

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC  
QUY TRÌNH 19**

**THÔNG BÁO HOẠT ĐỘNG ĐỐI VỚI TỔ CHỨC  
TƯ VẤN VỀ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2575/QĐ-UBND ngày 23 tháng 6 năm 2023  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>1</sup>**

<b>STT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
1.	Văn bản thông báo thành lập tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS theo mẫu ban hành kèm theo Thông tư số 06/2012/TT-BYT.	01	Bản chính
2.	Dự thảo Quy chế (nội quy chi tiết) hoạt động của tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS với các nội dung cơ bản bao gồm: - Mục tiêu, tên gọi, địa điểm và phạm vi hoạt động của tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS; - Mối quan hệ giữa tổ chức tư vấn với Sở Y tế; - Mối quan hệ giữa tổ chức tư vấn với Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Thành phố trong việc thực hiện các hoạt động tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS; - Trách nhiệm của người đứng đầu, nhân viên tư vấn và những người khác làm việc tại tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS; - Trách nhiệm, quyền lợi của người được tư vấn; - Mức phí tư vấn (nếu có).	01	Bản chính
3.	Danh sách cán bộ, trình độ chuyên môn kèm theo bản sao có chứng thực bằng cấp về trình độ chuyên môn của nhân viên tư vấn;	01	Bản chính
4.	Bản kê khai phương tiện công nghệ thông tin, viễn thông phục vụ hoạt động tư vấn (chỉ áp dụng đối với tổ chức tư vấn qua các phương tiện công nghệ thông tin viễn thông).	01	Bản chính

<sup>1</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: Không

**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ**

<b>Nơi tiếp nhận và trả kết quả</b>	<b>Thời gian xử lý</b>	<b>Lệ phí</b>
-Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả tại Cổng Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a> - Hoặc Bộ phận một cửa nhận hồ sơ trực tiếp của Sở Y tế, địa chỉ số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, phường Bến Thành, Quận 1, TP.HCM.	07 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ <sup>2</sup>	Không

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>3</sup> (phòng Nghiệp vụ Y)**

<b>Bước công việc</b>	<b>Nội dung công việc</b>	<b>Trách nhiệm</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Hồ sơ/Biểu mẫu</b>	<b>Diễn giải</b>
B1	<b>Nộp hồ sơ</b>	Tổ chức, cá nhân	Trong hoặc ngoài giờ hành chính	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	<b>Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	0,5 ngày làm việc	BM 01 BM 02 BM 03	<p><b>Tiếp nhận trực tiếp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02.</li> <li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03</li> </ul> <p><b>Tiếp nhận qua Cổng Dịch vụ công trực tuyến</b></p>

<sup>2</sup> Tổng số thời gian giải quyết theo quy định: Không.

<sup>3</sup> Thực hiện các bước nào trong tổng quy trình: Các giám bước phân công thụ lý của Lãnh đạo phòng

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</p> <p>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</p> <p>→ thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức thủ lý hồ sơ phòng Nghiệp vụ Y</p>
B2	<b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ</b>	Công chức thụ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y	4,5 ngày làm việc (đối với hồ sơ có văn bản bổ sung)	Theo mục I BM 01 Dự thảo văn bản	<b>Lưu ý:</b> Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyển trả

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	<b>tục hành chính</b>		2,5 ngày làm việc (đối với hồ sơ hợp lệ)	đề nghị bổ sung/kết quả giải quyết hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)	<p>ngay về Bộ phận một cửa.</p> <p><b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, yêu cầu bổ sung:</b> dự thảo văn bản đề nghị bổ sung, thực hiện tiếp từ B2.1-B2.3</p> <p><b>Trường hợp hồ sơ hợp lệ, trả kết quả (đạt/từ chối):</b> dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có), thực hiện tiếp từ B3.</p> <p>Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.</p>
<b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, yêu cầu bổ sung</b>					
B2.1	<b>Xem xét hồ sơ trình ký</b>	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	01 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	<p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng:</b> Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ:</p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. <i>Chuyển sang B2.3</i></p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p> <p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được uỷ quyền vắng mặt:</b></p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển sang B2.2</i></p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến</p>
			0,5 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					chỉ đạo.
B2.2	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	0,5 ngày làm việc	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. <i>Chuyển sang B2.3</i> - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.3	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
Sau khi cơ sở nộp hồ sơ sửa đổi, bổ sung, chuyên viên thực hiện dự thảo kết quả và chuyển sang B3					
<b>Trường hợp hồ sơ hợp lệ, trả kết quả (đạt/từ chối)</b>					
B3	<b>Xem xét hồ sơ trình ký</b>	Lãnh đạo phòng Nghiệp vụ Y	01 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính	<b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền lãnh đạo Phòng Nghiệp vụ Y:</b> Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: Nếu đồng ý dự thảo: ký duyệt dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính. <i>Chuyển sang B5</i> Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
			0,5 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		<b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được ủy quyền vắng mặt:</b> Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo, trình Lãnh

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển sang B4</i> Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
B4	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	0,5 ngày làm việc	Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt. <i>Chuyển sang B5</i> - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B5	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
B6	<b>Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	Trả kết quả cho tổ chức, cá nhân. Thống kê, theo dõi. Chuyển trả Văn thư nếu có yêu cầu.

