**Mẫu 06 - Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………1……………. **-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc --------------** |
| Số: ….2……/…3…-GPHĐ |  |

**GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**…………………4……………….**

*Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;*

*Căn cứ Nghị định số /2023/NĐ-CP ngày tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;*

*Xét đề nghị của………………………5………............................................…………*

**CẤP PHÉP HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:………………………6…......................……………

Hình thức tổ chức: ………………………7……………..............................................

Địa chỉ hoạt động: ………………………8…………….................................................

Thời gian làm việc hằng ngày: ……………………….............................……………

Phạm vi hoạt động chuyên môn: Thực hiện kỹ thuật chuyên môn được Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế phê duyệt ban hành kèm theo giấy phép hoạt động.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *……….. 9……….., ngày.... tháng... năm....* **CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ** *(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động (Bộ Y tế/ Sở Y tế).

2 Số giấy phép hoạt động.

3 Chữ viết tắt theo mã ký hiệu quy định tại Mẫu 07 Phụ lục IV.

4 Chức vụ của người có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động.

5 Ghi rõ chức vụ người đứng đầu của đơn vị được giao chức năng đầu mối cấp, cấp lại như: Cục trưởng Cục ..., Trưởng phòng...

6 Ghi theo tên đề nghị của đơn vị bằng chữ in hoa, cỡ chữ 14; đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân thì ghi thêm tên công ty chủ quản (ví dụ: phòng khám đa khoa A thuộc công ty cổ phần B hoặc Bệnh viện đa khoa X thuộc công ty cổ phần Y).

7 Ghi rõ theo quy định tại khoản 1 Điều 48 Luật Khám bệnh, chữa bệnh

8 Ghi theo đề nghị của đơn vị.

9 Địa danh.