

### III. LĨNH VỰC: Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN

#### 1. Cấp mới chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền không dùng thuốc

- Trình tự thực hiện:

\* **Bước 1:** Người hành nghề chuẩn bị hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* **Bước 2:** Người hành nghề đến nộp hồ sơ tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1:

Sáng từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30

Chiều từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần trừ ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước)

\* **Bước 3:** “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” kiểm tra thành phần hồ sơ, ghi phiếu tiếp nhận và đưa cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền.

\* **Bước 4:** Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền nhận hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ. Nếu:

+ Có yêu cầu bổ sung: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận không đạt yêu cầu: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt và thực hiện quy trình trả hồ sơ.

+ Kết luận đạt yêu cầu: lập phiếu yêu cầu dự thảo Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền.

\* **Bước 5:** Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày làm việc, tính từ lúc hồ sơ được bổ sung đầy đủ), người hành nghề nhận kết quả tại Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ - Sở Y tế.

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính nhà nước

- Thành phần, Số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp/gia hạn Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền không dùng thuốc theo mẫu, kèm 02 ảnh màu chân dung cỡ 4cm x 6cm, 02 bao thư có dán tem ghi địa chỉ người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề.

\* Sơ yếu lý lịch có xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề cư trú hoặc thủ trưởng cơ quan nơi người đó đang công tác nếu người đó là cán bộ, công chức.

- \* Bản cam kết
  - \* Bản sao hợp pháp bằng cấp, Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn
  - \* Giấy chứng nhận sức khỏe do cơ sở khám chữa bệnh từ cấp quận, huyện trở lên cấp
  - \* Giấy xác nhận đã qua thực hành công tác ở cơ sở y tế hợp pháp
  - \* Văn bản đồng ý cho phép hành nghề y học cổ truyền tư nhân nếu là cán bộ, công chức
  - \* Bản sao hợp pháp Chứng minh nhân dân và hộ khẩu
  - \* Quyết định của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt quy hoạch ngành nghề dịch vụ xoa bóp; hoặc văn bản chấp thuận về nguyên tắc của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh.
- b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ) bản chính.
- Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đầy đủ hồ sơ.
  - Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân
  - Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:
- a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh
- b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không
- c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền - Sở Y tế
- d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không
- Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Chứng chỉ hành nghề
  - Phí, lệ phí: Lệ phí cấp giấy chứng chỉ hành nghề: 150.000 đồng/1 hồ sơ
  - Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:
- \* Đơn đề nghị cấp, gia hạn chứng chỉ hành nghề y, Y học cổ truyền tư nhân
  - \* Sơ yếu lý lịch
  - \* Bản cam kết
  - Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không
  - Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

\* Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chế độ thu, nộp quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí giấy phép xuất nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược.

\* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế hướng dẫn về hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân

\* Quyết định 05/2003/QĐ-UB ngày 06 tháng 01 năm 2003 của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh về quản lý, tổ chức hoạt động dịch vụ xoa bóp trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh. Ngày hiệu lực 06 tháng 01 năm 2003

Đơn đề nghị cấp, gia hạn, chứng chỉ hành nghề y,  
y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y1

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ Y, Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
- Sinh ngày ..... tháng ..... năm.....
- Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu: ..... cấp ngày: .....
- tại: .....
- Hộ khẩu thường trú: .....
- KT3: .....
- Chỗ ở hiện tại: .....
- Trình độ chuyên môn: .....
- Năm tốt nghiệp: ..... tại: .....
- Trình độ sao đại học: .....
- Đề nghị được:
- Cấp mới  CCHN
  - Gia hạn  CCHN số: ..... Cấp ngày .....
- Đăng ký hành nghề: Y ; Y học cổ truyền
- Loại hình khác: .....
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- .....
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
- Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu , Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: ..... ĐTDĐ .....

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Ý kiến của quận/huyện**

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)



**QUÁ TRÌNH BẢN THÂN**

- Từ năm ..... đến .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Từ trước đến nay có bị can án, kỷ luật gì không? Lý do và thời gian xử phạt?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Tình hình sức khỏe: .....

Cam kết những lời khai trên đây của tôi là đúng sự thật, nếu sai tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm.

**XÁC NHẬN**

Ủy ban nhân dân .....  
(nơi người tự khai cư trú)

Ngày .....tháng .....năm .....  
(Ký tên và đóng dấu)

Ngày .....tháng .....năm 20 .....

**NGƯỜI KHAI KÝ TÊN**

Họ tên: .....

Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.Y3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/ hộ chiếu ..... Cấp ngày: .....

tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

*TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....*

**Người cam kết**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

## **2. Cấp lại chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền không dùng thuốc**

- Trình tự thực hiện:

\* **Bước 1:** Người hành nghề chuẩn bị hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* **Bước 2:** Người hành nghề đến nộp hồ sơ tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ”- Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Quận I:

Sáng từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30

Chiều từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần trừ ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước)

\* **Bước 3:** “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” kiểm tra thành phần hồ sơ, ghi phiếu tiếp nhận và đưa cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền.

\* **Bước 4:** Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền nhận hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ. Nếu:

+ Có yêu cầu bổ sung: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận không đạt yêu cầu: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt và thực hiện quy trình trả hồ sơ.

+ Kết luận đạt yêu cầu: lập phiếu yêu cầu dự thảo Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền.

\* **Bước 5:** Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày làm việc, tính từ lúc hồ sơ được bổ sung đầy đủ), người hành nghề nhận kết quả tại Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ- Sở Y tế.

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính nhà nước

- Thành phần, Số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp/gia hạn Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền không dùng thuốc theo mẫu, kèm 02 ảnh màu chân dung cỡ 4cm x 6cm, 02 bao thư có dán tem ghi địa chỉ người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề

\* Sơ yếu lý lịch có xác nhận của Ủy ban Nhân dân xã, phường, Thị trấn nơi người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề cư trú hoặc thủ trưởng cơ quan nơi người đó đang công tác nếu người đó là cán bộ, công chức

- \* Bản cam kết
  - \* Bản sao hợp pháp bằng cấp, Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn
  - \* Giấy chứng nhận sức khỏe do cơ sở khám chữa bệnh từ cấp quận huyện trở lên cấp
  - \* Giấy xác nhận đã qua thực hành công tác ở cơ sở y tế hợp pháp
  - \* Văn bản đồng ý cho phép hành nghề y học cổ truyền tư nhân nếu là cán bộ, công chức
  - \* Bản sao hợp pháp Chứng minh nhân dân và hộ khẩu
  - \* Đơn có mất Chứng chỉ hành nghề có xác nhận của Công an phường/quận
- b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ) bản chính
- Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đầy đủ hồ sơ.
  - Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân
  - Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:
    - a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh
    - b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không
    - c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền - Sở Y tế
    - d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không
  - Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Chứng chỉ hành nghề
  - Phí, lệ phí: Lệ phí cấp giấy chứng chỉ hành nghề: 150.000 đồng/1 hồ sơ
  - Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:
  - \* Đơn đề nghị cấp, gia hạn chứng chỉ hành nghề y, Y học cổ truyền tư nhân
  - \* Sơ yếu lý lịch
  - \* Bản cam kết
  - Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không
  - Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:
  - \* Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ

Tài Chính quy định chế độ thu, nộp quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí giấy phép xuất nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược.

\* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế hướng dẫn về hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân.

\* Quyết định 05/2003/QĐ-UB ngày 06 tháng 01 năm 2003 của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh về quản lý, tổ chức hoạt động dịch vụ xoa bóp trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh. Ngày hiệu lực 06 tháng 01 năm 2003.

Đơn đề nghị cấp, gia hạn, chứng chỉ hành nghề y,  
y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y1

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ Y, Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
- Sinh ngày ..... tháng ..... năm.....
- Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu: ..... cấp ngày: .....
- tại: .....
- Hộ khẩu thường trú: .....
- KT3: .....
- Chỗ ở hiện tại: .....
- Trình độ chuyên môn: .....
- Năm tốt nghiệp: ..... tại: .....
- Trình độ sao đại học: .....
- Đề nghị được:
- Cấp mới  CCHN
  - Gia hạn  CCHN số: ..... Cấp ngày .....
- Đăng ký hành nghề: Y ; Y học cổ truyền
- Loại hình khác: .....
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- .....
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
- Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu , Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: ..... ĐTDĐ .....

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Ý kiến của quận/huyện**

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)



**QUÁ TRÌNH BẢN THÂN**

- Từ năm ..... đến .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Từ trước đến nay có bị can án, kỷ luật gì không? Lý do và thời gian xử phạt?

.....

.....

.....

.....

.....

- Tình hình sức khỏe: .....

Cam kết những lời khai trên đây của tôi là đúng sự thật, nếu sai tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm.

**XÁC NHẬN**

Ủy ban nhân dân .....

(nơi người tự khai cư trú)

Ngày ..... tháng ..... năm .....

(Ký tên và đóng dấu)

Ngày ..... tháng ..... năm 20 .....

**NGƯỜI KHAI KÝ TÊN**

Họ tên: .....

Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.Y3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/ hộ chiếu ..... Cấp ngày: .....

tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

*TP.Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....*

**Người cam kết**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

### **3. Gia hạn chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền không dùng thuốc**

- Trình tự thực hiện:

\* Bước 1: Người hành nghề chuẩn bị hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* Bước 2: Người hành nghề đến nộp hồ sơ tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ”- Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, Quận I:

Sáng từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30

Chiều từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần trừ ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước)

\* Bước 3: “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” kiểm tra thành phần hồ sơ, ghi phiếu tiếp nhận và đưa cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền.

\* Bước 4: Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền nhận hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ. Nếu:

+ Có yêu cầu bổ sung: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận không đạt yêu cầu: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt và thực hiện quy trình trả hồ sơ.

+ Kết luận đạt yêu cầu: lập phiếu yêu cầu dự thảo Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền.

\* Bước 5: Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày làm việc, tính từ lúc hồ sơ được bổ sung đầy đủ), người hành nghề nhận kết quả tại Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ- Sở Y tế.

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính nhà nước

- Thành phần, Số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp/gia hạn Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền không dùng thuốc theo mẫu, kèm 02 ảnh màu chân dung cỡ 4cm x 6cm, 02 bao thư có dán tem ghi địa chỉ người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề

\* Sơ yếu lý lịch có xác nhận của Ủy ban Nhân dân xã, phường, Thị trấn nơi người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề cư trú hoặc thủ trưởng cơ quan nơi người đó đang công tác nếu người đó là cán bộ, công chức

- \* Bản cam kết
- \* Bản sao hợp pháp bằng cấp, Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn
- \* Giấy chứng nhận sức khỏe do cơ sở khám chữa bệnh từ cấp quận huyện trở lên cấp
- \* Văn bản đồng ý cho phép hành nghề y học cổ truyền tư nhân nếu là cán bộ, công chức
- \* Bản sao hợp pháp Chứng minh nhân dân và hộ khẩu
- \* Bản chính Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền
- b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ) bản chính
  - Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đầy đủ hồ sơ.
  - Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân
  - Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:
    - a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh
    - b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không
    - c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền - Sở Y tế
    - d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không
  - Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Chứng chỉ hành nghề
  - Phí, lệ phí: Lệ phí cấp giấy chứng chỉ hành nghề: 150.000 đồng/1 hồ sơ
  - Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:
    - \* Đơn đề nghị cấp, gia hạn chứng chỉ hành nghề y, Y học cổ truyền tư nhân
    - \* Sơ yếu lý lịch
    - \* Bản cam kết
  - Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:
    - \* Đơn có mất chứng chỉ hành nghề (Trường hợp bản chính chứng chỉ hành nghề đã mất)
  - Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:
    - \* Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ

Tài Chính quy định chế độ thu, nộp quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí giấy phép xuất nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược.

\* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế hướng dẫn về hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân

\* Quyết định 05/2003/QĐ-UB ngày 06 tháng 01 năm 2003 của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh về quản lý, tổ chức hoạt động dịch vụ xoa bóp trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh. Ngày hiệu lực 06 tháng 01 năm 2003 .

Đơn đề nghị cấp, gia hạn, chứng chỉ hành nghề y,  
y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y1

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ Y, Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
- Sinh ngày ..... tháng ..... năm.....
- Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu: ..... cấp ngày: .....
- tại: .....
- Hộ khẩu thường trú: .....
- KT3: .....
- Chỗ ở hiện tại: .....
- Trình độ chuyên môn: .....
- Năm tốt nghiệp: ..... tại: .....
- Trình độ sao đại học: .....
- Đề nghị được:
- Cấp mới  CCHN
  - Gia hạn  CCHN số: ..... Cấp ngày .....
- Đăng ký hành nghề: Y ; Y học cổ truyền
- Loại hình khác: .....
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- .....
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
- Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu , Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: ..... ĐTDĐ .....

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Ý kiến của quận/huyện**

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)



**QUÁ TRÌNH BẢN THÂN**

- Từ năm ..... đến .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Từ trước đến nay có bị can án, kỷ luật gì không? Lý do và thời gian xử phạt?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Tình hình sức khỏe: .....

Cam kết những lời khai trên đây của tôi là đúng sự thật, nếu sai tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm.

**XÁC NHẬN**

Ủy ban nhân dân .....

(nơi người tự khai cư trú)

Ngày ..... tháng ..... năm .....

(Ký tên và đóng dấu)

Ngày ..... tháng ..... năm 20 .....

**NGƯỜI KHAI KÝ TÊN**

Họ tên: .....

Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.Y3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/ hộ chiếu ..... Cấp ngày: .....

tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

*TP.Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....*

**Người cam kết**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

#### **4. Cấp mới Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cho cơ sở điều trị không dùng thuốc**

- Trình tự thực hiện:

\* Bước 1: Người hành nghề thực hiện hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* Bước 2: Sau khi được Phòng Y tế quận/huyện thông qua hồ sơ. Người hành nghề đến nộp tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1.

Sáng từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30

Chiều từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần trừ ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước)

\* Bước 3: “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ”: kiểm tra thành phần hồ sơ, in phiếu tiếp nhận hồ sơ và đưa phiếu tiếp nhận cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền.

\* Bước 4: Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền nhận hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ. Nếu:

+ Có yêu cầu bổ sung: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận không đạt yêu cầu: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt và thực hiện quy trình trả hồ sơ.