#### IV. BIỂU MẪU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu phiếu tiếp nhận hồ sơ thông báo hoạt động của tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS (phụ lục II, Thông tư số 06/2012/TT-BYT ngày 20/4/2012)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Mẫu thông báo thành lập tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS (phụ lục I, Thông tư số 06/2012/TT-BYT ngày 20/4/2012)

5	BM 05	Mẫu báo cáo hoạt động tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS (phụ lục III, Thông tư số 06/2012/TT-BYT ngày 20/4/2012)
---	-------	--

### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu phiếu tiếp nhận hồ sơ thông báo hoạt động của tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS (phụ lục II, Thông tư số 06/2012/TT-BYT ngày 20/4/2012)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Mẫu thông báo thành lập tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS (phụ lục I, Thông tư số 06/2012/TT-BYT ngày 20/4/2012)
5	BM 05	Mẫu báo cáo hoạt động tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS (phụ lục III, Thông tư số 06/2012/TT-BYT ngày 20/4/2012)

### VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật số 64/2006/QH11 ngày 29 tháng 6 năm 2006 về phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS); Luật số 71/2020/QH14 ngày 11 tháng 11 năm 2020 về sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) số 64/2006/QH11.

- Thông tư số 06/2012/TT-BYT ngày 20/4/2012 Quy định về điều kiện thành lập và nội dung hoạt động đối với tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS.

- Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.

- Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của Văn phòng Chính phủ hướng dẫn thi hành một số quy định của Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính./.

**SỞ Y TẾ  
BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /BPTNTKQ

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20....

**GIẤY TIẾP NHẬN HỒ SƠ VÀ HẸN TRẢ KẾT QUẢ****Mã hồ sơ:.....**

Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: ..... Email: .....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Thành phần hồ sơ nộp gồm:

1.....

2.....

3.....

4.....

Số lượng hồ sơ: (bộ)

Thời gian giải quyết hồ sơ theo quy định là: ngày

Thời gian nhận hồ sơ: giờ phút, ngày tháng năm

Thời gian trả kết quả giải quyết hồ sơ: giờ , phút, ngày tháng năm

Đăng ký nhận kết quả tại: .....

Vào Sổ theo dõi hồ sơ, Quyển số:.....Số thứ tự.....

**NGƯỜI NỘP HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)



SỞ Y TẾ  
**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ**

Mẫu số 02  
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /HDHS

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20....

**PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại.....Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do: .....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với ..... số  
điện thoại ..... để được hướng dẫn./.

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**SỞ Y TẾ**  
**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN**  
**& TRẢ KẾT QUẢ**

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

Số:...../ BPTNTKQ

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20....

**PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ**

Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: ..... Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

Qua xem xét, Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

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

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

**NGƯỜI NỘP HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**PHỤ LỤC I****MẪU THÔNG BÁO THÀNH LẬP TỔ CHỨC TƯ VẤN VỀ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 06/2012/TT-BYT ngày 20 tháng 04 năm 2012  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày ... tháng ... năm .....

**THÔNG BÁO****THÀNH LẬP TỔ CHỨC TƯ VẤN VỀ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh/thành phố .....

Căn cứ Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);

Căn cứ Thông tư số ...../2012/TT-BYT ngày .../.../2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về điều kiện thành lập và nội dung hoạt động đối với tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS.

Sau khi nghiên cứu các văn bản hướng dẫn hiện hành, chúng tôi xin thông báo thành lập Tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS với nội dung sau:

Tên tổ chức: .....

Địa chỉ: .....

Phạm vi hoạt động: .....

Họ và tên người đứng đầu: .....

Ngày tháng năm sinh: .....

Số chứng minh thư nhân dân: ..... ngày cấp: ..... nơi cấp .....

Trình độ chuyên môn .....

Điện thoại liên hệ .....

Chúng tôi cam kết thực hiện đúng các nội dung Quy chế hoạt động của tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS và các quy định của pháp luật hiện hành.

**Đại diện tổ chức, cá nhân**

**thành lập tổ chức tư vấn**

*(ký tên và đóng dấu)*

**Bầu số 05**

**PHỤ LỤC II**

**PHIẾU TIẾP NHẬN HỒ SƠ THÔNG BÁO HOẠT ĐỘNG CỦA TỔ CHỨC TƯ VẤN VỀ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số .../2012/TT-BYT ngày... tháng... năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**SỞ Y TẾ**

-----

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

-----

Số: ...../SYT-TNHS

....., ngày ... tháng ... năm .....

**PHIẾU TIẾP NHẬN HỒ SƠ THÔNG BÁO HOẠT ĐỘNG CỦA TỔ CHỨC TƯ VẤN VỀ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**

Sở Y tế tỉnh ..... đã tiếp nhận hồ sơ thông báo hoạt động tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS của ....., bao gồm các giấy tờ sau:

Có Không

		Có	Không
1.	Văn bản thông báo thành lập tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS		
2.	Dự thảo Quy chế hoạt động của tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS		
3.	Danh sách cán bộ, trình độ chuyên môn kèm theo bản sao chứng thực bằng cấp về trình độ chuyên môn của người đứng đầu và nhân viên tư vấn.		
4.	Bảng kê khai phương tiện công nghệ thông tin, viễn thông phục vụ hoạt động tư vấn (chỉ áp dụng đối với tổ chức tư vấn qua các phương tiện thông tin, viễn thông).		

5. Các giấy tờ thiếu:

.....  
 .....

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**

*(Ký tên, ghi rõ họ tên)*

**PHỤ LỤC III**

**MẪU BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG TỔ CHỨC TƯ VẤN VỀ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**  
(Ban hành kèm theo Thông tư số .../2012/TT-BYT ngày ... tháng ... năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

....., ngày ... tháng ... năm .....

**BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG**  
**TỔ CHỨC TƯ VẤN VỀ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**  
(Từ ngày .../... đến .../.../ 20 .....

