SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ CẦN THƠ	**QUY TRÌNH**	Mã hiệu:	QT10/QLDVYT
	Điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh	Lần ban hành	02
		Ngày ban hành	31/8/2026

MỤC LỤC

SỬA ĐỔI TÀI LIỆU

1. MỤC ĐÍCH
2. PHẠM VI
3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN
4. ĐỊNH NGHĨA/VIẾT TẮT
5. NỘI DUNG QUY TRÌNH
6. BIỂU MẪU
7. HỒ SƠ CẦN LƯU

Trách nhiệm	Soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ tên	Nguyễn Thị Hiên	Âu Hữu Đức	Nguyễn Ngọc Việt Nga
Chữ ký			
Chức vụ	Chuyên viên	Trưởng phòng	Phó Giám đốc

SỬA ĐỔI TÀI LIỆU

Yêu cầu sửa đổi/ bổ sung	Trang / Phần liên quan việc sửa đổi	Mô tả nội dung sửa đổi	Lần ban hành / Lần sửa đổi	Ngày ban hành

1. MỤC ĐÍCH

Quy định trách nhiệm và phương pháp giải quyết thủ tục Điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, nhằm đảm bảo cho tất cả công chức thuộc Sở thực hiện các bước công việc đúng trình tự, thời gian theo quy định.

2. PHẠM VI

Áp dụng đối với hoạt động Điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

Chuyên viên thụ lý phòng chuyên môn được phân công, Trung tâm Phục vụ hành chính công chịu trách nhiệm thực hiện và kiểm soát quy trình này.

3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

- Tiêu chuẩn quốc gia TCVN ISO 9001:2015

- Các văn bản pháp quy liên quan đề cập tại mục 5.8

4. ĐỊNH NGHĨA VÀ VIẾT TẮT

- TCCN: Tổ chức cá nhân

- TTPVHCC: Trung tâm Phục vụ hành chính công

5 . NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1	**Điều kiện thực hiện Thủ tục hành chính**		
	1. Các trường hợp điều chỉnh giấy phép hoạt động: a) Thay đổi tên, địa chỉ (không thay đổi địa điểm), thời gian làm việc; b) Thay đổi quy mô hoạt động, phạm vi hoạt động chuyên môn hoặc bổ sung, giảm bớt danh mục kỹ thuật. 2. Đáp ứng theo các điều kiện quy định tại Điều 40 đến Điều 58 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh. 3. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề nghị bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm cần phải đáp ứng các điều kiện quy định tại Điều 10 Nghị định số 207/2025/NĐ-CP; trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề nghị bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn thực hiện kỹ thuật mang thai hộ vì mục đích nhân đạo cần phải đáp ứng các điều kiện quy định tại Điều 13 Nghị định số 207/2025/NĐ-CP. 4. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề nghị bổ sung kỹ thuật thuộc danh mục kỹ thuật loại đặc biệt quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư số 04/2026/TT-BYT ngày 16/3/2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế		
5.2	**Thành phần hồ sơ**	**Bản chính**	**Bản sao**
	1. Trường hợp 1: Trường hợp thay đổi tên, địa chỉ (không thay đổi địa điểm), thời gian làm việc:		
	a) Đơn theo Mẫu 02 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP;	x	
	b) Các giấy tờ quy định tại điểm b khoản 3 Điều 54 Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023.	x	x