+ Kết luận đạt yêu cầu: lên kế hoạch thẩm định

\* Bước 5: Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ), người hành nghề nhận kết quả tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính nhà nước

- Thành phần, Số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp/gia hạn chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y học cổ truyền không dùng thuốc

\* Bản kê khai danh sách nhân sự

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn

\* Bản kê khai địa điểm, sơ đồ bố trí mặt bằng

\* Bản sao hợp pháp chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền tư nhân phù hợp với loại hình đăng ký hành nghề

\* Bản sao hợp pháp Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh

\* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật khi hành nghề

\* Đề án về điều kiện hành nghề dịch vụ điều trị, điều dưỡng, phục hồi chức năng bằng phương pháp châm cứu, xoa bóp, day, ấn huyệt, dưỡng sinh khí công, xông hơi thuốc y học cổ truyền

\* Giấy cam kết thực hiện các quy định, điều kiện về an ninh - trật tự nộp cho ngành công an

\* Quyết định của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt quy hoạch ngành nghề dịch vụ xoa bóp; hoặc văn bản chấp thuận về nguyên tắc của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh

b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ) bản chính

- Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đầy đủ hồ sơ.

- Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân, tổ chức

- Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:

a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh

b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không

c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền - Sở Y tế

d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không

- Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận

- Phí, lệ phí: Lệ phí cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề: Số tiền 100.000 đồng

- Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

\* Đơn đề nghị cấp, gia hạn Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề Y, Y học cổ truyền tư nhân

\* Danh sách nhân sự

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn

\* Bản kê khai địa điểm

\* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật khi hành nghề

- Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không

- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

\* Quyết định số 59/2008/QĐ-BTC ngày 21 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Tài chính sửa đổi, bổ sung Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chế độ thu, nộp quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí giấy phép xuất nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược.

\* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế hướng dẫn về hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân

\* Quyết định 05/2003/QĐ-UB ngày 06 tháng 01 năm 2003 của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh về quản lý, tổ chức hoạt động dịch vụ xoa bóp trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh. Ngày hiệu lực 06 tháng 01 năm 2003.

Đơn đề nghị cấp, gia hạn giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y,  
y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y6

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN HÀNH NGHỀ Y,**  
**Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
- Sinh ngày ..... tháng ..... năm sinh .....
- Hộ khẩu thường trú: .....
- KT3: .....
- Chỗ ở hiện tại: .....
- Chứng chỉ hành nghề số: ..... Cấp ngày:.....  
tại Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh:
- Y ; Y học cổ truyền  ;
- Loại hình khác:  .....

Đề nghị được:

- Cấp  CCHN
- Gia hạn  GCNĐĐKHN

- Tên cơ sở: .....
- Tại địa điểm:.....
- GCNĐĐKHN số: ..... Cấp ngày:..... (cho trường hợp gia hạn)
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- ..... Trong giờ , Ngoài giờ
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
  - Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu , Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: .....

**Ý kiến của quận/huyện**

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

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

MS: 06/2005-DVYT.7

**Kính gửi: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

**KHAI DANH SÁCH NHÂN SỰ**

Cơ sở:.....

Địa chỉ: .....

STT	Họ và tên	Năm sinh	Hộ khẩu thường trú	Chuyên môn	Năm tốt nghiệp	Phụ trách	Giờ làm việc từ .... đến ....	Ghi chú

TP.Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200....

**Người phụ trách cơ sở**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Bản kê khai địa điểm

MS: 07/2007/SYT.Y10

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

**BẢN KÊ KHAI ĐỊA ĐIỂM**

- Họ tên: ..... Sinh năm: .....
- Thường trú tại số: ..... Đường: .....
- Phường/xã: ..... Quận/huyện: .....
- Có đăng ký mở: .....
- Chuyên khoa: ..... Ở tại số: .....
- Đường: ..... Phường/xã: .....
- Quận/huyện: .....
- 1- Diện tích tổng cộng là: ..... m<sup>2</sup> ..... (..... m ..... x ..... m .....)
- 2- Gồm có bao nhiêu phòng bệnh:
- (Phòng chờ, nhận bệnh; Phòng khám bệnh .....): ..... phòng
- 2.1 ..... diện tích: ..... m<sup>2</sup>; cao: ..... m
- 2.2 ..... diện tích: ..... m<sup>2</sup>; cao: ..... m
- 2.3 ..... diện tích: ..... m<sup>2</sup>; cao: ..... m
- 2.4 ..... diện tích: ..... m<sup>2</sup>; cao: ..... m
- 2.5 ..... diện tích: ..... m<sup>2</sup>; cao: ..... m
- 3- Cơ sở đủ thoáng khí, đủ ánh sáng và có đảm bảo vệ sinh không: .....
- .....
- 4- Vẽ sơ đồ mặt bằng (vẽ chính xác và đầy đủ vào mặt sau của bản kê khai địa điểm)

*Tôi xin cam đoan những điều khai trên là đúng*

*TP. Hồ Chí Minh, ngày ..... tháng ..... năm 200...*

**Người phụ trách cơ sở**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Bảng kê khai trang thiết bị chuyên môn

MS: 06/2005/DVYT.8

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

**BẢN KÊ KHAI TRANG THIẾT BỊ CHUYÊN MÔN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Cơ sở: .....

- Địa chỉ: .....

Các trang thiết bị chuyên môn gồm có:

STT	Tên dụng cụ, thiết bị	Đơn vị	Số lượng	Tình trạng	Ghi chú

*TP. Hồ Chí Minh, ngày ...tháng ... năm 20...*

**Người phụ trách cơ sở**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.Y3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu ..... cấp ngày: .....

tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

*TP.Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....*

**Người cam kết**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

## **5. Cấp lại Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cho cơ sở điều trị không dùng thuốc**

- Trình tự thực hiện:

\* Bước 1: Người hành nghề thực hiện hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* Bước 2: Sau khi được Phòng Y tế quận/huyện thông qua hồ sơ. Người hành nghề đến nộp tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1.

Sáng từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30

Chiều từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần trừ ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước)

\* Bước 3: “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ”: kiểm tra thành phần hồ sơ, in phiếu tiếp nhận hồ sơ và đưa phiếu tiếp nhận cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền.

\* Bước 4: Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền nhận hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ. Nếu:

+ Có yêu cầu bổ sung: trình lãnh đạo phòng phê duyệt.

+ Kết luận không đạt yêu cầu: trình lãnh đạo phòng phê duyệt và thực hiện quy trình trả hồ sơ.

+ Kết luận đạt yêu cầu: lên kế hoạch thẩm định

\* Bước 5: Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ), người hành nghề nhận kết quả tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ”.- Sở Y tế

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính nhà nước

- Thành phần, Số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp/gia hạn chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y học cổ truyền không dùng thuốc

\* Bản kê khai danh sách nhân sự

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn

\* Bản kê khai địa điểm, sơ đồ bố trí mặt bằng

\* Bản sao hợp pháp chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền tư nhân phù hợp với loại hình đăng ký hành nghề

\* Bản sao hợp pháp Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh

\* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật khi hành nghề

\* Đề án về điều kiện hành nghề dịch vụ điều trị điều dưỡng phục hồi chức năng bằng phương pháp châm cứu, xoa bóp, day, ấn huyệt, dưỡng sinh khí công, xông hơi thuốc y học cổ truyền

\* Giấy cam kết thực hiện các quy định, điều kiện về an ninh - trật tự nộp cho ngành công an

\* Đơn cơ bản Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề bản chính

b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ) bản chính

- Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đầy đủ hồ sơ.

- Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân, tổ chức

- Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:

a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh

b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không

c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền - Sở Y tế

d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không

- Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận

- Phí, lệ phí: Lệ phí cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề: Số tiền 100.000 đồng

- Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

\* Đơn đề nghị cấp, gia hạn Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề Y, Y học cổ truyền tư nhân

\* Danh sách nhân sự

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn

\* Bản kê khai địa điểm

\* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật khi hành nghề

- Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không

- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

\* Quyết định số 59/2008/QĐ-BTC ngày 21 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Tài chính sửa đổi, bổ sung Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chế độ thu, nộp quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí giấy phép xuất nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược.

\* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế hướng dẫn về hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân

\* Quyết định 05/2003/QĐ-UB ngày 06 tháng 01 năm 2003 của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh về quản lý, tổ chức hoạt động dịch vụ xoa bóp trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh. Ngày hiệu lực 06 tháng 01 năm 2003.

Đơn đề nghị cấp, gia hạn giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y,  
y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y6

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN HÀNH NGHỀ Y,**  
**Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
  - Sinh ngày ..... tháng ..... năm sinh .....
  - Hộ khẩu thường trú: .....
  - KT3: .....
  - Chỗ ở hiện tại: .....
  - Chứng chỉ hành nghề số: ..... Cấp ngày:.....
- tại Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh:
- Y ; Y học cổ truyền  ;
  - Loại hình khác:  .....

Đề nghị được:

- Cấp  CCHN
- Gia hạn  GCNĐĐKHN

- Tên cơ sở: .....
- Tại địa điểm: .....
- GCNĐĐKHN số: ..... Cấp ngày:..... (cho trường hợp gia hạn)
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- ..... Trong giờ , Ngoài giờ
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
  - Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu , Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: .....

**Ý kiến của quận/huyện**

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

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

MS: 06/2005-DVYT.7

**Kính gửi: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

**KHAI DANH SÁCH NHÂN SỰ**

Cơ sở:.....

Địa chỉ: .....

STT	Họ và tên	Năm sinh	Hộ khẩu thường trú	Chuyên môn	Năm tốt nghiệp	Phụ trách	Giờ làm việc từ .... đến ....	Ghi chú

TP.Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200....

**Người phụ trách cơ sở**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Bản kê khai địa điểm

MS: 07/2007/SYT.Y10

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

**BẢN KÊ KHAI ĐỊA ĐIỂM**

- Họ tên: ..... Sinh năm: .....
- Thường trú tại số: ..... Đường: .....
- Phường/xã: ..... Quận/huyện: .....
- Có đăng ký mở: .....
- Chuyên khoa: ..... Ở tại số: .....
- Đường: ..... Phường/xã: .....
- Quận/huyện: .....
- 1- Diện tích tổng cộng là: .....m<sup>2</sup> .....(.....m.....x.....m.....)
- 2- Gồm có bao nhiêu phòng bệnh:
- (Phòng chờ, nhận bệnh; Phòng khám bệnh .....): ..... phòng
- 2.1 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m
- 2.2 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m
- 2.3 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m
- 2.4 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m
- 2.5 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m
- 3- Cơ sở đủ thoáng khí, đủ ánh sáng và có đảm bảo vệ sinh không: .....
- .....
- 4- Vẽ sơ đồ mặt bằng (vẽ chính xác và đầy đủ vào mặt sau của bản kê khai địa điểm)

*Tôi xin cam đoan những điều khai trên là đúng*

*TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...*

**Người phụ trách cơ sở**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Bảng kê khai trang thiết bị chuyên môn

MS: 06/2005/DVYT.8

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

**BẢN KÊ KHAI TRANG THIẾT BỊ CHUYÊN MÔN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Cơ sở: .....

- Địa chỉ: .....

Các trang thiết bị chuyên môn gồm có:

STT	Tên dụng cụ, thiết bị	Đơn vị	Số lượng	Tình trạng	Ghi chú

*TP. Hồ Chí Minh, ngày ...tháng ... năm 20...*

**Người phụ trách cơ sở**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.Y3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu ..... cấp ngày: .....

tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

*TP.Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....*

**Người cam kết**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

## **6. Gia hạn Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cho cơ sở điều trị không dùng thuốc**

- Trình tự thực hiện:

\* Bước 1: Người hành nghề thực hiện hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* Bước 2: Sau khi được Phòng Y tế quận/huyện thông qua hồ sơ. Người hành nghề đến nộp tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1.

Sáng từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30

Chiều từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần trừ ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước)

\* Bước 3: “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ”: kiểm tra thành phần hồ sơ, in phiếu tiếp nhận hồ sơ và đưa phiếu tiếp nhận cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền.

\* Bước 4: Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền nhận hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ. Nếu:

+ Có yêu cầu bổ sung: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận không đạt yêu cầu: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt và thực hiện quy trình trả hồ sơ.

+ Kết luận đạt yêu cầu: lên kế hoạch thẩm định

\* Bước 5: Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ), người hành nghề nhận kết quả tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính nhà nước

- Thành phần, số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp/gia hạn chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y học cổ truyền không dùng thuốc

\* Bản kê khai danh sách nhân sự

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn

\* Bản kê khai địa điểm, sơ đồ bố trí mặt bằng

\* Bản sao hợp pháp chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền tư nhân phù hợp với loại hình đăng ký hành nghề

\* Bản sao hợp pháp Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh

\* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật khi hành nghề

\* Đề án về điều kiện hành nghề dịch vụ điều trị điều dưỡng phục hồi chức năng bằng phương pháp châm cứu, xoa bóp, day, ấn huyệt, dưỡng sinh khí công, xông hơi thuốc y học cổ truyền

\* Giấy cam kết thực hiện các quy định, điều kiện về an ninh - trật tự nộp cho ngành công an

\* Bản chính Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cơ sở Y học cổ truyền không dùng thuốc.

b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ) bản chính

- Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đầy đủ hồ sơ.

- Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân, tổ chức

- Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:

a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh

b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không

c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền - Sở Y tế

d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không

- Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận

- Phí, lệ phí: Lệ phí cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề: Số tiền 100.000 đồng

- Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

\* Đơn đề nghị cấp, gia hạn Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề Y, Y học cổ truyền tư nhân

\* Danh sách nhân sự

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn

\* Bản kê khai địa điểm

\* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật khi hành nghề

- Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:

\* Đơn cơ mật Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cơ sở Y học cổ truyền không dùng thuốc (Trường hợp bản chính đã mất).

- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

\* Quyết định số 59/2008/QĐ-BTC ngày 21 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Tài chính sửa đổi, bổ sung Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chế độ thu, nộp quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí giấy phép xuất nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược.

\* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế hướng dẫn về hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân.

\* Quyết định 05/2003/QĐ-UB ngày 06 tháng 01 năm 2003 của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh về quản lý, tổ chức hoạt động dịch vụ xoa bóp trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh. Ngày hiệu lực 06 tháng 01 năm 2003.

Đơn đề nghị cấp, gia hạn giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y,  
y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y6

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN HÀNH NGHỀ Y,**  
**Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
  - Sinh ngày ..... tháng ..... năm sinh .....
  - Hộ khẩu thường trú: .....
  - KT3: .....
  - Chỗ ở hiện tại: .....
  - Chứng chỉ hành nghề số: ..... Cấp ngày:.....
- tại Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh:
- Y ; Y học cổ truyền  ;
- Loại hình khác:  .....

Đề nghị được:

- Cấp  CCHN
- Gia hạn  GCNĐĐKHN

- Tên cơ sở: .....
- Tại địa điểm:.....
- GCNĐĐKHN số: ..... Cấp ngày:..... (cho trường hợp gia hạn)
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- ..... Trong giờ , Ngoài giờ
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
  - Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu , Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: .....