Kính gửi: - Sở Y tế Thành phố .....  
- Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Thành phố

**Biểu 1. Kết quả tư vấn**

TT	Đối tượng tư vấn	Số lượt người được tư vấn	Số lượt người chuyển tiếp
1	Người nghiện chích ma túy		
2	Người bán dâm, tiếp viên nhà hàng		
3	Người có quan hệ tình dục đồng giới nam		
4	Người nhiễm HIV/AIDS		
5	Thành viên gia đình người nhiễm HIV		
6	Người thuộc nhóm người di biến động		
7	Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ		
8	Người thuộc nhóm từ 15 – 24 tuổi		
9	Các đối tượng khác		

**Biểu 2. Sử dụng tài liệu truyền thông**

TT	Hình thức	Số lượng			Số lượng đã sử dụng trong kỳ báo cáo
		Tồn đầu kỳ	Nhận mới	Tổng	
1	Tờ rơi, Tranh gấp				
2	Áp phích				
3	Pano				
4	Sách mỏng/sách nhỏ				
5	Tài liệu khác				

**Đại diện tổ chức, cá nhân thành lập tổ chức**  
(Ký tên và đóng dấu)

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**  
**QUY TRÌNH 20**  
**CẤP MỚI GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN XÉT NGHIỆM**  
**KHẲNG ĐỊNH CÁC TRƯỜNG HỢP HIV DƯƠNG TÍNH**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2575/QĐ-UBND ngày 23 tháng 6 năm 2023 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>4</sup>**

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1.	Đơn đề nghị cấp mới giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 01 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP	01	Bản chính
2.	Bản kê khai danh sách người phụ trách chuyên môn và người trực tiếp thực hiện kỹ thuật xét nghiệm HIV của cơ sở theo Mẫu số 04 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP	01	Bản chính
3.	Bản kê khai trang thiết bị của phòng xét nghiệm theo Mẫu số 05 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP	01	Bản chính
4.	Sơ đồ mặt bằng nơi thực hiện xét nghiệm	01	Bản chính
5.	Bản sao văn bản kết quả thực hiện xét nghiệm chính xác trên bộ mẫu kiểm chuẩn của cơ sở xét nghiệm HIV được Bộ Y tế công nhận. Theo quy định tại điểm a, điểm b khoản 4 Điều 5, Nghị định số 75/2016/NĐ-CP và khoản 4 Điều 17, Chương VIII, Nghị định 155/2019/NĐ-CP.	01	Bản sao

**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ**

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả tại Công Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a>	45 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ <sup>5</sup>	Không

<sup>4</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: Không

<sup>5</sup> Tổng số thời gian giải quyết theo quy định: Không

hoặc Bộ phận một cửa nhận hồ sơ trực tiếp của Sở Y tế, địa chỉ số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, phường Bến Thành, Quận 1, TP.HCM.

### III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>6</sup> (phòng Nghiệp vụ Y)

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ	Tổ chức, cá nhân	Trong hoặc ngoài giờ hành chính	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	Kiểm tra và tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	01 ngày làm việc	Theo Mục I	<p><b>Tiếp nhận trực tiếp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02.</li> <li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03</li> </ul> <p><b>Tiếp nhận qua Cổng Dịch vụ công trực tuyến</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</li> <li>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp</li> </ul>

<sup>6</sup> Thực hiện các bước nào trong tổng quy trình: Các giám sát bước phân công thụ lý của Lãnh đạo phòng

					<p>nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</p> <p>→ thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức thủ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y</p>
B2	<p><b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính</b></p>	<p>Công chức thụ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y</p>	<p>04 ngày làm việc</p>	<p>Theo mục I</p> <p>Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính</p>	<p><b>Lưu ý:</b> Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyển trả ngay về Bộ phận một cửa.</p> <p>Chuyên viên tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, tiến hành kiểm tra thẩm định hồ sơ.</p> <p><b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, yêu cầu bổ sung:</b> thực hiện tiếp từ B2.1-B2.3</p> <p><b>Trường hợp hồ sơ hợp lệ:</b> dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có), thực hiện tiếp từ B3.</p> <p>Hoàn thiện hồ sơ trình</p>



					Lãnh đạo Phòng xem xét.
<b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, yêu cầu bổ sung (02 ngày)</b>					
B2.1	<b>Dự thảo văn bản bổ sung</b>	Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y	0,5 ngày làm việc	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung, trình Lãnh đạo Phòng.
B2.2	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo Phòng	01 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Theo mục I BM 01	Lãnh đạo Phòng xem xét hồ sơ: <b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo Phòng:</b> Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. <i>Chuyển sang B2.4</i> Nếu không đồng ý chuyên trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
			0,5 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	<b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người uỷ quyền vắng mặt:</b> Nếu đồng ý dự thảo: Lãnh đạo phòng ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển sang B2.3</i> Nếu không đồng ý chuyên trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.3	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	0,5 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký duyệt dự thảo văn bản. <i>Chuyển sang B2.4</i> - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyên trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến

					chỉ đạo.
B2.4	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
<b>Trường hợp hồ sơ hợp lệ, trả kết quả (40 ngày)</b>					
B3	<b>Tổ chức thẩm định</b>	Chuyên viên phòng Nghiệp vụ Y, Đoàn thẩm định	32 ngày làm việc	Giấy mời và dự thảo biên bản / dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dự thảo Giấy mời Đoàn thẩm định và mời thành viên của Đoàn thẩm định, dự thảo biên bản.</li> <li>- Đoàn thẩm định Sở Y tế tổ chức thẩm định.</li> <li>- Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính.</li> </ul>
B4	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo Phòng Nghiệp vụ Y	06 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Theo mục I BM 01 Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính	<p>Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ:</p> <p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền lãnh đạo Phòng:</b></p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: ký duyệt dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính. <i>Chuyển sang B6</i></p> <p>Nếu không đồng ý chuyên trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
			03 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		<p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc vắng mặt:</b></p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển sang B5</i></p> <p>Nếu không đồng ý chuyên trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>

<b>B5</b>	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở Y tế	03 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. <i>Chuyển sang B6</i> Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
<b>B6</b>	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Sở	02 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
<b>B7</b>	<b>Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	Trả kết quả cho tổ chức, cá nhân. Thống kê, theo dõi. Chuyển trả Văn thư nếu có yêu cầu.