	2. Trường hợp 2: Trường hợp thay đổi quy mô hoạt động, phạm vi hoạt động chuyên môn hoặc bổ sung, giảm bớt danh mục kỹ thuật (bao gồm cả danh mục kỹ thuật loại đặc biệt):		
	a) Đơn theo Mẫu 02 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP;	x	
	b) Bản gốc giấy phép hoạt động;	x	
	c) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và hồ sơ nhân sự tương ứng với quy mô hoặc phạm vi hoạt động chuyên môn hoặc danh mục kỹ thuật dự kiến thay đổi và các tài liệu minh chứng đáp ứng việc thay đổi.	x	
	d) Trường hợp bổ sung danh mục kỹ thuật để thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm, ngoài thành phần hồ sơ quy định tại các điểm a, b khoản này cần có:		
	- Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và hồ sơ nhân sự đáp ứng các yêu cầu tại khoản 2, 3, 4, 5 Điều 10 Nghị định số 207/2025/NĐ-CP.	x	
	- Các văn bằng, chứng nhận đào tạo về kỹ năng lâm sàng thụ tinh trong ống nghiệm và văn bằng hoặc chứng nhận đào tạo về kỹ năng thực hành trong Lab thụ tinh trong ống nghiệm kèm theo xác nhận đã trực tiếp thực hiện ít nhất 20 chu kỳ điều trị vô sinh bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại khoản 5 Điều 10 Nghị định số 207/2025/NĐ-CP cấp theo mẫu quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 207/2025/NĐ-CP.		x

	đ) Trường hợp đề nghị bổ sung kỹ thuật mang thai hộ vì mục đích nhân đạo, ngoài thành phần hồ sơ quy định tại các điểm a, b khoản này cần có:		
	- Tài liệu minh chứng 02 năm gần nhất tính đến thời điểm nộp hồ sơ phải thực hiện được tối thiểu là 500 chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm mỗi năm;	x	
	- Hồ sơ người tư vấn về y tế là bác sĩ chuyên khoa phụ sản;	x	
	- Hồ sơ người tư vấn về tâm lý có trình độ đại học chuyên khoa tâm lý trở lên hoặc bác sĩ có chứng chỉ đào tạo về lĩnh vực tâm lý;	x	
	- Hồ sơ người tư vấn về pháp lý có trình độ cử nhân luật trở lên.	x	
	Người tư vấn về tâm lý, tư vấn pháp lý là nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc là nhân sự hợp tác theo quy định của pháp luật.		
5.3	**Số lượng hồ sơ**		
	01 bộ.		
5.4	**Thời gian xử lý**		
	Trường hợp không phải thẩm định thực tế tại cơ sở: 20 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ (Riêng đối với trường hợp III, cần tính thời hạn thực hiện theo trình tự thực hiện quy định tại khoản 10 Điều 66 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP trước khi nộp hồ sơ đề nghị điều chỉnh giấy phép hoạt động);		

	Trường hợp phải thẩm định thực tế tại cơ sở: thời hạn để xử lý Tổ chức thẩm định điều kiện hoạt động và danh mục kỹ thuật thực hiện tại cơ sở đề nghị và lập biên bản thẩm định trong thời hạn 60 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ và 10 ngày làm việc kể từ ngày ban hành biên bản thẩm định hoặc nhận được văn bản thông báo và tài liệu chứng minh đã hoàn thành việc khắc phục, sửa chữa của cơ sở đề nghị (Riêng đối với trường hợp III, cần tính thời hạn thực hiện theo trình tự thực hiện quy định tại khoản 10 Điều 66 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP trước khi nộp hồ sơ đề nghị điều chỉnh giấy phép hoạt động).
5.5	**Nơi tiếp nhận và trả kết quả**
	Cổng Dịch vụ công quốc gia hoặc gửi qua dịch vụ bưu chính hoặc trực tiếp tại Trung tâm Phục vụ hành chính công thành phố Cần Thơ/Trung tâm Phục vụ hành chính công trên địa bàn thành phố Cần Thơ (Số 109, đường Nguyễn Trãi, phường Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ)
5.6	**Lệ phí**
	(Không thu phí đối với trường hợp cấp sai do lỗi của cơ quan có thẩm quyền cấp, trường hợp thay đổi địa chỉ nhưng không thay đổi địa điểm do có sự điều chỉnh về địa giới hành chính và trường hợp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với trường hợp giảm bớt danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh). (Thu 50% mức phí này trong giai đoạn từ 01/7/2025 đến hết ngày 31/12/2026 theo quy định tại Thông tư số 64/2025/TT-BTC) I. Trường hợp I: 1.500.000 đồng/hồ sơ II. Trường hợp II, III: a) Thay đổi quy mô hoạt động: - Bệnh viện: 10.500.000 đồng/hồ sơ. - Phòng khám đa khoa, nhà hộ sinh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình: 5.700.000 đồng/hồ sơ. - Phòng khám y học cổ truyền, Phòng chẩn trị y học cổ truyền, Trạm y tế:

	3.100.000 đồng/hồ sơ. - Các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh khác: 4.300.000 đồng/hồ sơ. b) Thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn hoặc bổ sung danh mục kỹ thuật - Bệnh viện, Phòng khám đa khoa, Nhà hộ sinh, Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình, Phòng khám chuyên khoa, Phòng khám liên chuyên khoa, Phòng khám bác sỹ y khoa, Phòng khám răng hàm mặt, Phòng khám dinh dưỡng, Phòng khám y sỹ đa khoa, Cơ sở dịch vụ cận lâm sàng: 4.300.000 đồng/hồ sơ. - Phòng khám y học cổ truyền, Phòng chẩn trị y học cổ truyền, Trạm y tế: 3.100.000 đồng/hồ sơ. - Các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh khác: 4.300.000 đồng/hồ sơ. c) Giảm bớt danh mục kỹ thuật: Không thu phí.
5.7	**Quy trình xử lý công việc**

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Thời gian	Biểu mẫu/Kết quả
	Cá nhân gửi 01 bộ hồ sơ về cơ quan có thẩm quyền theo quy định tại mục 5.2	Cá nhân	Giờ hành chính	Theo mục 5.2
B1	Tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ. Nếu hồ sơ chưa đầy đủ thì hướng dẫn bổ sung (BM02); nếu không đủ điều kiện tiếp nhận thì từ chối tiếp nhận (BM03); nếu hồ sơ đầy đủ, hợp lệ thì tiếp nhận và chuyển phòng chuyên môn xử lý.	TTPVHCC	01 ngày	BM02 - Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ BM 03 – Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ BM 01 - Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết

				quả
B2	Tiếp nhận hồ sơ, phân công chuyên viên thụ lý, giải quyết	Lãnh đạo phòng	01 ngày	Hồ sơ kèm theo
B3	**Chuyên viên được phân công thụ lý kiểm tra, thẩm định hồ sơ.** **- Trường hợp hồ sơ đáp ứng yêu cầu:** Hồ sơ đầy đủ, hợp lệ theo quy định, chuyên viên dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính và các văn bản có liên quan; trình Lãnh đạo phòng xem xét, duyệt. **- Trường hợp hồ sơ không đáp ứng yêu cầu giải quyết thủ tục hành chính:** Chuyên viên dự thảo văn bản từ chối giải quyết thủ tục hành chính, nêu rõ lý do theo quy định; trình Lãnh đạo phòng xem xét, duyệt.	Chuyên viên	15 ngày *(Đối với trường hợp không phải thẩm định thực tế tại cơ sở)* 65 ngày *(Đối với trường hợp phải thẩm định thực tế tại cơ sở)*	Hồ sơ và dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc dự thảo văn bản trả lời
B4	Xem xét dự thảo kết quả giải quyết TTHC hoặc văn bản từ chối. Nếu thống nhất thì ký duyệt, trình Lãnh đạo Sở; nếu chưa thống nhất thì chuyển chuyên viên hoàn thiện.	Lãnh đạo phòng	01 ngày	Hồ sơ và dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc dự thảo văn bản trả lời
B5	Xem xét hồ sơ và dự thảo. Nếu thống nhất thì ký phê duyệt kết quả giải quyết TTHC hoặc văn bản từ chối; nếu chưa thống nhất thì chuyển Lãnh đạo	Lãnh đạo Sở	01 ngày	Hồ sơ và kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc dự thảo văn bản