**Ý kiến của quận/huyện**

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

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

MS: 06/2005-DVYT.7

**Kính gửi: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

**DANH SÁCH NHÂN SỰ**

- Cơ sở:.....  
- Địa chỉ:.....

STT	Họ và tên	Năm sinh	Hộ khẩu thường trú	Chuyên môn	Năm tốt nghiệp	Phụ trách	Giờ làm việc từ .... đến ....	Ghi chú

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200....

**Người phụ trách cơ sở**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Bảng kê khai trang thiết bị chuyên môn

MS: 06/2005/DVYT.8

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

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

**BẢN KÊ KHAI TRANG THIẾT BỊ CHUYÊN MÔN**

- Cơ sở: .....

- Địa chỉ: .....

Các trang thiết bị chuyên môn gồm có:

STT	Tên dụng cụ, thiết bị	Đơn vị	Số lượng	Tình trạng	Ghi chú

*TP. Hồ Chí Minh, ngày ...tháng ... năm 20...*

**Người phụ trách cơ sở**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Bản kê khai địa điểm

MS: 07/2007/SYT.Y10

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

**BẢN KÊ KHAI ĐỊA ĐIỂM**

- Họ tên: ..... Sinh năm: .....

- Thường trú tại số: ..... Đường: .....

Phường/xã: ..... Quận/huyện: .....

- Có đăng ký mở: .....

- Chuyên khoa: ..... ở tại số: .....

Đường: ..... Phường/xã: .....

Quận/huyện: .....

1- Diện tích tổng cộng là: ..... m<sup>2</sup> ..... (..... m ..... x ..... m .....)

2- Gồm có bao nhiêu phòng bệnh:

(Phòng chờ, nhận bệnh; Phòng khám bệnh .....): ..... phòng

2.1 ..... diện tích: ..... m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.2 ..... diện tích: ..... m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.3 ..... diện tích: ..... m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.4 ..... diện tích: ..... m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.5 ..... diện tích: ..... m<sup>2</sup>; cao: ..... m

3- Cơ sở đủ thoáng khí, đủ ánh sáng và có đảm bảo vệ sinh không: .....

4- Vẽ sơ đồ mặt bằng (vẽ chính xác và đầy đủ vào mặt sau của bản kê khai địa điểm)

*Tôi xin cam đoan những điều khai trên là đúng*

TP. Hồ Chí Minh, ngày ..... tháng ..... năm 200...

**Người phụ trách cơ sở**

(Ký và ghi rõ họ tên)

Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.Y3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu ..... cấp ngày: .....

tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

*TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....*

**Người cam kết**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

## 7. Cấp “Giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền”

- Trình tự thực hiện:

\* Bước 1: Người đề nghị cấp” Giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền đến nộp hồ sơ tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1.

Sáng từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30

Chiều từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần trừ ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước)

\* Bước 2: Chuyên viên “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ”: kiểm tra thành phần hồ sơ, in phiếu tiếp nhận hồ sơ và đưa phiếu tiếp nhận cho người đề nghị cấp” Giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền. Chuyển hồ sơ cho Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền.

\* Bước 3: Chuyên viên Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền nhận thụ lý giải quyết hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ để chuẩn bị trình Hội Đồng tư vấn Y Dược Học Cổ Truyền.

\* Bước 4: Hội Đồng Tư Vấn Y Dược Học Cổ Truyền thẩm định và họp bỏ phiếu kín: đồng ý hoặc không đồng ý cấp Giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền và báo cáo kết quả với Giám Đốc Sở Y tế.

\* Bước 5: Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ), người hành nghề nhận kết quả tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính nhà nước.

- Thành phần, số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp “Giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền” gửi Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh. Đơn có xác nhận của Chi Hội đông y, Trạm y tế và Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi người có bài thuốc cư trú.

\* Sơ yếu lý lịch ghi rõ quá trình hoạt động chuyên môn về y học cổ truyền của dòng tộc, gia đình và bản thân (có xác nhận của Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn nơi cư trú)

\* Bản giải trình về bài thuốc gia truyền, trong đó phải ghi rõ:

+ Xuất xứ của bài thuốc qua các đời trong dòng tộc, gia đình, nơi đã sử dụng bài thuốc để điều trị.

+ Công thức của bài thuốc(ghi rõ tên từng vị, liều lượng);

+ Cách gia giảm(nếu có);

+ Cách bào chế;

+ Dạng thuốc;

+ Cách dùng, đường dùng;

+ Liều dùng;

+ Chỉ định, chống chỉ định.

\* Tư liệu chứng minh hiệu quả điều trị của bài thuốc:

+ Sổ theo dõi người bệnh (có ghi đầy đủ họ tên, tuổi, giới tính, địa chỉ, nghề nghiệp, chẩn đoán, kết quả điều trị và thời gian điều trị);

+ Danh sách người bệnh (tối thiểu từ 100 người trở lên) ở trong vùng, địa phương gần nhất đã điều trị có hiệu quả trong thời gian gần nhất (gồm: họ tên, tuổi, giới tính, địa chỉ, nghề nghiệp, chẩn đoán, kết quả điều trị và thời gian điều trị).

\* Văn bản xác nhận được quyền thừa kế bài thuốc đó theo quy định của pháp luật hiện hành, được Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn xác nhận hoặc công chứng chứng thực.

\* Giấy khám sức khỏe do Bệnh viện từ cấp quận, huyện trở lên cấp.

\* Hai ảnh cỡ 4 x 6 cm, chụp kiểu chứng minh nhân dân

b) Số lượng hồ sơ: 01(bộ)

- Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, kể từ lúc nhận đầy đủ hồ sơ.

- Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân

- Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:

a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh

b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không

c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý Y Dược học cổ truyền - Sở Y tế

d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không

- Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận

- Phí, lệ phí: Không

- Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

\* Đơn đề nghị cấp “Giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền” (Người đề nghị tự soạn thảo, không có văn bản quy định mẫu).

- Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không

- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

\* Quyết định số 39/2007/QĐ-BYT ngày 12 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế xét duyệt cấp “Giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền”.

## **8. Cấp mới Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền tư nhân (loại hình Phòng chẩn trị Y học cổ truyền)**

- Trình tự thực hiện:

\* Bước 1: Người hành nghề chuẩn bị hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* Bước 2: Người hành nghề đến nộp hồ sơ tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ”- Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1:

Sáng: từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30

Chiều: từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định nhà nước)

\* Bước 3: Chuyên viên “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” kiểm tra thành phần hồ sơ, ghi phiếu tiếp nhận và đưa cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế.

\* Bước 4: Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế nhận hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ. Nếu:

+ Có yêu cầu bổ sung: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận không đạt yêu cầu: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt và thực hiện quy trình trả hồ sơ.

+ Kết luận đạt yêu cầu: lập phiếu yêu cầu dự thảo Chứng chỉ hành nghề y tư nhân.

\* Bước 5: Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày, tính từ lúc hồ sơ được bổ sung đầy đủ), người hành nghề nhận kết quả tại Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ - Sở Y tế

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính nhà nước

- Thành phần, số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề (mẫu).

\* Bản sao hợp pháp Bằng tốt nghiệp hoặc Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn: có 1 trong các bằng cấp sau:

+ Bằng tốt nghiệp trung cấp chuyên nghiệp về Y học cổ truyền trở lên.

+ Bằng cấp lương y do cơ sở có chức năng đào tạo được Bộ Y tế chỉ định đào tạo và cấp.

+ Giấy chứng nhận chuyên môn y học cổ truyền (chứng nhận lương y) do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế đã cấp trước ngày Thông tư số 01/2004/QĐ-BYT có hiệu lực.

\* Bản sao Giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế cấp theo quy định của Bộ Y tế hoặc các giấy tờ chứng minh thời gian thực hành 5 năm trở lên tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền hợp pháp:

+ Đối với cán bộ, công chức, viên chức đã nghỉ hưu hoặc thôi việc hoặc đã chuyển công việc khác mà không làm chuyên môn thì có bản sao hợp pháp quyết định nghỉ hưu hoặc quyết định cho thôi việc.

+ Đối với người làm việc tại các cơ sở y tư nhân thì có các giấy sau:

- Giấy xác nhận thời gian thực hành của người đứng đầu cơ sở đó.
- Bản sao hợp pháp hợp đồng lao động hoặc sổ bảo hiểm xã hội.

+ Đối với người làm việc trong các cơ sở y của Nhà nước thì có giấy xác nhận của thủ trưởng cơ quan ghi rõ thời gian thực hành tại cơ sở.

\* Sơ yếu lý lịch (mẫu).

\* Giấy khám sức khỏe.

\* Bản cam kết thực hiện đúng các quy định Luật Bảo vệ sức khỏe (mẫu).

\* Giấy chứng nhận đơn vị (nếu có) (mẫu) (thủ trưởng cơ quan đồng ý cho phép hành nghề y tư nhân ngoài giờ làm việc của nhà nước)

\* Bản sao: Chứng minh nhân dân, hộ khẩu.

\* 2 ảnh cỡ 4cm x 6cm (mới nhất)

b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

- Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận hồ sơ đầy đủ.

- Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân

- Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:

a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.

b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không

c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý dịch vụ Y tế - Sở Y tế.

d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không

- Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Chứng chỉ hành nghề.
- Phí, lệ phí: Lệ phí cấp Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền: 150.000 đồng/1 lần cấp.
- Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:
  - \* Đơn đề nghị cấp, gia hạn chứng chỉ hành nghề y, y học cổ truyền tư nhân
  - \* Sơ yếu lý lịch
  - \* Giấy chứng nhận đơn vị
  - \* Bản cam kết thực hiện đúng các quy định Luật Bảo vệ sức khỏe (mẫu).
- Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không
- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:
  - \* Pháp lệnh số 07/2003/PL-UBTVQH11 ngày 25 tháng 02 năm 2003 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về hành nghề y, dược tư nhân
  - \* Nghị định số 103/2003/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2003 của Chính phủ về việc quy định cho tiết một số điều của Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân.
  - \* Quyết định số 59/2008/QĐ-BTC ngày 21 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược.
  - \* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế về hướng dẫn hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân.

Đơn đề nghị cấp, gia hạn, chứng chỉ hành nghề y,  
y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y1

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ Y, Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
- Sinh ngày ..... tháng ..... năm .....
- Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu: ..... cấp ngày: .....  
tại: .....
- Hộ khẩu thường trú: .....
- KT3: .....
- Chỗ ở hiện nay: .....
- Trình độ chuyên môn: .....
- Năm tốt nghiệp: ..... tại: .....
- Trình độ sao đại học: .....
- Đề nghị được:
- Cấp mới  CCHN
  - Gia hạn  CCHN số: ..... Cấp ngày .....
- Đăng ký hành nghề: Y ; Y học cổ truyền   
Loại hình khác  .....
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- .....
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
- Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu ; Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: ..... ĐTDĐ.....

**Ý kiến của quận/huyện**

TP. Hồ Chí Minh, ngày ..... tháng ..... năm 200...

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)





Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/ hộ chiếu ..... Cấp ngày: .....

tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

*TP. HCM, ngày .....tháng .....năm .....*

**Người cam kết**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

Giấy chứng nhận của đơn vị

MS: 07/2007/SYT.Y4

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

**GIẤY CHỨNG NHẬN CỦA ĐƠN VỊ**

Thủ trưởng đơn vị chứng nhận: .....

Hiện đang công tác tại .....

Tư cách đạo đức (có đang bị kỷ luật không?).....

Chuyên môn (hoặc chuyên khoa đang làm):.....

Thuộc diện biên chế hay hợp đồng: .....

Xác nhận này để đương sự bổ túc hồ sơ xin hành nghề Y, Y học cổ truyền tư nhân ngoài giờ

*TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....*

*(Thủ trưởng đơn vị ký tên và đóng dấu)*

## **9. Cấp lại Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền tư nhân (loại hình Phòng chẩn trị y học cổ truyền)**

- Trình tự thực hiện:

\* **Bước 1:** Người hành nghề chuẩn bị hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* **Bước 2:** Người hành nghề đến nộp hồ sơ tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1:

Sáng: từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30

Chiều: từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định nhà nước)

\* **Bước 3:** Chuyên viên “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” kiểm tra thành phần hồ sơ, ghi phiếu tiếp nhận và đưa cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế.

\* **Bước 4:** Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế nhận hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ. Nếu:

+ Có yêu cầu bổ sung: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận không đạt yêu cầu: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt và thực hiện quy trình trả hồ sơ.

+ Kết luận đạt yêu cầu: lập phiếu yêu cầu dự thảo Chứng chỉ hành nghề y tư nhân.

\* **Bước 5:** Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày, tính từ lúc hồ sơ được bổ sung đầy đủ), người hành nghề nhận kết quả tại Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ - Sở Y tế

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính nhà nước

- Thành phần, số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề (mẫu).

\* Bản sao hợp pháp Bằng tốt nghiệp hoặc Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn

\* Giấy khám sức khỏe.

\* Sơ yếu lý lịch (mẫu).

\* Giấy chứng nhận đơn vị (mẫu)

\* Giấy báo mất Chứng chỉ hành nghề có xác nhận của cơ quan công an cấp phường nơi người đó mất Chứng chỉ hành nghề

\* Bản cam kết thực hiện đúng các quy định Luật Bảo vệ sức khỏe (mẫu)

\* Bản sao: chứng minh nhân dân, hộ khẩu.

\* 2 ảnh cỡ 4cm x 6cm (mới nhất)

b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

- Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận hồ sơ đầy đủ

- Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân

- Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:

a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.

b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không

c) Cơ quan trực tiếp thực hiện TTHC: Phòng Quản lý dịch vụ y tế - Sở Y tế.

d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không

- Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Chứng chỉ hành nghề

- Phí, lệ phí: Lệ phí cấp Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền: 150.000 đồng/lần cấp.

- Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

\* Đơn đề nghị cấp, gia hạn chứng chỉ hành nghề y, y học cổ truyền tư nhân

\* Sơ yếu lý lịch

\* Giấy chứng nhận đơn vị

\* Bản cam kết thực hiện đúng các quy định Luật Bảo vệ sức khỏe (mẫu).

- Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không

- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

\* Pháp lệnh số 07/2003/PL-UBTVQH11 ngày 25 tháng 02 năm 2003 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về hành nghề y, dược tư nhân

\* Nghị định số 103/2003/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2003 của Chính phủ về việc quy định cho tiết một số điều của Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân.

\* Quyết định số 59/2008/QĐ-BTC ngày 21 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược.

\* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế về hướng dẫn hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân.