#### IV. BIỂU MẪU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 06 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Đơn đề nghị cấp mới giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 01 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP
5	BM 05	Bản kê khai nhân sự xét nghiệm HIV của cơ sở xét nghiệm theo Mẫu số 04 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP
6	BM 06	Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị (Mẫu số 07, Nghị định số 90/2016/NĐ-CP)

7	BM 07	Giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 07 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP
---	-------	---

## V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 06 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Đơn đề nghị cấp mới giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 01 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP
5	BM 05	Bản kê khai nhân sự xét nghiệm HIV của cơ sở xét nghiệm theo Mẫu số 04 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP
6	BM 06	Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị (Mẫu số 07, Nghị định số 90/2016/NĐ-CP)
7	BM 07	Giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 07 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP

## VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Nghị định số 75/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ Quy định điều kiện thực hiện xét nghiệm HIV;

- Nghị định số 155/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế;

- Quyết định 360/QĐ-BYT ngày 29 tháng 01 năm 2019 của Bộ Y tế về việc ban hành công bố thủ tục hành chính mới ban hành/được sửa đổi, bổ sung/ thay thế/ bị bãi bỏ trong lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế

- Thông tư số 04/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 3 năm 2019 của Bộ Y tế Quy định việc phân cấp thẩm quyền cấp, điều chỉnh, thu hồi giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính và đình chỉ hoạt động xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính.

Mẫu số 1

.....<sup>1</sup>.....  
-----**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**Số: /PTN-....<sup>2</sup>.........<sup>3</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm 20...**PHIẾU TIẾP NHẬN****Hồ sơ đề nghị cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm  
khẳng định các trường hợp HIV dương tính**

Họ và tên: .....

Chức vụ: .....

Đơn vị công tác: .....

Đã tiếp nhận hồ sơ đề nghị ...<sup>4</sup>..... đề nghị cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện khẳng  
định kết quả xét nghiệm HIV dương tính của ...<sup>5</sup>.... bao gồm:

1. ....<sup>6</sup>.....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**Nơi nhận:**

- Đơn vị nộp hồ sơ;
- Lưu: Cơ quan tiếp nhận.

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần:

ngày tháng năm

Ký nhận

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần:

ngày tháng năm

Ký nhận

<sup>1</sup> Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ.<sup>2</sup> Chữ viết tắt tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ.<sup>3</sup> Địa danh.<sup>4</sup> Ghi rõ lý do gửi hồ sơ (Cấp mới, cấp lại, điều chỉnh).<sup>5</sup> Tên tổ chức đề nghị.<sup>6</sup> Liệt kê đầy đủ các giấy tờ có trong hồ sơ.

SỞ Y TẾ  
BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ

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

Số: /HDHS

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20....

**PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại.....Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do: .....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với ..... số  
điện thoại ..... để được hướng dẫn./.

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**SỞ Y TẾ**  
**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN**  
**& TRẢ KẾT QUẢ**

**Mẫu số 03**  
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số:...../ BPTNTKQ

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20....

**PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ**

Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: ..... Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

Qua xem xét, Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

.....

.....

.....

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

**NGƯỜI NỘP HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)



.....<sup>1</sup>  
-----

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

Số: /...<sup>2</sup>...

.....<sup>3</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm 20...

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp mới giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính**

Kính gửi: .....<sup>4</sup>.....

Tên cơ quan đề nghị: .....

Địa chỉ: .....

Điện thoại: .....

Email (nếu có): .....

Sau khi nghiên cứu Nghị định số /2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về điều kiện thực hiện xét nghiệm HIV, chúng tôi đề nghị cơ quan xem xét, thực hiện thủ tục cấp mới giấy chứng nhận đủ điều kiện khẳng định kết quả xét nghiệm HIV dương tính với kỹ thuật xét nghiệm .....<sup>5</sup>..... Chúng tôi xin gửi kèm theo văn bản này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. Bảng kê khai nhân sự thực hiện xét nghiệm HIV                    | <input type="checkbox"/> |
| 2. Danh mục trang thiết bị thực hiện xét nghiệm HIV                 | <input type="checkbox"/> |
| 3. Sơ đồ mặt bằng nơi làm xét nghiệm HIV                            | <input type="checkbox"/> |
| 4. Bản sao hợp lệ văn bản xác nhận kết quả thực hiện xét nghiệm HIV | <input type="checkbox"/> |

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

(Ký và ghi rõ họ và tên)

<sup>1</sup> Tên tổ chức đề nghị.

<sup>2</sup> Chữ viết tắt tên tổ chức đề nghị.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ.

<sup>5</sup> Liệt kê các kỹ thuật xét nghiệm HIV được áp dụng tại cơ sở.

Mẫu số 05

.....<sup>1</sup>.....  
-----

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

Số: /...<sup>2</sup>........<sup>3</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm 20...**BẢN KÊ KHAI NHÂN SỰ XÉT NGHIỆM HIV CỦA CƠ SỞ XÉT NGHIỆM**

TT	Họ và tên	Trình độ chuyên môn	Bằng cấp và chứng chỉ được đào tạo về xét nghiệm HIV	Số tháng kinh nghiệm về thực hiện xét nghiệm HIV	Vị trí đảm nhiệm
1					
2					
3					

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký và ghi rõ họ và tên)

<sup>1</sup> Tên tổ chức đề nghị.