	phòng xử lý lại.			trả lời
B6	Cho số, ký số, phát hành văn bản và chuyển kết quả đến Trung tâm Phục vụ hành chính công.	Văn thư Sở	01 ngày	Kết quả giải quyết TTHC
B7	Tiếp nhận kết quả, cập nhật Hệ thống thông tin giải quyết TTHC và trả kết quả cho CNTC.	TTPVHCC	Không quy định	Kết quả giải quyết TTHC
Ghi chú: Trường hợp hồ sơ bị chậm, phòng chuyên môn tham mưu lãnh đạo có thư xin lỗi gửi cho TCCN theo mẫu BM 04.				

5.8	**Cơ sở pháp lý**
	1. Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15; 2. Thông tư số 02/2024/TT-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2024 quy định cấp giấy chứng nhận lương y, giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền, giấy chứng nhận người có phương pháp chữa bệnh gia truyền và kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 3. Thông tư số 59/2023/TT-BTC ngày 30 tháng 8 năm 2023 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực y tế giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh. 4. Thông tư số 15/2025/TT-BYT ngày 14 tháng 6 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về phân cấp, phân định thẩm quyền của chính quyền địa phương 02 cấp trong lĩnh vực y, dược cổ truyền. 5. Thông tư số 49/2025/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số Điều của Thông tư số 02/2024/TT-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cấp giấy chứng nhận lương y, giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền, giấy chứng nhận người có phương pháp chữa bệnh gia truyền và kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

6. BIỂU MẪU

TT	Tên Biểu mẫu
1	Hệ thống biểu mẫu theo Thông tư số 03/2025/TT-VPCP ngày 15/9/2025: * BM 01 – Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả * BM 02 – Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ * BM 03 – Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ * BM 04 – Phiếu xin lỗi và hẹn lại ngày trả kết quả * BM 05 – Phiếu kiểm soát quá trình giải quyết hồ sơ * BM 06 – Sổ theo dõi hồ sơ
2	Mẫu số 02 phụ lục II Nghị định số 96/2023/NĐ-CP: Đơn đề nghị cấp/điều chỉnh/cấp lại giấy phép hoạt động cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
3	Mẫu số 08 Phụ lục II Nghị định số 96/2023/NĐ-CP: Bản kê khai cơ sở vật chất, danh mục thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
4	Phụ lục I Nghị định số 207/2025/NĐ-CP: Mẫu bản xác nhận thực hành kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm

7. HỒ SƠ LƯU

TT	Tài liệu trong hồ sơ
1	Các thành phần hồ sơ (mục 5.2) (lưu tại Sở Y tế)
2	Kết quả giải quyết TTHC
3	Hệ thống biểu mẫu theo Thông tư số 03/2025/TT-VPCP ngày 15/9/2025:

Mẫu 02 - Đơn đề nghị cấp/điều chỉnh/cấp lại giấy phép hoạt động cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

(Kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

……[1]…., ngày … tháng … năm …

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

……[2]……

Kính gửi:……[3] …….

Tên cơ sở đề nghị: …….....

Địa chỉ:[4]…….....

Điện thoại:…… Số Fax:……Email (nếu có):…….....

Trường hợp đề nghị:[5]…….....

Hình thức tổ chức đề nghị cấp phép: …….....…….

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

Hồ sơ gửi kèm theo đơn này gồm các giấy tờ sau đây:[6]

(1)…….....…

(2)…….....…

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động.

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ ĐỀ NGHỊ[7]

---

[1] Địa danh.

[2] Ghi rõ thủ tục: cấp mới, điều chỉnh, cấp lại giấy phép hoạt động cơ sở khám bệnh chữa bệnh.