Đơn đề nghị cấp, gia hạn, chứng chỉ hành nghề y,  
y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y1

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ Y, Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
- Sinh ngày ..... tháng ..... năm .....
- Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu: ..... cấp ngày: .....  
tại: .....
- Hộ khẩu thường trú: .....
- KT3: .....
- Chỗ ở hiện nay: .....
- Trình độ chuyên môn: .....
- Năm tốt nghiệp: ..... tại: .....
- Trình độ sao đại học: .....
- Đề nghị được:
- Cấp mới  CCHN
  - Gia hạn  CCHN số: ..... Cấp ngày .....
- Đăng ký hành nghề: Y ; Y học cổ truyền   
Loại hình khác  .....
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- .....
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
- Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu ; Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: ..... ĐTDĐ.....

**Ý kiến của quận/huyện**

TP. Hồ Chí Minh, ngày ..... tháng ..... năm 200...

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)





Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/ hộ chiếu ..... Cấp ngày: .....

tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

*TP. HCM, ngày .....tháng .....năm .....*

**Người cam kết**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

Giấy chứng nhận của đơn vị

MS: 07/2007/SYT.Y4

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

**GIẤY CHỨNG NHẬN CỦA ĐƠN VỊ**

Thủ trưởng đơn vị chứng nhận: .....

Hiện đang công tác tại .....

Tư cách đạo đức (có đang bị kỷ luật không?).....

Chuyên môn (hoặc chuyên khoa đang làm):.....

Thuộc diện biên chế hay hợp đồng: .....

Xác nhận này để đương sự bổ túc hồ sơ xin hành nghề Y, Y học cổ truyền tư nhân ngoài giờ

*TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....*

*(Thủ trưởng đơn vị ký tên và đóng dấu)*

**10. Đối Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền tư nhân (loại hình Phòng chẩn trị Y học cổ truyền)**

- Trình tự thực hiện:

\* Bước 1: Người hành nghề chuẩn bị hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* Bước 2: Người hành nghề đến nộp hồ sơ tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ”- Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1:

Sáng: từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30

Chiều: từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định nhà nước)

\* Bước 3: Chuyên viên “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” kiểm tra thành phần hồ sơ, ghi phiếu tiếp nhận và đưa cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế.

\* Bước 4: Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế nhận hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ. Nếu:

+ Có yêu cầu bổ sung: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận không đạt yêu cầu: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt và thực hiện quy trình trả hồ sơ.

+ Kết luận đạt yêu cầu: lập phiếu yêu cầu dự thảo Chứng chỉ hành nghề y tư nhân.

\* Bước 5: Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày, tính từ lúc hồ sơ được bổ sung đầy đủ), người hành nghề nhận kết quả tại Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ - Sở Y tế

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính nhà nước

- Thành phần, số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề (mẫu)

\* Đơn đề nghị đổi loại hình hành nghề

\* Bản chính Chứng chỉ hành nghề đã được cấp

\* Bản sao hợp pháp Bằng tốt nghiệp hoặc Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn: có 1 trong các bằng cấp sau:

+ Bằng tốt nghiệp trung cấp chuyên nghiệp về y học cổ truyền trở lên.

+ Bằng cấp lương y do cơ sở có chức năng đào tạo được Bộ Y tế chỉ định đào tạo và cấp.

+ Giấy chứng nhận chuyên môn y học cổ truyền (chứng nhận lương y) do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế đã cấp trước ngày Thông tư số 01/2004/QĐ-BYT có hiệu lực.

\* Bản sao Giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế cấp theo quy định của Bộ Y tế hoặc các giấy tờ chứng minh thời gian thực hành 5 năm trở lên tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền hợp pháp:

+ Đối với cán bộ, công chức, viên chức đã nghỉ hưu hoặc thôi việc hoặc đã chuyển công việc khác mà không làm chuyên môn thì có bản sao hợp pháp quyết định nghỉ hưu hoặc quyết định cho thôi việc.

+ Đối với người làm việc tại các cơ sở y tư nhân thì có các giấy sau:

• Giấy xác nhận thời gian thực hành của người đứng đầu cơ sở đó.

• Bản sao hợp pháp hợp đồng lao động hoặc sổ bảo hiểm xã hội.

\* Giấy khám sức khỏe.

\* Sơ yếu lý lịch (mẫu).

\* Giấy chứng nhận đơn vị (mẫu) (nếu có)

\* Bản cam kết thực hiện đúng các quy định Luật Bảo vệ sức khỏe (mẫu)

\* Bản sao: chứng minh nhân dân, hộ khẩu.

\* 2 ảnh cỡ 4cm x 6cm (mới nhất)

b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

- Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận hồ sơ đầy đủ.

- Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân

- Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:

a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.

b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không

c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý dịch vụ Y tế - Sở Y tế.

d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không

- Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Chứng chỉ hành nghề
- Phí, lệ phí: Lệ phí cấp Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền: 150.000 đồng/1 lần cấp.
- Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:
  - \* Đơn đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề (mẫu)
  - \* Đơn đề nghị đổi loại hình hành nghề (Người đề nghị tự soạn thảo. Không có văn bản quy định mẫu đơn.)
  - \* Sơ yếu lý lịch
  - \* Giấy chứng nhận đơn vị
  - \* Bản cam kết thực hiện đúng các quy định Luật Bảo vệ sức khỏe (mẫu).
- Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:
  - \* Đơn cơ sở bắt buộc chứng chỉ hành nghề đã cấp có xác nhận của công an phường/quận nơi mất chứng chỉ (trường hợp chứng chỉ hành nghề bị mất)
- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:
  - \* Pháp lệnh số 07/2003/PL-UBTVQH11 ngày 25 tháng 02 năm 2003 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về hành nghề Y, dược tư nhân
  - \* Nghị định số 103/2003/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2003 của Chính phủ về việc quy định cho tiết một số điều của Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân.
  - \* Quyết định số 59/2008/QĐ-BTC ngày 21 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược.
  - \* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế về hướng dẫn hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân.

Đơn đề nghị cấp, gia hạn, chứng chỉ hành nghề y,  
y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y1

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ Y, Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
- Sinh ngày ..... tháng ..... năm .....
- Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu: ..... cấp ngày: .....  
tại: .....
- Hộ khẩu thường trú: .....
- KT3: .....
- Chỗ ở hiện nay: .....
- Trình độ chuyên môn: .....
- Năm tốt nghiệp: ..... tại: .....
- Trình độ sao đại học: .....
- Đề nghị được:
- Cấp mới  CCHN
  - Gia hạn  CCHN số: ..... Cấp ngày .....
- Đăng ký hành nghề: Y ; Y học cổ truyền   
Loại hình khác  .....
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- .....
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
- Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu ; Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: ..... ĐTDĐ.....

**Ý kiến của quận/huyện**

TP. Hồ Chí Minh, ngày ..... tháng ..... năm 200...

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Sơ yếu lý lịch

MS: 04/2007/SYT. 2

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

**SƠ YẾU LÝ LỊCH**

- Họ và tên: ..... Bí danh: .....
- Ngày, tháng, năm sinh..... Nam, nữ: .....
- Nơi sinh .....
- Thường trú tại: .....
- Dân tộc ..... Tôn giáo .....
- Văn hóa, chuyên môn: .....

**TÌNH TRẠNG GIA ĐÌNH**

- Họ và cha: ..... Năm sinh: .....
- Nghề nghiệp; .....
- Chỗ ở hiện nay: .....
- Họ và mẹ: ..... Năm sinh: .....
- Nghề nghiệp: .....
- Chỗ ở hiện nay: .....
- Họ tên Anh, Chị, Em ruột (ghi rõ từng người):  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- Họ tên vợ hoặc chồng:.....
- Nghề nghiệp: .....
- Chỗ ở hiện nay: .....
- Họ tên các con (đang làm gì? ở đâu?):.....  
.....  
.....  
.....  
.....



Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/ hộ chiếu ..... Cấp ngày: .....

tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

*TP. HCM, ngày .....tháng .....năm .....*

**Người cam kết**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

Giấy chứng nhận của đơn vị

MS: 07/2007/SYT.Y4

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

**GIẤY CHỨNG NHẬN CỦA ĐƠN VỊ**

Thủ trưởng đơn vị chứng nhận: .....

Hiện đang công tác tại .....

Tư cách đạo đức (có đang bị kỷ luật không?).....

Chuyên môn (hoặc chuyên khoa đang làm):.....

Thuộc diện biên chế hay hợp đồng: .....

Xác nhận này để đương sự bổ túc hồ sơ xin hành nghề Y, Y học cổ truyền tư nhân ngoài giờ

*TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....*

*(Thủ trưởng đơn vị ký tên và đóng dấu)*

**11. Gia hạn Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền tư nhân (loại hình Phòng chẩn trị Y học cổ truyền)**

- Trình tự thực hiện:

\* Bước 1: Người hành nghề chuẩn bị hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* Bước 2: Người hành nghề đến nộp hồ sơ tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1:

Sáng: từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30

Chiều: từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định nhà nước)

\* Bước 3: Chuyên viên “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” kiểm tra thành phần hồ sơ, ghi phiếu tiếp nhận và đưa cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế.

\* Bước 4: Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế nhận hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ. Nếu:

+ Có yêu cầu bổ sung: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận không đạt yêu cầu: trình lãnh đạo Phòng phê duyệt và thực hiện quy trình trả hồ sơ.

+ Kết luận đạt yêu cầu: lập phiếu yêu cầu dự thảo Chứng chỉ hành nghề y tư nhân.

\* Bước 5: Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày, tính từ lúc hồ sơ được bổ sung đầy đủ), người hành nghề nhận kết quả tại Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ - Sở Y tế

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính nhà nước

- Thành phần, số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị gia hạn Chứng chỉ hành nghề (mẫu).

\* Bản sao hợp pháp Bằng tốt nghiệp hoặc Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn

\* Giấy khám sức khỏe.

\* Bản chính Chứng chỉ hành nghề.

\* Sơ yếu lý lịch (mẫu).

- \* Giấy chứng nhận đơn vị (mẫu)
- \* Bản cam kết thực hiện đúng các quy định Luật Bảo vệ sức khỏe (mẫu)
- \* Bản sao: chứng minh nhân dân, hộ khẩu.
- \* 2 ảnh cỡ 4cm x 6cm (mới nhất)

b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

- Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận hồ sơ đầy đủ
- Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân
- Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:

a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.

b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không

c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý dịch vụ Y tế - Sở Y tế.

d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không

- Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Chứng chỉ hành nghề

- Phí, lệ phí: Lệ phí cấp Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền: 150.000 đồng/1 lần cấp.

- Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

\* Đơn đề nghị cấp, gia hạn chứng chỉ hành nghề y, y học cổ truyền tư nhân

\* Sơ yếu lý lịch

\* Giấy chứng nhận đơn vị

\* Bản cam kết thực hiện đúng các quy định Luật Bảo vệ sức khỏe (mẫu).

- Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:

\* Giấy báo mất Chứng chỉ hành nghề có xác nhận của cơ quan công an cấp phường nơi người đó mất Chứng chỉ hành nghề.

- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

\* Pháp lệnh số 07/2003/PL-UBTVQH11 ngày 25 tháng 02 năm 2003 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về hành nghề y, dược tư nhân

\* Nghị định số 103/2003/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2003 của Chính phủ về việc quy định cho tiết một số điều của Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân.

\* Quyết định số 59/2008/QĐ-BTC ngày 21 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược.

\* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế về hướng dẫn hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân.

Đơn đề nghị cấp, gia hạn, chứng chỉ hành nghề y,  
y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y1

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ Y, Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
- Sinh ngày ..... tháng ..... năm .....
- Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu: ..... cấp ngày: .....  
tại: .....
- Hộ khẩu thường trú: .....
- KT3: .....
- Chỗ ở hiện nay: .....
- Trình độ chuyên môn: .....
- Năm tốt nghiệp: ..... tại: .....
- Trình độ sao đại học: .....
- Đề nghị được:
- Cấp mới  CCHN
  - Gia hạn  CCHN số: ..... Cấp ngày .....
- Đăng ký hành nghề: Y ; Y học cổ truyền   
Loại hình khác  .....
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- .....
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
- Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu ; Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: ..... ĐTDĐ.....

**Ý kiến của quận/huyện**

TP. Hồ Chí Minh, ngày ..... tháng ..... năm 200...

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Sơ yếu lý lịch

MS: 04/2007/SYT. 2

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

**SƠ YẾU LÝ LỊCH**

- Họ và tên: ..... Bí danh: .....
- Ngày, tháng, năm sinh: ..... Nam, nữ: .....
- Nơi sinh .....
- Thường trú tại: .....
- Dân tộc: ..... Tôn giáo: .....
- Văn hóa, chuyên môn: .....

**TÌNH TRẠNG GIA ĐÌNH**

- Họ và cha: ..... Năm sinh: .....
- Nghề nghiệp: .....
- Chỗ ở hiện nay: .....
- Họ và mẹ: ..... Năm sinh: .....
- Nghề nghiệp: .....
- Chỗ ở hiện nay: .....
- Họ tên Anh, Chị, Em ruột (ghi rõ từng người):  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Họ tên vợ hoặc chồng:.....
- Nghề nghiệp: .....
- Chỗ ở hiện nay: .....
- Họ tên các con (đang làm gì? ở đâu?):.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/ hộ chiếu ..... Cấp ngày: .....

tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

*TP. HCM, ngày .....tháng .....năm .....*

**Người cam kết**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

Giấy chứng nhận của đơn vị

MS: 07/2007/SYT.Y4

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

**GIẤY CHỨNG NHẬN CỦA ĐƠN VỊ**

Thủ trưởng đơn vị chứng nhận: .....

Hiện đang công tác tại .....

Tư cách đạo đức (có đang bị kỷ luật không?).....

Chuyên môn (hoặc chuyên khoa đang làm):.....

Thuộc diện biên chế hay hợp đồng: .....

Xác nhận này để đương sự bổ túc hồ sơ xin hành nghề Y, Y học cổ truyền tư nhân ngoài giờ

*TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....*

*(Thủ trưởng đơn vị ký tên và đóng dấu)*

## **12. Cấp mới Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y học cổ truyền tư nhân (loại hình cá thể - Phòng chẩn trị)**

- Trình tự thực hiện:

\* Bước 1: Người hành nghề thực hiện hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* Bước 2: Sau khi được Phòng Y tế quận - huyện thông qua hồ sơ. Người hành nghề đến nộp tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1.

Sáng từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30;

Chiều từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước)

\* Bước 3: Chuyên viên “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ”- Sở Y tế: kiểm tra thành phần hồ sơ, in phiếu tiếp nhận hồ sơ và đưa phiếu tiếp nhận cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ y tế.

\* Bước 4: Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ y tế nhận hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ. Nếu:

+ Kết luận hồ sơ không đạt yêu cầu cấp hoặc có yêu cầu bổ sung hồ sơ trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận đạt yêu cầu: lập phiếu yêu cầu dự thảo Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y học cổ truyền tư nhân.