<sup>2</sup> Chữ viết tắt tên tổ chức đề nghị.

<sup>3</sup> Địa danh.

.....<sup>1</sup>.....  
-----

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

Số: /...<sup>2</sup>...

.....<sup>3</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm 20...

**BẢN KÊ KHAI TRANG THIẾT BỊ XÉT NGHIỆM HIV CỦA CƠ SỞ XÉT NGHIỆM**

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu thiết bị (MODEL)	Số lượng	Tình trạng sử dụng	Ghi chú
1					
2					
3					

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký và ghi rõ họ và tên)

<sup>1</sup> Tên tổ chức đề nghị.

<sup>2</sup> Chữ viết tắt tên tổ chức đề nghị.

<sup>3</sup> Địa danh.

.....<sup>1</sup>  
-----

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

Số: /PTN-.....<sup>2</sup>...

.....<sup>3</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm 20...

**PHIẾU TIẾP NHẬN**

**Hồ sơ đề nghị cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính**

Họ và tên: .....

Chức vụ: .....

Đơn vị công tác: .....

Đã tiếp nhận hồ sơ đề nghị ...<sup>4</sup>..... đề nghị cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện khẳng định kết quả xét nghiệm HIV dương tính của ...<sup>5</sup>... bao gồm:

1. ....<sup>6</sup>.....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

**Nơi nhận:**

- Đơn vị nộp hồ sơ;
- Lưu: Cơ quan tiếp nhận.

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**

(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần:	ngày tháng năm	Ký nhận
Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần:	ngày tháng năm	Ký nhận

<sup>1</sup> Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ.

<sup>2</sup> Chữ viết tắt tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Ghi rõ lý do gửi hồ sơ (Cấp mới, cấp lại, điều chỉnh).

<sup>5</sup> Tên tổ chức đề nghị.

<sup>6</sup> Liệt kê đầy đủ các giấy tờ có trong hồ sơ.

..... <sup>1</sup> ..... -----	<b>CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM</b> <b>Độc lập - Tự do - Hạnh phúc</b> -----
Số: .../GCN-... <sup>2</sup> ...	..... <sup>3</sup> ....., ngày ..... tháng ..... năm 20...
<b>GIẤY CHỨNG NHẬN</b> <b>ĐỦ ĐIỀU KIỆN XÉT NGHIỆM KHÁNG ĐỊNH CÁC TRƯỜNG HỢP HIV DƯƠNG TÍNH</b>	
.....	
Căn cứ Nghị định số /2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định điều kiện thực hiện xét nghiệm HIV;	
.....(1)..... chứng nhận:	
Tên cơ sở xét nghiệm	HIV: ..... <sup>4</sup> .....
Tên người phụ trách chuyên môn:	.....
Địa điểm cơ sở xét nghiệm	HIV: ..... <sup>5</sup> .....
Phạm vi hoạt động chuyên môn: Được phép xét nghiệm khẳng định các kết quả xét nghiệm HIV dương tính bằng kỹ thuật ..... <sup>6</sup> .....	
Hiệu lực Giấy chứng nhận đủ điều kiện: Không thời hạn.	
<b>Nơi nhận:</b>	<b>CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ</b> (Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)
- ..... <sup>7</sup> .....;	
- Lưu: VT, Đơn vị soạn thảo văn bản.	

<sup>1</sup> Ghi tên cơ quan chủ quản (nếu có) và tên cơ quan tổ chức cấp giấy chứng nhận.

<sup>2</sup> Chữ viết tắt tên cơ quan cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Ghi bằng chữ in hoa, cỡ chữ 14.

<sup>5</sup> Địa chỉ của cơ sở xét nghiệm.

<sup>6</sup> Ghi rõ kỹ thuật thực hiện xét nghiệm khẳng định HIV.

<sup>7</sup> Bộ Y tế, Tổ chức đề nghị, cổng thông tin điện tử của cơ quan.

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**  
**QUY TRÌNH 21**  
**CẤP LẠI GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN XÉT NGHIỆM**  
**KHẲNG ĐỊNH CÁC TRƯỜNG HỢP HIV DƯƠNG TÍNH**  
**THUỘC THẨM QUYỀN CỦA SỞ Y TẾ**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2575/QĐ-UBND ngày 23 tháng 6 năm 2023  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>7</sup>**

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1.	Đơn đề nghị cấp lại Giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính (theo Mẫu số 02 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP).	01	Bản chính

**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ**

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
-Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả tại Công Dịch vụ <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a> - Hoặc Bộ phận một cửa nhận hồ sơ trực tiếp của Sở Y tế, địa chỉ số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, phường Bến Thành, Quận 1, TP.HCM.	10 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ <sup>8</sup>	Không

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>9</sup> (phòng Nghiệp vụ Y)**

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	<b>Nộp hồ sơ</b>	Tổ chức, cá nhân	Trong hoặc ngoài giờ	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I

<sup>7</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: Không

<sup>8</sup> Tổng số thời gian giải quyết theo quy định: Không

<sup>9</sup> Thực hiện các bước nào trong tổng quy trình: Kiểm soát bước phân công thụ lý của Lãnh đạo phòng