[3] Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

[4] Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[5] Ghi rõ cấp mới, cấp lại, cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động với từng trường hợp cụ thể theo quy định tại Nghị định số……../2023/NĐ-CP.

[6] Liệt kê đầy đủ các giấy tờ, tài liệu nộp kèm theo đơn. Các giấy tờ tài liệu phải đầy đủ và được sắp xếp theo thứ tự quy định tại Nghị định số ...../2023/NĐ-CP.

[7] Người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

Mẫu 08 - Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

(Kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ)

BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, DANH MỤC THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

I. THÔNG TIN CHUNG

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....

2. Địa chỉ: .....

Điện thoại: ..... Số Fax:.....Email: .....

3. Quy mô: ..... giường bệnh

II. TỔ CHỨC

1. Hình thức tổ chức:……[1] …….....

2. Cơ cấu tổ chức: ……[2]…….....

III. NHÂN SỰ

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					
2					
…					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc[3]
1				
2				
...				

IV. THIẾT BỊ Y TẾ

STT	**Tên thiết bị**	**Ký hiệu (MODEL)**	**Hãng sản xuất**	**Xuất xứ**	**Năm sản xuất**	**Số lượng**	**Tình trạng sử dụng (%)**	**Ghi chú**
1								
2								
…								

V. CƠ SỞ VẬT CHẤT

1. Tổng diện tích mặt bằng:

2. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):

3. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:

4. Bố trí các bộ phận chuyên môn (liệt kê cụ thể):

5. Các điều kiện vệ sinh môi trường:

a) Xử lý nước thải:

b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:

6. An toàn bức xạ:

7. Hệ thống phụ trợ:

a) Phòng cháy chữa cháy:

b) Khí y tế:

c) Máy phát điện:

d) Thông tin liên lạc:

8. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ ĐỀ NGHỊ[1]

---

[1] Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023.

[2] Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[3] Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

(1) Người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.

Phụ lục I
MẪU BẢN XÁC NHẬN THỰC HÀNH KỸ THUẬT THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM
(Kèm theo Nghị định số 207/2025/NĐ-CP ngày 15 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ)

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN[1]
TÊN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ...../.....

……, ngày ... tháng ... năm ……

BẢN XÁC NHẬN THỰC HÀNH KỸ THUẬT THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM

…….. [2] ……..xác nhận:

Họ và tên: ……..……

Ngày, tháng, năm sinh: ……..……..

Nơi cư trú: ……..……

Số căn cước công dân/số định danh cá nhân/số hộ chiếu [3]: ……

Ngày cấp: …….. Nơi cấp: ……

Văn bằng chuyên môn: ……[4]…….. Năm tốt nghiệp: ……

Đã trực tiếp thực hành ……(số)..... chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm về:

□ Kỹ năng lâm sàng[5] □ Kỹ năng Lab[5]

Tại: ……[6]…… do ……..…[7]…… hướng dẫn và đạt kết quả như sau:

1. Thời gian thực hành: ……

2. Năng lực chuyên môn: ……[8]……

3. Đạo đức nghề nghiệp: ……[9]……

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu trách nhiệm về Bản xác nhận này.

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH[10]
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu hoặc ký điện tử theo quy định của pháp luật)

---

[1] Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[2] Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (theo quy định tại khoản 5 Điều 10 Nghị định này)

[3] Ghi số căn cước công dân, trường hợp không có thì ghi số định danh cá nhân, số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

[4] Ghi rõ theo văn bằng chuyên môn được đào tạo.

[5] Đánh dấu vào ô phù hợp.

[6] Ghi rõ tên bộ phận chuyên môn đã thực hành.

[7] Họ và tên người chịu trách nhiệm chính trong việc hướng dẫn thực hành.

[8] Nhận xét cụ thể về khả năng thực hành kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.

[9] Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người đăng ký thực hành đối với đồng nghiệp và người bệnh.

[10] Người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.