\* Bước 5: Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ), người hành nghề nhận kết quả tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế.

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính Nhà nước.

- Thành phần, số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề (mẫu).

\* Bản sao Chứng chỉ hành nghề.

\* Bản sao Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh.

\* Bản kê khai danh sách nhân sự (mẫu)

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn (mẫu)

\* Bản kê khai địa điểm (mẫu)

\* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về giá (mẫu)

\* Bản sao Hợp đồng xử lý rác y tế (nếu Phòng chẩn trị có châm cứu)

+ Hồ sơ nhân viên làm việc chuyên môn tại Phòng Chẩn trị:

• Bản sao bằng tốt nghiệp hoặc Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn.

b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

- Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

- Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân

- Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:

a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.

b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không

c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý dịch vụ y tế - Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh..

d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không

- Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận

- Phí, lệ phí: Lệ phí cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề Phòng chẩn trị Y học cổ truyền: 300.000đồng/1 cơ sở

- Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

\* Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề

\* Bản kê khai danh sách nhân sự

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn

\* Bản kê khai địa điểm

\* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về giá

- Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không

- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

\* Pháp lệnh số 07/2003/PL-UBTVQH11 ngày 25 tháng 02 năm 2003 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về hành nghề y, dược tư nhân.

\* Nghị định số 103 /2003/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2003 của Chính phủ về việc quy định cho tiết một số điều của Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân.

\* Biểu mức thu phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược (Ban hành kèm theo Quyết định số 59/2008/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược).

\* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế về hướng dẫn hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân.

Đơn đề nghị cấp, gia hạn giấy chứng nhận đủ điều kiện  
hành nghề y, y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y6

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN HÀNH NGHỀ Y,**  
**Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
  - Sinh ngày ..... tháng ..... năm sinh .....
  - Hộ khẩu thường trú: .....
  - KT3: .....
  - Chỗ ở hiện tại: .....
  - Chứng chỉ hành nghề số: ..... Cấp ngày:.....
- tại Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh:
- Y ; Y học cổ truyền  ;
  - Loại hình khác:  .....

Đề nghị được:

- Cấp  CCHN
- Gia hạn  GCNĐĐKHN

- Tên cơ sở: .....
- Tại địa điểm:.....
- GCNĐĐKHN số: ..... Cấp ngày:..... (cho trường hợp gia hạn)
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- ..... Trong giờ , Ngoài giờ
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
  - Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu , Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: .....

**Ý kiến của quận/huyện**

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

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

MS: 06/2005-DVYT.7

**Kính gửi: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

**DANH SÁCH NHÂN SỰ**

- Cơ sở:.....
- Địa chỉ:.....

STT	Họ và tên	Năm sinh	Hộ khẩu thường trú	Chuyên môn	Năm tốt nghiệp	Phụ trách	Giờ làm việc từ .... đến ....	Ghi chú

*TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200....*

**Người phụ trách cơ sở**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Bảng kê khai trang thiết bị chuyên môn

MS: 06/2005/DVYT.8

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

**BẢN KÊ KHAI TRANG THIẾT BỊ CHUYÊN MÔN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Cơ sở: .....

- Địa chỉ: .....

Các trang thiết bị chuyên môn gồm có:

STT	Tên dụng cụ, thiết bị	Đơn vị	Số lượng	Tình trạng	Ghi chú

*TP. Hồ Chí Minh, ngày ...tháng ... năm 20...*

**Người phụ trách cơ sở**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Bản kê khai địa điểm

MS: 07/2007/SYT.Y10

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

**BẢN KÊ KHAI ĐỊA ĐIỂM**

- Họ tên: ..... Sinh năm: .....

- Thường trú tại số: ..... Đường: .....

Phường/xã: ..... Quận/huyện: .....

- Có đăng ký mở: .....

- Chuyên khoa: ..... ở tại số: .....

Đường: ..... Phường/xã: .....

Quận/huyện: .....

1- Diện tích tổng cộng là: .....m<sup>2</sup> .....(.....m.....x.....m.....)

2- Gồm có bao nhiêu phòng bệnh:

(Phòng chờ, nhận bệnh; Phòng khám bệnh .....): ..... phòng

2.1 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.2 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.3 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.4 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.5 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

3- Cơ sở đủ thoáng khí, đủ ánh sáng và có đảm bảo vệ sinh không: .....

4- Vẽ sơ đồ mặt bằng (vẽ chính xác và đầy đủ vào mặt sau của bản kê khai địa điểm)

*Tôi xin cam đoan những điều khai trên là đúng*

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Người phụ trách cơ sở**

(Ký và ghi rõ họ tên)

Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.Y3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu ..... cấp ngày: .....

tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

*TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....*

**Người cam kết**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

### **13. Cấp lại Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y học cổ truyền tư nhân (loại hình cá thể - Phòng chẩn trị)**

- Trình tự thực hiện:

\* Bước 1: Người hành nghề thực hiện hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* Bước 2: Sau khi được Phòng Y tế quận - huyện thông qua hồ sơ. Người hành nghề đến nộp tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1.

Sáng từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30;

Chiều từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước)

\* Bước 3: Chuyên viên “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế: kiểm tra thành phần hồ sơ, in phiếu tiếp nhận hồ sơ và đưa phiếu tiếp nhận cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ y tế.

\* Bước 4: Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ y tế nhận hồ sơ, lập phiếu thăm xét hồ sơ. Nếu:

+ Kết luận hồ sơ không đạt yêu cầu cấp hoặc có yêu cầu bổ sung hồ sơ trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận đạt yêu cầu: lập phiếu yêu cầu dự thảo Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y học cổ truyền tư nhân.

\* Bước 5: Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ), người hành nghề nhận kết quả tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế.

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính Nhà nước.

- Thành phần, số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề (mẫu).

\* Bản sao Chứng chỉ hành nghề.

\* Bản sao Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh.

\* Bản kê khai danh sách nhân sự (mẫu)

- \* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn (mẫu)
  - \* Bản kê khai địa điểm (mẫu)
  - \* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về giá (mẫu)
  - \* Bản sao Hợp đồng xử lý rác y tế (nếu Phòng chẩn trị có châm cứu)
  - \* Đơn có mặt do Công an phường xác nhận (Trường hợp bản chính Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cũ bị mất).
- + Hồ sơ nhân viên làm việc chuyên môn tại Phòng Chẩn trị:
- Bản sao bằng tốt nghiệp hoặc Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn.
- b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)
- Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.
  - Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân
  - Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:
    - a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.
    - b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không
    - c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý dịch vụ y tế - Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.
    - d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không
  - Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận
  - Phí, lệ phí: Lệ phí cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề Phòng chẩn trị Y học cổ truyền: 300.000đồng/1 cơ sở
  - Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:
    - \* Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề
    - \* Bản kê khai danh sách nhân sự
    - \* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn
    - \* Bản kê khai địa điểm
    - \* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về giá
  - Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không

- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

\* Pháp lệnh số 07/2003/PL-UBTVQH11 ngày 25 tháng 02 năm 2003 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về Hành nghề Y, Dược tư nhân.

\* Nghị định số 103/2003/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2003 của Chính phủ về việc quy định cho tiết một số điều của Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân.

\* Biểu mức thu phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược (Ban hành kèm theo Quyết định số 59/2008/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược).

\* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế về hướng dẫn hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân.

Đơn đề nghị cấp, gia hạn giấy chứng nhận đủ điều kiện  
hành nghề y, y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y6

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN HÀNH NGHỀ Y,**  
**Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
- Sinh ngày ..... tháng ..... năm sinh .....
- Hộ khẩu thường trú: .....
- KT3: .....
- Chỗ ở hiện tại: .....
- Chứng chỉ hành nghề số: ..... Cấp ngày:.....  
tại Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh:
- Y ; Y học cổ truyền  ;  
Loại hình khác:  .....

Đề nghị được:

- Cấp  CCHN
- Gia hạn  GCNĐĐKHN

- Tên cơ sở: .....
- Tại địa điểm:.....
- GCNĐĐKHN số: ..... Cấp ngày:..... (cho trường hợp gia hạn)
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- ..... Trong giờ , Ngoài giờ
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
- Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu , Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: .....

**Ý kiến của quận/huyện**

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

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

MS: 06/2005-DVYT.7

**Kính gửi: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

**DANH SÁCH NHÂN SỰ**

- Cơ sở:.....  
- Địa chỉ:.....

STT	Họ và tên	Năm sinh	Hộ khẩu thường trú	Chuyên môn	Năm tốt nghiệp	Phụ trách	Giờ làm việc từ .... đến ....	Ghi chú

*TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200....*

**Người phụ trách cơ sở**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Bảng kê khai trang thiết bị chuyên môn

MS: 06/2005/DVYT.8

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

**BẢN KÊ KHAI TRANG THIẾT BỊ CHUYÊN MÔN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Cơ sở: .....

- Địa chỉ: .....

Các trang thiết bị chuyên môn gồm có:

STT	Tên dụng cụ, thiết bị	Đơn vị	Số lượng	Tình trạng	Ghi chú

*TP. Hồ Chí Minh, ngày ...tháng ... năm 20...*

**Người phụ trách cơ sở**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Bản kê khai địa điểm

MS: 07/2007/SYT.Y10

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

**BẢN KÊ KHAI ĐỊA ĐIỂM**

- Họ tên: ..... Sinh năm: .....

- Thường trú tại số: ..... Đường: .....

Phường/xã: ..... Quận/huyện: .....

- Có đăng ký mở: .....

- Chuyên khoa: ..... ở tại số: .....

Đường: ..... Phường/xã: .....

Quận/huyện: .....

1- Diện tích tổng cộng là: .....m<sup>2</sup> .....(.....m.....x.....m.....)

2- Gồm có bao nhiêu phòng bệnh:

(Phòng chờ, nhận bệnh; Phòng khám bệnh .....): ..... phòng

2.1 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.2 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.3 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.4 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.5 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

3- Cơ sở đủ thoáng khí, đủ ánh sáng và có đảm bảo vệ sinh không: .....

4- Vẽ sơ đồ mặt bằng (vẽ chính xác và đầy đủ vào mặt sau của bản kê khai địa điểm)

*Tôi xin cam đoan những điều khai trên là đúng*

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Người phụ trách cơ sở***(Ký và ghi rõ họ tên)*

Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.Y3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu ..... cấp ngày: .....  
tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

*TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....*

**Người cam kết**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

#### **14. Chuyển địa điểm Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y học cổ truyền tư nhân (loại hình cá thể - Phòng chẩn trị)**

- Trình tự thực hiện:

\* **Bước 1:** Người hành nghề thực hiện hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* **Bước 2:** Sau khi được Phòng Y tế quận - huyện thông qua hồ sơ. Người hành nghề đến nộp tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1.

Sáng từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30;

Chiều từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước)

\* **Bước 3:** Chuyên viên “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ”- Sở Y tế: kiểm tra thành phần hồ sơ, in phiếu tiếp nhận hồ sơ và đưa phiếu tiếp nhận cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ y tế.

\* **Bước 4:** Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ y tế nhận hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ. Nếu:

+ Kết luận hồ sơ không đạt yêu cầu cấp hoặc có yêu cầu bổ sung hồ sơ trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận đạt yêu cầu: lập phiếu yêu cầu dự thảo Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y học cổ truyền tư nhân.

\* **Bước 5:** Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ), người hành nghề nhận kết quả tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế.

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính Nhà nước.

- Thành phần, Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề (mẫu).

\* Đơn chuyển địa điểm hành nghề (mẫu).

\* Bản sao Chứng chỉ hành nghề.

\* Bản sao Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh.

- \* Bản kê khai danh sách nhân sự (mẫu)
- \* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn (mẫu)
- \* Bản kê khai địa điểm (mẫu)
- \* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về giá (mẫu)
- \* Bản sao Hợp đồng xử lý rác y tế (nếu Phòng chẩn trị có chôn cất)
- \* Nộp lại bản chính Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cũ;
- + Hồ sơ nhân viên làm việc chuyên môn tại Phòng Chẩn trị:
  - Bản sao bằng tốt nghiệp hoặc Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn.

b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

- Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

- Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân

- Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:

a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.

b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không

c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý dịch vụ y tế - Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh..

d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không

- Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận

- Phí, lệ phí: Lệ phí cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề Phòng chẩn trị Y học cổ truyền: 300.000đồng/1 cơ sở

- Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

\* Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề

\* Đơn chuyển địa điểm hành nghề

\* Bản kê khai danh sách nhân sự

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn

\* Bản kê khai địa điểm

\* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về giá

- Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:

\* Đơn có mất do Công an phường xác nhận (Trường hợp bản chính Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cũ bị mất).

- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

\* Pháp lệnh số 07/2003/PL-UBTVQH11 ngày 25 tháng 02 năm 2003 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về Hành nghề Y, Dược tư nhân.

\* Nghị định số 103/2003/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2003 của Chính phủ về việc quy định cho tiết một số điều của Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân.

\* Biểu mức thu phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược (Ban hành kèm theo Quyết định số 59/2008/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược).

\* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế về hướng dẫn hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân.

Đơn đề nghị cấp, gia hạn giấy chứng nhận đủ điều kiện  
hành nghề y, y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y6

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN HÀNH NGHỀ Y,**  
**Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
- Sinh ngày ..... tháng ..... năm sinh .....
- Hộ khẩu thường trú: .....
- KT3: .....
- Chỗ ở hiện tại: .....
- Chứng chỉ hành nghề số: ..... Cấp ngày:.....  
tại Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh:
- Y ; Y học cổ truyền  ;
- Loại hình khác:  .....

Đề nghị được:

- Cấp  CCHN
- Gia hạn  GCNĐĐKHN

- Tên cơ sở: .....
- Tại địa điểm: .....
- GCNĐĐKHN số: ..... Cấp ngày:..... (cho trường hợp gia hạn)
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- ..... Trong giờ , Ngoài giờ
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
  - Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu , Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: .....

**Ý kiến của quận/huyện**

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Đơn đăng ký chuyển địa điểm

MS: 07/2007/SYT.Y11

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

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH.**  
- Quận, Huyện: .....

**ĐƠN ĐĂNG KÝ CHUYỂN ĐỊA ĐIỂM**  
**Hành nghề Y, Y học cổ truyền tư nhân**

- Họ tên: ..... Năm sinh: .....
- Hộ khẩu thường trú: .....
- Chỗ ở hiện tại: .....
- Hiện phụ trách cơ sở: .....
- Địa điểm hành nghề: .....
- CCNH số: ..... của Sở Y tế cấp ngày: .....
- GCNĐĐKKDT số: ..... của Sở Y tế cấp ngày: .....
- Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh số: ..... ngày cấp: .....  
nơi cấp: .....
- Nay tôi đăng ký chuyển cơ sở đến địa điểm: .....
- .....
- Kể từ ngày: .....
- Lý do: .....