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
			hành chính		
B1	<b>Kiểm tra và tiếp nhận hồ sơ</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	1 ngày làm việc	Theo Mục I	<p><b>Tiếp nhận trực tiếp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02.</li> <li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03</li> </ul> <p><b>Tiếp nhận qua Công Dịch vụ công trực tuyến</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</li> <li>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Công Dịch vụ công và hướng</li> </ul>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu → Thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật. Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức thủ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y
B2	<b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính</b>	Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y	06 ngày làm việc		<b>Lưu ý:</b> Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ bộ phận 1 cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyên trả ngay về Bộ phận một cửa. <b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, yêu cầu bổ sung:</b> dự thảo văn bản đề nghị bổ sung, thực hiện tiếp từ B2.1-B2.3 <b>Trường hợp hồ sơ hợp lệ, trả kết quả (đạt/từ chối):</b> dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có), thực hiện tiếp từ B3.
<b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, yêu cầu bổ sung</b>					
B2.1	<b>Xem xét hồ sơ trình ký</b>	Lãnh đạo Phòng Nghiệp vụ Y	02 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	Lãnh đạo Phòng xem xét hồ sơ: <b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo Phòng:</b>



Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. <i>Chuyển sang B2.3</i></p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
			01 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		<p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được ủy quyền vắng mặt:</b></p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển sang B2.2</i></p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
B2.2	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	<p>Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. <i>Chuyển sang B2.3</i></li> <li>- Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.</li> </ul>
B2.3	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
<b>Trường hợp hồ sơ hợp lệ, trả kết quả (đạt/từ chối)</b>					
B3	<b>Xem</b>	Lãnh	02 ngày	Dự thảo	Lãnh đạo phòng xem xét

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	xét, ký duyệt	đạo Phòng Nghiệp vụ Y	làm việc (trường hợp ủy quyền)	kết quả giải quyết thủ tục hành chính (Giấy chứng nhận)	hồ sơ: <b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng:</b> - Nếu đồng ý dự thảo: ký duyệt dự thảo văn bản. <i>Chuyển sang B5</i> - Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
01 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)			<b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được ủy quyền vắng mặt:</b> - Nếu đồng ý dự thảo: Lãnh đạo phòng ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển sang B4.</i> - Nếu không đồng ý, Lãnh đạo phòng chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.		
B4	Ký duyệt	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính (Giấy chứng nhận)	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt dự thảo văn bản. <i>Chuyển sang B5</i> - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B5	Ban hành văn bản	Văn thư Văn phòng Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	- Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả để trả

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					kết quả cho tổ chức, cá nhân - Chuyển trả Lãnh đạo Sở nếu có ý kiến chỉ đạo.
B6	Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	Trả kết quả cho tổ chức, cá nhân. Thống kê, theo dõi. Chuyển trả Văn thư nếu có yêu cầu.

#### IV. BIỂU MẪU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị cấp mới, cấp lại, điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 06 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Đơn đề nghị cấp lại Giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 02 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP.
5	BM 05	Giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 07 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP

**V. HỒ SƠ CẦN LƯU TRÊN HỒ SƠ CÔNG VIỆC**

<b>STT</b>	<b>Mã hiệu</b>	<b>Tên biểu mẫu</b>
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị cấp mới, cấp lại, điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 06 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Đơn đề nghị cấp lại Giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 02 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP.
5	BM 05	Giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 07 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP

**VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ**

- Nghị định số 75/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ Quy định điều kiện thực hiện xét nghiệm HIV;

- Quyết định số 2674/QĐ-BYT ngày 27 tháng 4 năm 2018 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn quốc gia về xét nghiệm HIV.

- Nghị định số 155/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế;

- Quyết định 360/QĐ-BYT ngày 29 tháng 01 năm 2019 của Bộ Y tế về việc ban hành công bố thủ tục hành chính mới ban hành/được sửa đổi, bổ sung/ thay thế/ bị bãi bỏ trong lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế.

Mẫu số 1

.....<sup>1</sup>  
-----**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**Số: /PTN-...<sup>2</sup>........<sup>3</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm 20...**PHIẾU TIẾP NHẬN****Hồ sơ đề nghị cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm  
khẳng định các trường hợp HIV dương tính**

Họ và tên: .....

Chức vụ: .....

Đơn vị công tác: .....

Đã tiếp nhận hồ sơ đề nghị ...<sup>4</sup>..... đề nghị cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện khẳng  
định kết quả xét nghiệm HIV dương tính của ...<sup>5</sup>... bao gồm:

1. ....<sup>6</sup>.....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)**Nơi nhận:**

- Đơn vị nộp hồ sơ;
- Lưu: Cơ quan tiếp nhận.

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần:	ngày tháng năm	Ký nhận
Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần:	ngày tháng năm	Ký nhận

<sup>1</sup> Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ.<sup>2</sup> Chữ viết tắt tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ.<sup>3</sup> Địa danh.<sup>4</sup> Ghi rõ lý do gửi hồ sơ (Cấp mới, cấp lại, điều chỉnh).<sup>5</sup> Tên tổ chức đề nghị.<sup>6</sup> Liệt kê đầy đủ các giấy tờ có trong hồ sơ.

Mẫu số 02

SỞ Y TẾ  
BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ

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

Số: /HDHS

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20...

**PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại..... Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do: .....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với  
..... số điện thoại ..... để được hướng dẫn./.

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**SỞ Y TẾ  
BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ**

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

Số:...../ BPTNTKQ

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20....

**PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ**

Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: .....

Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

Qua xem xét, Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

.....

.....

.....

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

**NGƯỜI NỘP HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

Mẫu số 04

.....<sup>1</sup>.....  
-----**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  
-----Số: /...<sup>2</sup>........<sup>3</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm 20...**ĐƠN ĐỀ NGHỊ****Cấp lại giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm kháng định  
các trường hợp HIV dương tính**Kính gửi: .....<sup>4</sup>.....

Tên cơ sở xét nghiệm HIV: .....

Địa chỉ: .....

Điện thoại: .....

Email (nếu có): .....

Giấy chứng nhận đủ điều kiện kháng định kết quả xét nghiệm HIV dương tính

số: .....Ngày cấp: ..... Nơi cấp .....