**Ý kiến của quận/huyện***TP. Hồ Chí Minh, ngày ..... tháng ..... năm 200.....*

**Người viết đơn**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Kính gửi: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

**DANH SÁCH NHÂN SỰ**

- Cơ sở:.....  
- Địa chỉ:.....

STT	Họ và tên	Năm sinh	Hộ khẩu thường trú	Chuyên môn	Năm tốt nghiệp	Phụ trách	Giờ làm việc từ .... đến ....	Ghi chú

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200....

**Người phụ trách cơ sở**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Bảng kê khai trang thiết bị chuyên môn

MS: 06/2005/DVYT.8

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

**BẢN KÊ KHAI TRANG THIẾT BỊ CHUYÊN MÔN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Cơ sở: .....

- Địa chỉ: .....

Các trang thiết bị chuyên môn gồm có:

STT	Tên dụng cụ, thiết bị	Đơn vị	Số lượng	Tình trạng	Ghi chú

*TP. Hồ Chí Minh, ngày ...tháng ... năm 20...*

**Người phụ trách cơ sở**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Bản kê khai địa điểm

MS: 07/2007/SYT.Y10

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

**BẢN KÊ KHAI ĐỊA ĐIỂM**

- Họ tên: ..... Sinh năm: .....

- Thường trú tại số: ..... Đường: .....

Phường/xã: ..... Quận/huyện: .....

- Có đăng ký mở: .....

- Chuyên khoa: ..... ở tại số: .....

Đường: ..... Phường/xã: .....

Quận/huyện: .....

1- Diện tích tổng cộng là: .....m<sup>2</sup> .....(.....m.....x.....m.....)

2- Gồm có bao nhiêu phòng bệnh:

(Phòng chờ, nhận bệnh; Phòng khám bệnh .....): ..... phòng

2.1 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

2.2 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

2.3 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

2.4 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

2.5 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

3- Cơ sở đủ thoáng khí, đủ ánh sáng và có đảm bảo vệ sinh không: .....

4- Vẽ sơ đồ mặt bằng (vẽ chính xác và đầy đủ vào mặt sau của bản kê khai địa điểm)

*Tôi xin cam đoan những điều khai trên là đúng*

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Người phụ trách cơ sở**

(Ký và ghi rõ họ tên)

Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.Y3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu ..... cấp ngày: .....  
tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

*TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....*

**Người cam kết**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

**15. Gia hạn Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y học cổ truyền tư nhân (loại hình cá thể - Phòng chẩn trị)**

- Trình tự thực hiện:

\* Bước 1: Người hành nghề thực hiện hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* Bước 2: Sau khi được Phòng Y tế quận - huyện thông qua hồ sơ. Người hành nghề đến nộp tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1.

Sáng từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30;

Chiều từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước)

\* Bước 3: Chuyên viên “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ”- Sở Y tế: kiểm tra thành phần hồ sơ, in phiếu tiếp nhận hồ sơ và đưa phiếu tiếp nhận cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế.

\* Bước 4: Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế nhận hồ sơ, lập phiếu thăm xét hồ sơ. Nếu:

+ Kết luận hồ sơ không đạt yêu cầu cấp hoặc có yêu cầu bổ sung hồ sơ trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận đạt yêu cầu: lập phiếu yêu cầu dự thảo Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y học cổ truyền tư nhân.

\* Bước 5: Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ), người hành nghề nhận kết quả tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế.

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính Nhà nước.

- Thành phần, Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp, gia hạn Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề (mẫu).

\* Bản sao Chứng chỉ hành nghề.

\* Bản sao Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh.

\* Bản kê khai danh sách nhân sự (mẫu)

- \* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn (mẫu)
- \* Bản kê khai địa điểm (mẫu)
- \* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về giá (mẫu)
- \* Bản sao Hợp đồng xử lý rác y tế (nếu Phòng chẩn trị có chôn cất)
- \* Bản báo cáo tình hình hoạt động trong 05 năm
- \* Nộp lại bản chính Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cũ;

+ Hồ sơ nhân viên làm việc chuyên môn tại Phòng Chẩn trị:

- Bản sao bằng tốt nghiệp hoặc Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn

b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)

- Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.

- Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân

- Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:

a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.

b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không

c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý dịch vụ Y tế - Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.

d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không

- Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận

- Phí, lệ phí: Lệ phí cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề Phòng chẩn trị Y học cổ truyền: 300.000đồng/1 cơ sở

- Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

\* Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề

\* Bản kê khai danh sách nhân sự

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn

\* Bản kê khai địa điểm

\* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về giá

- Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:

\* Đơn có mất do Công an phường xác nhận (Trường hợp bản chính Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cũ bị mất).

- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

\* Pháp lệnh số 07/2003/PL-UBTVQH11 ngày 25 tháng 02 năm 2003 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về hành nghề y, dược tư nhân.

\* Nghị định số 103/2003/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2003 của Chính phủ về việc quy định cho tiết một số điều của Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân.

\* Biểu mức thu phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược (Ban hành kèm theo Quyết định số 59/2008/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược).

\* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế về hướng dẫn hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân.

Đơn đề nghị cấp, gia hạn giấy chứng nhận đủ điều kiện  
hành nghề y, y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y6

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN HÀNH NGHỀ Y,**  
**Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
- Sinh ngày ..... tháng ..... năm sinh .....
- Hộ khẩu thường trú: .....
- KT3: .....
- Chỗ ở hiện tại: .....
- Chứng chỉ hành nghề số: ..... Cấp ngày:.....  
tại Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh:
- Y ; Y học cổ truyền  ;
- Loại hình khác:  .....

Đề nghị được:

- Cấp  CCHN
- Gia hạn  GCNĐĐKHN

- Tên cơ sở: .....
- Tại địa điểm: .....
- GCNĐĐKHN số: ..... Cấp ngày:..... (cho trường hợp gia hạn)
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- ..... Trong giờ , Ngoài giờ
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
  - Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu , Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: .....

**Ý kiến của quận/huyện**

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Kính gửi: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

**DANH SÁCH NHÂN SỰ**

- Cơ sở:.....

- Địa chỉ:.....

STT	Họ và tên	Năm sinh	Hộ khẩu thường trú	Chuyên môn	Năm tốt nghiệp	Phụ trách	Giờ làm việc từ .... đến ....	Ghi chú

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200....

**Người phụ trách cơ sở**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Bảng kê khai trang thiết bị chuyên môn

MS: 06/2005/DVYT.8

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

**BẢN KÊ KHAI TRANG THIẾT BỊ CHUYÊN MÔN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Cơ sở: .....

- Địa chỉ: .....

Các trang thiết bị chuyên môn gồm có:

STT	Tên dụng cụ, thiết bị	Đơn vị	Số lượng	Tình trạng	Ghi chú

TP. Hồ Chí Minh, ngày ...tháng ... năm 20...

Người phụ trách cơ sở

(Ký và ghi rõ họ tên)

Bản kê khai địa điểm

MS: 07/2007/SYT.Y10

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

**BẢN KÊ KHAI ĐỊA ĐIỂM**

- Họ tên: ..... Sinh năm: .....

- Thường trú tại số: ..... Đường: .....

Phường/xã: ..... Quận/huyện: .....

- Có đăng ký mở: .....

- Chuyên khoa: ..... ở tại số: .....

Đường: ..... Phường/xã: .....

Quận/huyện: .....

1- Diện tích tổng cộng là: .....m<sup>2</sup> .....(.....m.....x.....m.....)

2- Gồm có bao nhiêu phòng bệnh:

(Phòng chờ, nhận bệnh; Phòng khám bệnh .....): ..... phòng

2.1 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

2.2 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

2.3 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

2.4 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

2.5 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

3- Cơ sở đủ thoáng khí, đủ ánh sáng và có đảm bảo vệ sinh không: .....

4- Vẽ sơ đồ mặt bằng (vẽ chính xác và đầy đủ vào mặt sau của bản kê khai địa điểm)

*Tôi xin cam đoan những điều khai trên là đúng*

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

Người phụ trách cơ sở

**(Ký và ghi rõ họ tên)**

Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.Y3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu ..... cấp ngày: .....

tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....

Người cam kết

(Ký và ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

**16. Cấp mới Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y học cổ truyền tu nhân (loại hình doanh nghiệp: Trung tâm kế thừa, ứng dụng y học cổ truyền; Phòng chẩn trị)**

- Trình tự thực hiện:

\* Bước 1: Doanh nghiệp chuẩn bị hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* Bước 2: Doanh nghiệp đến nộp tại Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ - Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1.

Sáng từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30;

Chiều từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước)

\* Bước 3: Chuyên viên “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế: kiểm tra thành phần hồ sơ, in phiếu tiếp nhận hồ sơ và đưa phiếu tiếp nhận cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế.

\* Bước 4: Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế nhận hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ. Nếu:

+ Kết luận hồ sơ không đạt yêu cầu cấp hoặc có yêu cầu bổ sung hồ sơ trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận hồ sơ đạt yêu cầu thì lập kế hoạch thẩm định.

\* Bước 5: Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ), người phụ trách cơ sở đến “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế để nhận kết quả

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính Nhà nước.

- Thành phần, số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề (mẫu).

\* Bản sao Chứng chỉ hành nghề.

\* Bản sao Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh.

\* Bản kê khai danh sách nhân sự (mẫu)

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn (mẫu)

- \* Bản kê khai địa điểm (mẫu)
- \* Sơ đồ bố trí các phòng khám.
- \* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về giá (mẫu)
- \* Bản sao Giấy chứng nhận về phòng cháy, chữa cháy.
- \* Bản sao Hợp đồng xử lý rác y tế (nếu có chôn chôn).
- \* Bản sao Điều lệ công ty.
- \* Biên bản họp Hội đồng thành viên về việc thành lập phòng khám đa khoa (trừ loại hình doanh nghiệp tư nhân, công ty trách nhiệm hữu hạn 1 thành viên).
- \* Quyết định bổ nhiệm người phụ trách phòng khám .
- + Hồ sơ Trưởng bộ phận chuyên môn:
  - Quyết định bổ nhiệm Trưởng bộ phận chuyên môn.
  - Bản sao bằng tốt nghiệp hoặc Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn.
  - Sơ yếu lý lịch có xác nhận của địa phương.
  - Giấy chứng nhận thời gian thực hành do Thủ trưởng đơn vị ký.
  - Bản sao Hợp đồng lao động hoặc bản sao Bảo hiểm xã hội.
  - Bản sao chứng minh nhân dân, bản sao giấy cư trú.
- + Hồ sơ nhân viên làm việc chuyên môn tại phòng khám đa khoa:
  - Bản sao bằng tốt nghiệp hoặc Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn.
  - Bản sao Hợp đồng lao động.
- b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)
  - Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.
  - Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức
  - Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:
    - a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.
    - b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không
    - c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý dịch vụ Y tế - Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.

d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không

- Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận

- Phí, lệ phí:

\* Trung tâm kế thừa, ứng dụng y học cổ truyền: 500.000 đồng/lần thẩm định.

\* Phòng chẩn trị: 300.000 đồng/ lần thẩm định.

- Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

\* Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề

\* Bản kê khai danh sách nhân sự

\* Bản kê khai địa điểm

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn

\* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về giá

- Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không

- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

\* Luật Doanh nghiệp số 60/2005/QH11 ngày 29 tháng 11 năm 2005 của Quốc hội.

\* Pháp lệnh số 07/2003/PL-UBTVQH11 ngày 25 tháng 02 năm 2003 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về hành nghề y, dược tư nhân.

\* Nghị định số 103/2003/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2003 của Chính phủ về việc quy định cho tiết một số điều của Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân.

\* Quyết định số 59/2008/QĐ-BTC ngày 21 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược.

\* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế về hướng dẫn hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân.

Đơn đề nghị cấp, gia hạn giấy chứng nhận đủ điều kiện  
hành nghề y, y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y6

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN HÀNH NGHỀ Y,**  
**Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
- Sinh ngày ..... tháng ..... năm sinh .....
- Hộ khẩu thường trú: .....
- KT3: .....
- Chỗ ở hiện tại: .....
- Chứng chỉ hành nghề số: ..... Cấp ngày:.....  
tại Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh:
- Y ; Y học cổ truyền  ;  
Loại hình khác:  .....

Đề nghị được:

- Cấp  CCHN
- Gia hạn  GCNĐĐKHN

- Tên cơ sở: .....
- Tại địa điểm: .....
- GCNĐĐKHN số: ..... Cấp ngày:..... (cho trường hợp gia hạn)
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- ..... Trong giờ , Ngoài giờ
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
- Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu , Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: .....

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

Ý kiến của quận/huyện

Người viết đơn  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Kính gửi: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

**DANH SÁCH NHÂN SỰ**

- Cơ sở:.....  
- Địa chỉ:.....

STT	Họ và tên	Năm sinh	Hộ khẩu thường trú	Chuyên môn	Năm tốt nghiệp	Phụ trách	Giờ làm việc từ .... đến ....	Ghi chú

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200....

**Người phụ trách cơ sở**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Bảng kê khai trang thiết bị chuyên môn

MS: 06/2005/DVYT.8

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

**BẢN KÊ KHAI TRANG THIẾT BỊ CHUYÊN MÔN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Cơ sở: .....

- Địa chỉ: .....

Các trang thiết bị chuyên môn gồm có:

STT	Tên dụng cụ, thiết bị	Đơn vị	Số lượng	Tình trạng	Ghi chú

TP. Hồ Chí Minh, ngày ...tháng ... năm 20...

**Người phụ trách cơ sở**

(Ký và ghi rõ họ tên)

Bản kê khai địa điểm

MS: 07/2007/SYT.Y10

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

**BẢN KÊ KHAI ĐỊA ĐIỂM**

- Họ tên: ..... Sinh năm: .....

- Thường trú tại số: ..... Đường: .....

Phường/xã: ..... Quận/huyện: .....

- Có đăng ký mở: .....

- Chuyên khoa: ..... ở tại số: .....

Đường: ..... Phường/xã: .....

Quận/huyện: .....

1- Diện tích tổng cộng là: .....m<sup>2</sup> .....(.....m.....x.....m.....)

2- Gồm có bao nhiêu phòng bệnh:

(Phòng chờ, nhận bệnh; Phòng khám bệnh .....): ..... phòng

2.1 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

2.2 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

2.3 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

2.4 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

2.5 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

3- Cơ sở đủ thoáng khí, đủ ánh sáng và có đảm bảo vệ sinh không: .....

4- Vẽ sơ đồ mặt bằng (vẽ chính xác và đầy đủ vào mặt sau của bản kê khai địa điểm)

*Tôi xin cam đoan những điều khai trên là đúng*

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Người phụ trách cơ sở**

(Ký và ghi rõ họ tên)

Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.Y3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu ..... cấp ngày: .....  
tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....

**Người cam kết**

(Ký và ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

**17. Cấp lại Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y học cổ truyền tư nhân (loại hình doanh nghiệp: Trung tâm kế thừa, ứng dụng y học cổ truyền; Phòng chẩn trị)**

- Trình tự thực hiện:

\* Bước 1: Doanh nghiệp chuẩn bị hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* Bước 2: Doanh nghiệp đến nộp tại Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ - Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1.

Sáng từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30;

Chiều từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước)

\* Bước 3: Chuyên viên “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế: kiểm tra thành phần hồ sơ, in phiếu tiếp nhận hồ sơ và đưa phiếu tiếp nhận cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế.

\* Bước 4: Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế nhận hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ. Nếu:

+ Kết luận hồ sơ không đạt yêu cầu cấp hoặc có yêu cầu bổ sung hồ sơ trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận hồ sơ đạt yêu cầu thì lập kế hoạch thẩm định.

\* Bước 5: Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ), người phụ trách cơ sở đến “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế để nhận kết quả

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính Nhà nước.

- Thành phần, số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề (mẫu).

\* Bản sao Chứng chỉ hành nghề.

\* Bản sao Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh.

\* Bản kê khai danh sách nhân sự (mẫu)

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn (mẫu)

- \* Bản kê khai địa điểm (mẫu)
- \* Sơ đồ bố trí các phòng khám.
- \* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về giá (mẫu)
- \* Bản sao Giấy chứng nhận về phòng cháy, chữa cháy.
- \* Bản sao Hợp đồng xử lý rác y tế (nếu có chôn chôn).
- \* Đơn có mặt do Công an phường xác nhận (Trường hợp bản chính Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cũ bị mất).
- \* Bản sao Điều lệ Công ty.
- \* Biên bản họp Hội đồng thành viên về việc thành lập phòng khám đa khoa (trừ loại hình doanh nghiệp tư nhân, công ty trách nhiệm hữu hạn 1 thành viên).
- \* Quyết định bổ nhiệm người phụ trách phòng khám .
- + Hồ sơ Trưởng bộ phận chuyên môn:
  - Quyết định bổ nhiệm Trưởng bộ phận chuyên môn.
  - Bản sao bằng tốt nghiệp hoặc Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn.
  - Sơ yếu lý lịch có xác nhận của địa phương.
  - Giấy chứng nhận thời gian thực hành do Thủ trưởng đơn vị ký.
  - Bản sao Hợp đồng lao động hoặc bản sao Bảo hiểm xã hội.
  - Bản sao chứng minh nhân dân, bản sao giấy cư trú.
- + Hồ sơ nhân viên làm việc chuyên môn tại phòng khám đa khoa:
  - Bản sao bằng tốt nghiệp hoặc Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn.
  - Bản sao Hợp đồng lao động .
- b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)
  - Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.
  - Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức
  - Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:
    - a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.
    - b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không

c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý dịch vụ y tế - Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh..

d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không

- Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận

- Phí, lệ phí:

\* Trung tâm kế thừa, ứng dụng y học cổ truyền: 500.000 đồng/ lần thăm định.

\* Phòng chẩn trị: 300.000 đồng/ lần thăm định.

- Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

\* Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề

\* Bản kê khai danh sách nhân sự

\* Bản kê khai địa điểm

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn

\* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về giá

- Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không

- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

\* Luật Doanh nghiệp số 60/2005/QH11 ngày 29 tháng 11 năm 2005 của Quốc hội.

\* Pháp lệnh số 07/2003/PL-UBTVQH11 ngày 25 tháng 02 năm 2003 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về hành nghề y, dược tư nhân.

\* Nghị định số 103/2003/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2003 của Chính phủ về việc quy định cho tiết một số điều của Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân.

\* Quyết định số 59/2008/QĐ-BTC ngày 21 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thăm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thăm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược.

\* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế về hướng dẫn hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân.

Đơn đề nghị cấp, gia hạn giấy chứng nhận đủ điều kiện  
hành nghề y, y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y6

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN HÀNH NGHỀ Y,**  
**Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
  - Sinh ngày ..... tháng ..... năm sinh .....
  - Hộ khẩu thường trú: .....
  - KT3: .....
  - Chỗ ở hiện tại: .....
  - Chứng chỉ hành nghề số: ..... Cấp ngày:.....
- tại Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh:
- Y ; Y học cổ truyền  ;
- Loại hình khác:  .....

Đề nghị được:

- Cấp  CCHN
- Gia hạn  GCNĐĐKHN

- Tên cơ sở: .....
- Tại địa điểm: .....
- GCNĐĐKHN số: ..... Cấp ngày:..... (cho trường hợp gia hạn)
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- ..... Trong giờ , Ngoài giờ
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
  - Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu , Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: .....

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Ý kiến của quận/huyện**

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Kính gửi: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

**DANH SÁCH NHÂN SỰ**

- Cơ sở:.....  
- Địa chỉ:.....

STT	Họ và tên	Năm sinh	Hộ khẩu thường trú	Chuyên môn	Năm tốt nghiệp	Phụ trách	Giờ làm việc từ .... đến ....	Ghi chú

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200....

**Người phụ trách cơ sở**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Bảng kê khai trang thiết bị chuyên môn

MS: 06/2005/DVYT.8

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

**BẢN KÊ KHAI TRANG THIẾT BỊ CHUYÊN MÔN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Cơ sở: .....

- Địa chỉ: .....

Các trang thiết bị chuyên môn gồm có:

STT	Tên dụng cụ, thiết bị	Đơn vị	Số lượng	Tình trạng	Ghi chú

TP. Hồ Chí Minh, ngày ...tháng ... năm 20...

**Người phụ trách cơ sở**

(Ký và ghi rõ họ tên)

Bản kê khai địa điểm

MS: 07/2007/SYT.Y10

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

**BẢN KÊ KHAI ĐỊA ĐIỂM**

- Họ tên: ..... Sinh năm: .....

- Thường trú tại số: ..... Đường: .....

Phường/xã: ..... Quận/huyện: .....

- Có đăng ký mở: .....

- Chuyên khoa: ..... ở tại số: .....

Đường: ..... Phường/xã: .....

Quận/huyện: .....

1- Diện tích tổng cộng là: .....m<sup>2</sup> .....(.....m.....x.....m.....)

2- Gồm có bao nhiêu phòng bệnh:

(Phòng chờ, nhận bệnh; Phòng khám bệnh .....): ..... phòng

2.1 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

2.2 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

2.3 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

2.4 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

2.5 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

3- Cơ sở đủ thoáng khí, đủ ánh sáng và có đảm bảo vệ sinh không: .....

4- Vẽ sơ đồ mặt bằng (vẽ chính xác và đầy đủ vào mặt sau của bản kê khai địa điểm)

*Tôi xin cam đoan những điều khai trên là đúng*

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Người phụ trách cơ sở**

(Ký và ghi rõ họ tên)

Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.Y3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu ..... cấp ngày: .....  
tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

*TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....*

**Người cam kết**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

**18. Chuyển địa điểm Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y học cổ truyền tư nhân (loại hình doanh nghiệp: Trung tâm kế thừa, ứng dụng y học cổ truyền; Phòng chẩn trị)**

- Trình tự thực hiện:

\* Bước 1: Doanh nghiệp chuẩn bị hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* Bước 2: Doanh nghiệp đến nộp tại Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ - Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1.

Sáng từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30;

Chiều từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước)

\* Bước 3: Chuyên viên “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế: kiểm tra thành phần hồ sơ, in phiếu tiếp nhận hồ sơ và đưa phiếu tiếp nhận cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế.

\* Bước 4: Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế nhận hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ. Nếu:

+ Kết luận hồ sơ không đạt yêu cầu cấp hoặc có yêu cầu bổ sung hồ sơ trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận hồ sơ đạt yêu cầu thì lập kế hoạch thẩm định.

\* Bước 5: Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ), người phụ trách cơ sở đến “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế để nhận kết quả

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính Nhà nước.

- Thành phần, số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề (mẫu).

\* Bản sao Chứng chỉ hành nghề.

\* Bản sao Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh.

\* Đơn chuyển địa điểm hành nghề (mẫu).

\* Bản kê khai danh sách nhân sự (mẫu)

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn (mẫu)

- \* Bản kê khai địa điểm (mẫu)
  - \* Sơ đồ bố trí các phòng khám.
  - \* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về giá (mẫu)
  - \* Bản sao Giấy chứng nhận về phòng cháy, chữa cháy.
  - \* Bản sao Hợp đồng xử lý rác y tế (nếu có chôn chôn).
  - \* Bản sao Điều lệ công ty.
  - \* Nộp lại bản chính Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cũ;
  - \* Biên bản họp Hội đồng thành viên về việc thành lập phòng khám đa khoa (trừ loại hình doanh nghiệp tư nhân, công ty trách nhiệm hữu hạn 1 thành viên).
  - \* Quyết định bổ nhiệm người phụ trách phòng khám .
- + Hồ sơ Trưởng bộ phận chuyên môn:
- Quyết định bổ nhiệm Trưởng bộ phận chuyên môn.
  - Bản sao bằng tốt nghiệp hoặc Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn.
  - Sơ yếu lý lịch có xác nhận của địa phương.
  - Giấy chứng nhận thời gian thực hành do Thủ trưởng đơn vị ký.
  - Bản sao Hợp đồng lao động hoặc bản sao Bảo hiểm xã hội.
  - Bản sao chứng minh nhân dân, bản sao giấy cư trú.
- + Hồ sơ nhân viên làm việc chuyên môn tại phòng khám đa khoa:
- Bản sao bằng tốt nghiệp hoặc Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn.
  - Bản sao Hợp đồng lao động .
- b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)
- Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.
  - Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức
  - Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:
- a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.
- b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không
- c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý dịch vụ Y tế - Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh..

d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không

- Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận

- Phí, lệ phí:

\* Trung tâm kế thừa, ứng dụng y học cổ truyền: 500.000 đồng/lần thẩm định.

\* Phòng chẩn trị: 300.000 đồng/lần thẩm định.

- Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

\* Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề

\* Đơn chuyển địa điểm hành nghề

\* Bản kê khai danh sách nhân sự

\* Bản kê khai địa điểm

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn

\* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về giá

- Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:

\* Đơn có mất do Công an phường xác nhận (Trường hợp bản chính Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cũ bị mất).

- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

\* Luật Doanh nghiệp số 60/2005/QH11 ngày 29 tháng 11 năm 2005 của Quốc hội.

\* Pháp lệnh số 07/2003/PL-UBTVQH11 ngày 25 tháng 02 năm 2003 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về hành nghề y, dược tư nhân.

\* Nghị định số 103/2003/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2003 của Chính phủ về việc quy định cho tiết một số điều của Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân.

\* Quyết định số 59/2008/QĐ-BTC ngày 21 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược.

\* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế về hướng dẫn hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân.

Đơn đề nghị cấp, gia hạn giấy chứng nhận đủ điều kiện  
hành nghề y, y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y6

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN HÀNH NGHỀ Y,**  
**Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
- Sinh ngày ..... tháng ..... năm sinh .....
- Hộ khẩu thường trú: .....
- KT3: .....
- Chỗ ở hiện tại: .....
- Chứng chỉ hành nghề số: ..... Cấp ngày:.....  
tại Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh:
- Y ; Y học cổ truyền  ;  
Loại hình khác:  .....

Đề nghị được:

- Cấp  CCHN
- Gia hạn  GCNĐĐKHN

- Tên cơ sở: .....
- Tại địa điểm: .....
- GCNĐĐKHN số: ..... Cấp ngày:..... (cho trường hợp gia hạn)
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- ..... Trong giờ , Ngoài giờ
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
- Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu , Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: .....

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Ý kiến của quận/huyện**

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Đơn đăng ký chuyển địa điểm

MS: 07/2007/SYT.Y11

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

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH.**

- Quận, Huyện: .....

**ĐƠN ĐĂNG KÝ CHUYỂN ĐỊA ĐIỂM**  
**Hành nghề Y, Y học cổ truyền tư nhân**

- Họ tên: ..... Năm sinh: .....
- Hộ khẩu thường trú: .....
- Chỗ ở hiện tại: .....
- Hiện phụ trách cơ sở: .....
- Địa điểm hành nghề: .....
- CCNH số: ..... của Sở Y tế cấp ngày: .....
- GCNĐĐKKDT số: ..... của Sở Y tế cấp ngày: .....
- Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh số: ..... ngày cấp: .....
- nơi cấp: .....
- Nay tôi đăng ký chuyển cơ sở đến địa điểm: .....
- .....
- Kể từ ngày: .....
- Lý do: .....

**Ý kiến của quận/huyện** TP. Hồ Chí Minh, ngày ..... tháng ..... năm 200.....

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

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

MS: 06/2005-DVYT.7

**Kính gửi: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

**DANH SÁCH NHÂN SỰ**

- Cơ sở:.....  
- Địa chỉ:.....

STT	Họ và tên	Năm sinh	Hộ khẩu thường trú	Chuyên môn	Năm tốt nghiệp	Phụ trách	Giờ làm việc từ .... đến ....	Ghi chú

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200....

**Người phụ trách cơ sở**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Bảng kê khai trang thiết bị chuyên môn

MS: 06/2005/DVYT.8

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

**BẢN KÊ KHAI TRANG THIẾT BỊ CHUYÊN MÔN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Cơ sở: .....

- Địa chỉ: .....

Các trang thiết bị chuyên môn gồm có:

STT	Tên dụng cụ, thiết bị	Đơn vị	Số lượng	Tình trạng	Ghi chú

*TP. Hồ Chí Minh, ngày ...tháng ... năm 20...*

**Người phụ trách cơ sở**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Bản kê khai địa điểm

MS: 07/2007/SYT.Y10

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

**BẢN KÊ KHAI ĐỊA ĐIỂM**

- Họ tên: ..... Sinh năm: .....

- Thường trú tại số: ..... Đường: .....

Phường/xã: ..... Quận/huyện: .....

- Có đăng ký mở: .....

- Chuyên khoa: ..... ở tại số: .....

Đường: ..... Phường/xã: .....

Quận/huyện: .....

1- Diện tích tổng cộng là: .....m<sup>2</sup> .....(.....m.....x.....m.....)

2- Gồm có bao nhiêu phòng bệnh:

(Phòng chờ, nhận bệnh; Phòng khám bệnh .....): ..... phòng

2.1 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.2 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.3 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.4 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.5 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

3- Cơ sở đủ thoáng khí, đủ ánh sáng và có đảm bảo vệ sinh không: .....