Đề nghị cấp lại giấy chứng nhận đủ điều kiện vì lý do .....<sup>5</sup>.....

Kính đề nghị cơ quan xem xét và cấp lại giấy chứng nhận đủ điều kiện kháng định kết quả xét nghiệm HIV dương tính./.

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký và ghi rõ họ và tên)

---

<sup>1</sup> Tên tổ chức đề nghị.<sup>2</sup> Chữ viết tắt tên tổ chức đề nghị.<sup>3</sup> Địa danh.<sup>4</sup> Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ.<sup>5</sup> Bị mất hoặc hư hỏng hoặc hết hiệu lực giấy chứng nhận đã được cấp theo TT số 15/2013/TT-BYT.



..... <sup>1</sup> ..... -----	<b>CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM</b> <b>Độc lập - Tự do - Hạnh phúc</b> -----
Số: .../GCN-... <sup>2</sup> ...	... .. <sup>3</sup> ....., ngày ..... tháng ..... năm 20...
<b>GIẤY CHỨNG NHẬN</b> <b>ĐỦ ĐIỀU KIỆN XÉT NGHIỆM KHÁNG ĐỊNH</b> <b>CÁC TRƯỜNG HỢP HIV DƯƠNG TÍNH</b>	
.....	
Căn cứ Nghị định số /2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định điều kiện thực hiện xét nghiệm HIV;	
.....(1)..... chứng nhận:	
Tên cơ sở xét nghiệm HIV: .....	..... <sup>4</sup> .....
Tên người phụ trách chuyên môn: .....	
Địa điểm cơ sở xét nghiệm HIV: .....	..... <sup>5</sup> .....
Phạm vi hoạt động chuyên môn: Được phép xét nghiệm khẳng định các kết quả xét nghiệm HIV dương tính bằng kỹ thuật .....	
Hiệu lực Giấy chứng nhận đủ điều kiện: Không thời hạn.	
<b>Nơi nhận:</b> - ..... <sup>7</sup> .....;	<b>CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ</b> (Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)
- Lưu: VT, Đơn vị soạn thảo văn bản.	

<sup>1</sup> Ghi tên cơ quan chủ quản (nếu có) và tên cơ quan tổ chức cấp giấy chứng nhận.

<sup>2</sup> Chữ viết tắt tên cơ quan cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Ghi bằng chữ in hoa, cỡ chữ 14.

<sup>5</sup> Địa chỉ của cơ sở xét nghiệm.

<sup>6</sup> Ghi rõ kỹ thuật thực hiện xét nghiệm khẳng định HIV.

<sup>7</sup> Bộ Y tế, Tổ chức đề nghị, công thông tin điện tử của cơ quan.

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**  
**QUY TRÌNH 22**  
**ĐIỀU CHỈNH GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN XÉT NGHIỆM**  
**KHẲNG ĐỊNH CÁC TRƯỜNG HỢP HIV DƯƠNG TÍNH**  
**THUỘC THẨM QUYỀN CỦA SỞ Y TẾ**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2575/QĐ-UBND ngày 23 tháng 6 năm 2023  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>10</sup>**

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1.	Đơn đề nghị điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 03 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP;	01	Bản chính
2.	Bản sao có chứng thực các giấy tờ chứng minh việc thay đổi tên hoặc địa điểm của cơ sở xét nghiệm HIV (đối với trường hợp cơ sở có: Thay đổi tên cơ sở xét nghiệm HIV; Thay đổi địa điểm của cơ sở xét nghiệm)	01	Bản sao
3.	) Bản sao có chứng thực các văn bản, chứng chỉ, chứng nhận chuyên môn có liên quan đến HIV của người phụ trách chuyên môn (đối với trường hợp cơ sở có thay đổi người phụ trách chuyên môn);	01	Bản sao
4.	Bản sao văn bản kết quả thực hiện xét nghiệm chính xác trên bộ mẫu kiểm chuẩn của cơ sở xét nghiệm HIV được Bộ Y tế công nhận. Theo quy định tại điểm a, điểm b khoản 4 Điều 5, Nghị định số 75/2016/NĐ-CP và khoản 4 Điều 17, Chương VIII, Nghị định 155/2019/NĐ-CP (đối với trường hợp cơ sở thay đổi kỹ thuật xét nghiệm HIV)	01	Bản sao

<sup>10</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: Không

**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ**

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
-Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả tại Công Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a> - Hoặc Bộ phận một cửa nhận hồ sơ trực tiếp của Sở Y tế, địa chỉ số 59 Nguyễn Thị Minh Khai, phường Bến Thành, Quận 1, TP.HCM.	15 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ <sup>11</sup>	Không

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>12</sup> (phòng Nghiệp vụ Y)**

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
<b>B1</b>	<b>Nộp hồ sơ</b>	Tổ chức, cá nhân	Trong hoặc ngoài giờ hành chính	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	<b>Kiểm tra và tiếp nhận hồ sơ</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	0,5 ngày làm việc	Theo Mục I	<b>Tiếp nhận trực tiếp:</b> - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2 - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02. - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03 <b>Tiếp nhận qua Công Dịch vụ công trực tuyến</b> - Kiểm tra tính chính xác,

<sup>11</sup> Tổng số thời gian giải quyết theo quy định: Không<sup>12</sup> Thực hiện cắt bước nào trong tổng quy trình: Cắt giảm bước phân công thụ lý của Lãnh đạo phòng