4- Vẽ sơ đồ mặt bằng (vẽ chính xác và đầy đủ vào mặt sau của bản kê khai địa điểm)

*Tôi xin cam đoan những điều khai trên là đúng**TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...***Người phụ trách cơ sở***(Ký và ghi rõ họ tên)*

Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.Y3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu ..... cấp ngày: .....  
tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

*TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....*

**Người cam kết**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

**19. Gia hạn Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề y học cổ truyền tư nhân (loại hình doanh nghiệp: Trung tâm kế thừa, ứng dụng y học cổ truyền; Phòng chẩn trị)**

- Trình tự thực hiện:

\* Bước 1: Doanh nghiệp chuẩn bị hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định.

\* Bước 2: Doanh nghiệp đến nộp tại Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ - Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1.

Sáng từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30;

Chiều từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước)

\* Bước 3: Chuyên viên “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế: kiểm tra thành phần hồ sơ, in phiếu tiếp nhận hồ sơ và đưa phiếu tiếp nhận cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế.

\* Bước 4: Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế nhận hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ. Nếu:

+ Kết luận hồ sơ không đạt yêu cầu cấp hoặc có yêu cầu bổ sung hồ sơ trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận hồ sơ đạt yêu cầu thì lập kế hoạch thẩm định.

\* Bước 5: Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ), người phụ trách cơ sở đến “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế để nhận kết quả

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính Nhà nước.

- Thành phần, số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp, gia hạn Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề (mẫu).

\* Bản sao Chứng chỉ hành nghề.

\* Bản sao Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh.

\* Bản kê khai danh sách nhân sự (mẫu)

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn (mẫu)

- \* Bản kê khai địa điểm (mẫu)
  - \* Sơ đồ bố trí các phòng khám.
  - \* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về giá (mẫu)
  - \* Bản sao Giấy chứng nhận về phòng cháy, chữa cháy.
  - \* Bản sao Hợp đồng xử lý rác y tế (nếu có chôn chôn).
  - \* Bản sao Điều lệ công ty.
  - \* Bản báo cáo tình hình hoạt động trong 05 năm
  - \* Nộp lại bản chính Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cũ;
  - \* Biên bản họp Hội đồng thành viên về việc thành lập phòng khám đa khoa (trừ loại hình doanh nghiệp tư nhân, công ty trách nhiệm hữu hạn 1 thành viên).
  - \* Quyết định bổ nhiệm người phụ trách phòng khám .
- + Hồ sơ Trưởng bộ phận chuyên môn:
- Quyết định bổ nhiệm Trưởng bộ phận chuyên môn.
  - Bản sao bằng tốt nghiệp hoặc Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn.
  - Sơ yếu lý lịch có xác nhận của địa phương.
  - Giấy chứng nhận thời gian thực hành do Thủ trưởng đơn vị ký.
  - Bản sao Hợp đồng lao động hoặc bản sao Bảo hiểm xã hội.
  - Bản sao chứng minh nhân dân, bản sao giấy cư trú.
- + Hồ sơ nhân viên làm việc chuyên môn tại phòng khám đa khoa:
- Bản sao bằng tốt nghiệp hoặc Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn.
  - Bản sao Hợp đồng lao động .
- b) Số lượng hồ sơ: 01 (bộ)
- Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ.
  - Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Tổ chức
  - Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:
- a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.
- b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không

c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý dịch vụ Y tế - Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.

d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không

- Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Giấy chứng nhận

- Phí, lệ phí:

\* Trung tâm kế thừa, ứng dụng y học cổ truyền: 500.000 đồng/lần thẩm định.

\* Phòng chẩn trị: 300.000 đồng/lần thẩm định.

- Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

\* Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề

\* Bản kê khai danh sách nhân sự

\* Bản kê khai địa điểm

\* Bản kê khai trang thiết bị chuyên môn

\* Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về giá

- Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:

\* Đơn có mất do Công an phường xác nhận (Trường hợp bản chính Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề cũ bị mất).

- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

\* Luật Doanh nghiệp số 60/2005/QH11 ngày 29 tháng 11 năm 2005 của Quốc hội.

\* Pháp lệnh số 07/2003/PL-UBTVQH11 ngày 25 tháng 02 năm 2003 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về hành nghề y, dược tư nhân.

\* Nghị định số 103/2003/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2003 của Chính phủ về việc quy định cho tiết một số điều của Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân.

\* Quyết định số 59/2008/QĐ-BTC ngày 21 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược.

\* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế về hướng dẫn hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân.

Đơn đề nghị cấp, gia hạn giấy chứng nhận đủ điều kiện  
hành nghề y, y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y6

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN HÀNH NGHỀ Y,**  
**Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
- Sinh ngày ..... tháng ..... năm sinh .....
- Hộ khẩu thường trú: .....
- KT3: .....
- Chỗ ở hiện tại: .....
- Chứng chỉ hành nghề số: ..... Cấp ngày:.....  
tại Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh:
- Y ; Y học cổ truyền  ;  
Loại hình khác:  .....

Đề nghị được:

- Cấp  CCHN
- Gia hạn  GCNĐĐKHN

- Tên cơ sở: .....
- Tại địa điểm: .....
- GCNĐĐKHN số: ..... Cấp ngày:..... (cho trường hợp gia hạn)
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- ..... Trong giờ , Ngoài giờ
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
- Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu , Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: .....

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Ý kiến của quận/huyện**

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

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

MS: 06/2005-DVYT.7

**Kính gửi: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

**DANH SÁCH NHÂN SỰ**

- Cơ sở:.....  
- Địa chỉ:.....

STT	Họ và tên	Năm sinh	Hộ khẩu thường trú	Chuyên môn	Năm tốt nghiệp	Phụ trách	Giờ làm việc từ .... đến ....	Ghi chú

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200....

**Người phụ trách cơ sở**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Bảng kê khai trang thiết bị chuyên môn

MS: 06/2005/DVYT.8

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

**BẢN KÊ KHAI TRANG THIẾT BỊ CHUYÊN MÔN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Cơ sở: .....

- Địa chỉ: .....

Các trang thiết bị chuyên môn gồm có:

STT	Tên dụng cụ, thiết bị	Đơn vị	Số lượng	Tình trạng	Ghi chú

*TP. Hồ Chí Minh, ngày ...tháng ... năm 20...*

**Người phụ trách cơ sở**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Bản kê khai địa điểm

MS: 07/2007/SYT.Y10

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

**BẢN KÊ KHAI ĐỊA ĐIỂM**

- Họ tên: ..... Sinh năm: .....

- Thường trú tại số: ..... Đường: .....

Phường/xã: ..... Quận/huyện: .....

- Có đăng ký mở: .....

- Chuyên khoa: ..... ở tại số: .....

Đường: ..... Phường/xã: .....

Quận/huyện: .....

1- Diện tích tổng cộng là: .....m<sup>2</sup> .....(.....m.....x.....m.....)

2- Gồm có bao nhiêu phòng bệnh:

(Phòng chờ, nhận bệnh; Phòng khám bệnh .....): ..... phòng

2.1 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.2 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.3 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.4 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m2.5 ..... diện tích: .....m<sup>2</sup>; cao: ..... m

3- Cơ sở đủ thoáng khí, đủ ánh sáng và có đảm bảo vệ sinh không: .....

4- Vẽ sơ đồ mặt bằng (vẽ chính xác và đầy đủ vào mặt sau của bản kê khai địa điểm)

*Tôi xin cam đoan những điều khai trên là đúng*

TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm 200...

**Người phụ trách cơ sở**

(Ký và ghi rõ họ tên)

Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.Y3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu ..... cấp ngày: .....  
tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

*TP. Hồ Chí Minh, ngày .....tháng .....năm .....*

**Người cam kết**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

**20. Cấp Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền tư nhân đối với người Việt Nam định cư ở nước ngoài, người nước ngoài thường trú lâu dài tại Việt Nam đối với hình thức phòng khám y học cổ truyền**

- Trình tự thực hiện:

\* Bước 1: Người hành nghề thực hiện hồ sơ đầy đủ thủ tục theo quy định

\* Bước 2: Người hành nghề nộp tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế thành phố, số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, quận 1.

Sáng từ 7 giờ 30 đến 11 giờ 30

Chiều từ 13 giờ 00 đến 17 giờ 00

(từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần, trừ các ngày nghỉ lễ theo quy định của nhà nước)

\* Bước 3: Chuyên viên “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế: kiểm tra thành phần hồ sơ, in và giao phiếu tiếp nhận hồ sơ cho người hành nghề. Chuyển hồ sơ cho chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ y tế.

\* Bước 4: Chuyên viên thụ lý hồ sơ của Phòng Quản lý dịch vụ Y tế nhận hồ sơ, lập phiếu thẩm xét hồ sơ. Nếu:

+ Kết luận hồ sơ không đạt yêu cầu cấp hoặc có yêu cầu bổ sung hồ sơ trình lãnh đạo Phòng phê duyệt.

+ Kết luận hồ sơ đạt yêu cầu thì chuẩn bị trình Hội đồng.

\* Bước 5: Căn cứ theo ngày nhận hồ sơ trên phiếu tiếp nhận (30 ngày làm việc, tính từ lúc nhận đủ hồ sơ), người hành nghề nhận kết quả tại “Phòng tiếp nhận và trả hồ sơ” - Sở Y tế.

- Cách thức thực hiện: Trực tiếp nộp tại trụ sở cơ quan hành chính Nhà nước.

- Thành phần, số lượng hồ sơ:

a) Thành phần:

\* Đơn đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền tư nhân (mẫu);

\* Bản sao hợp pháp Bằng tốt nghiệp hoặc Giấy chứng nhận trình độ chuyên môn; (Giấy 2;3;4 phải được hợp pháp hóa Lãnh sự, dịch ra tiếng Việt và công chứng);

\* Lý lịch tư pháp;

- \* Giấy phép hành nghề của nước sở tại;
- \* Giấy phép lao động do Sở Lao động - Thương Binh và Xã hội cấp;
- \* Giấy khám sức khỏe tại cơ quan y tế có thẩm quyền;
- \* Bản cam kết thực hiện đúng các quy định Luật Bảo vệ sức khỏe (mẫu);
- \* Bản photo: Passport, Giấy tạm trú;
- \* 02 ảnh cỡ 4cm x 6cm.

b) Số lượng hồ sơ: 01(bộ)

- Thời hạn giải quyết: 30 ngày làm việc, tính từ khi nhận đầy đủ hồ sơ
- Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính: Cá nhân
- Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:

a) Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.

b) Cơ quan hoặc người có thẩm quyền được ủy quyền hoặc phân cấp thực hiện (nếu có): không

c) Cơ quan trực tiếp thực hiện thủ tục hành chính: Phòng Quản lý dịch vụ Y tế - Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.

d) Cơ quan phối hợp (nếu có): không

- Kết quả của việc thực hiện thủ tục hành chính: Chứng chỉ hành nghề

- Phí, lệ phí: Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền tư nhân tư nhân: 3.000.000 đồng/1 chứng chỉ.

- Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:

\* Đơn đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề y học cổ truyền tư nhân

\* Bản cam kết thực hiện đúng các quy định Luật Bảo vệ sức khỏe

- Yêu cầu hoặc điều kiện thực hiện thủ tục hành chính: Không

- Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:

\* Pháp lệnh số 07/2003/PL-UBTVQH11 ngày 25 tháng 02 năm 2003 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về hành nghề y, dược tư nhân.

\* Nghị định số 103/2003/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2003 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân.

\* Nghị định số 34/2008/NĐ-CP ngày 25 tháng 3 năm 2008 của Chính phủ quy định về tuyển dụng và quản lý người nước ngoài làm việc tại Việt Nam.

\* Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc quy định chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí cấp phép xuất, nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược.

\* Quyết định số 59/2008/QĐ-BTC ngày 21 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 44/2005/QĐ- BTC ngày 12 tháng 7 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y, dược, lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược

\* Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Y tế hướng dẫn về hành nghề y, y học cổ truyền và trang thiết bị y tế tư nhân.

\* Thông tư số 01/1999/TT-NG ngày 03 tháng 6 năm 1999 của Bộ Ngoại giao quy định thẻ lệ hợp pháp hóa giấy tờ, tài liệu.

\* Thông tư số 08/2008 TT-BLĐ TBXH ngày 10 tháng 6 năm 2008 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn thi hành một số điều của Nghị định số 34/2008/NĐ-CP ngày 25 tháng 3 năm 2008 của Chính phủ.

Đơn đề nghị cấp, gia hạn, chứng chỉ hành nghề y,  
y học cổ truyền tư nhân

MS: 07/2007/SYT.Y1

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP, GIA HẠN**  
**CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ Y, Y HỌC CỔ TRUYỀN TƯ NHÂN**

Kính gửi: - **SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

- Họ tên (*viết chữ in*): ..... Nam, nữ: .....
- Sinh ngày ..... tháng ..... năm .....
- Số chứng minh nhân dân/Hộ chiếu: ..... cấp ngày: .....  
tại: .....
- Hộ khẩu thường trú: .....
- KT3: .....
- Chỗ ở hiện nay: .....
- Trình độ chuyên môn: .....
- Năm tốt nghiệp: ..... tại: .....
- Trình độ sao đại học: .....
- Đề nghị được:
- Cấp mới  CCHN
  - Gia hạn  CCHN số: ..... Cấp ngày .....
- Đăng ký hành nghề: Y ; Y học cổ truyền   
Loại hình khác  .....
- Hình thức tổ chức hành nghề: .....
- .....
- Cơ quan công tác hiện nay hoặc nghỉ hưu, nghỉ việc:
- Cơ quan công tác: .....
  - Nghỉ hưu ; Nghỉ việc
- Điện thoại liên lạc: ..... ĐTDĐ.....

**Ý kiến của quận/huyện**

TP. Hồ Chí Minh, ngày ..... tháng ..... năm 200...

**Người viết đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Bản cam kết

MS: 07/2007/SYT.3

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

**BẢN CAM KẾT**

Tôi tên là: ..... Sinh năm: .....

Địa chỉ (1) .....

Số chứng minh nhân dân/ hộ chiếu ..... Cấp ngày: .....

tại: .....

Trình độ chuyên môn:(2) .....

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề: (3) .....

Xin cam kết sẽ thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, Pháp lệnh Hành nghề y, dược tư nhân, các chương trình y tế quốc gia phổ cập, các quy định về chuyên môn kỹ thuật y tế, về giá thu phí và các văn bản quy phạm pháp luật khác về y tế có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

*TP. HCM, ngày .....tháng .....năm .....*

**Người cam kết**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Ghi chú:**

- (1): Ghi đầy đủ theo địa chỉ đăng ký thường trú.
- (2): Ghi theo bằng cấp chuyên môn (Bác sĩ, Y sĩ, Lương y ...)
- (3): Ghi rõ loại hình đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề.

*(Xem tiếp Công báo số 207 + 208)*