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</li> </ul> <p>→ Thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức thủ lý hồ sơ Phòng Nghiệp vụ Y</p>
B2	<p><b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính</b></p>	<p>Chuyên viên phòng Nghiệp vụ Y</p>	<p>2,5 ngày làm việc</p>		<p><b>Lưu ý:</b> Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyển trả ngay về Bộ phận một cửa.</p> <p>Chuyên viên tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, tiến hành kiểm tra thẩm định hồ sơ.</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p><b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ:</b> thực hiện từ B2.1-B2.4</p> <p><b>Trường hợp hồ sơ hợp lệ (đạt/từ chối):</b> dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có), thực hiện tiếp từ B3.</p> <p>Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.</p>
<b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ (07 ngày)</b>					
B2.1	<b>Dự thảo văn bản bổ sung</b>	Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y	04 ngày làm việc	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung, trình Lãnh đạo Phòng.
B2.2	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo Phòng	02 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Theo mục I BM 01	Lãnh đạo Phòng xem xét hồ sơ: <b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo Phòng:</b> - Nếu đồng ý dự thảo: ký duyệt dự thảo văn bản. <i>Chuyển sang B2.4</i> - Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
			01 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)	Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	<b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được ủy quyền vắng mặt:</b> - Nếu đồng ý dự thảo: Lãnh đạo phòng ký nháy dự thảo văn bản, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển sang B2.3</i> - Nếu không đồng ý, Lãnh

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					đạo phòng chuyên trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.3	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt dự thảo văn bản. <i>Chuyển sang B2.4</i> - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyên trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.4	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
<b>Trường hợp hồ sơ hợp lệ, trả kết quả (12 ngày)</b>					
B3	<b>Đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính</b>	Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ Y	09 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo Giấy chứng nhận hoặc văn bản trả lời từ chối cấp giấy chứng nhận	Dự thảo dự thảo Giấy chứng nhận hoặc văn bản trả lời, trình Lãnh đạo Phòng.
B4	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo Phòng Nghiệp vụ Y	02 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Theo mục I BM 01 Dự thảo Giấy chứng nhận hoặc văn bản trả	Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: <b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo Phòng:</b> - Nếu đồng ý dự thảo: ký duyệt dự thảo Giấy chứng nhận hoặc văn bản trả lời từ

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
				lời từ chối cấp giấy chứng nhận	chối cấp giấy chứng nhận. <i>Chuyển sang B6</i> - Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
			01 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		<b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được ủy quyền vắng mặt:</b> - Nếu đồng ý dự thảo: Lãnh đạo Phòng ký nháy dự thảo Giấy chứng nhận hoặc văn bản trả lời từ chối cấp giấy chứng nhận, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển sang B5</i> - Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
B5	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở Y tế	01 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo giấy chứng nhận hoặc văn bản trả lời từ chối cấp giấy chứng nhận	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt. <i>Chuyển sang B6</i> Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B6	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Sở	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
B7	<b>Trả kết quả, lưu hồ sơ,</b>	Bộ phận Tiếp nhận và	Theo giấy hẹn	Kết quả	Trả kết quả cho tổ chức, cá nhân. Thống kê, theo dõi.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	thống kê và theo dõi	Trả kết quả			Chuyển trả Văn thư nếu có yêu cầu.

#### IV. BIỂU MẪU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị cấp mới, cấp lại, điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 06 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Đơn đề nghị điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 03 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP
5	BM 05	Giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 07 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP

#### V. HỒ SƠ CẢN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (Phiếu tiếp nhận hồ sơ đề nghị cấp mới, cấp lại, điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 06 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP)
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Đơn đề nghị điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 03 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP



5	BM 05	Giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính theo Mẫu số 07 quy định tại Phụ lục ban hành kèm theo Nghị định số 75/2016/NĐ-CP
---	-------	---

## **VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ**

- Nghị định số 75/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ Quy định điều kiện thực hiện xét nghiệm HIV;
- Quyết định số 2674/QĐ-BYT ngày 27 tháng 4 năm 2018 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn quốc gia về xét nghiệm HIV.
- Nghị định số 155/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế;
- Quyết định 360/QĐ-BYT ngày 29 tháng 01 năm 2019 của Bộ Y tế về việc ban hành công bố thủ tục hành chính mới ban hành/được sửa đổi, bổ sung/ thay thế/ bị bãi bỏ trong lĩnh vực phòng chống HIV/AIDS thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế.

Mẫu số 1

.....<sup>1</sup>.....  
-----**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**Số: /PTN-....<sup>2</sup>.........<sup>3</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm 20...**PHIẾU TIẾP NHẬN****Hồ sơ đề nghị cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm  
khẳng định các trường hợp HIV dương tính**

Họ và tên: .....

Chức vụ: .....

Đơn vị công tác: .....

Đã tiếp nhận hồ sơ đề nghị ...<sup>4</sup>..... đề nghị cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện khẳng  
định kết quả xét nghiệm HIV dương tính của ...<sup>5</sup>.... bao gồm:

1. ....<sup>6</sup>.....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ***(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)***Nơi nhận:**

- Đơn vị nộp hồ sơ;
- Lưu: Cơ quan tiếp nhận.

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần:	ngày tháng năm	Ký nhận
Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần:	ngày tháng năm	Ký nhận

<sup>1</sup> Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ.<sup>2</sup> Chữ viết tắt tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ.<sup>3</sup> Địa danh.<sup>4</sup> Ghi rõ lý do gửi hồ sơ (Cấp mới, cấp lại, điều chỉnh).<sup>5</sup> Tên tổ chức đề nghị.<sup>6</sup> Liệt kê đầy đủ các giấy tờ có trong hồ sơ.

SỞ Y TẾ  
BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ

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

Số: /HDHS

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20....

**PHIẾU YÊU CẦU BỔ SUNG, HOÀN THIỆN HỒ SƠ**

Hồ sơ của:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại.....Email:.....

Yêu cầu hoàn thiện hồ sơ gồm những nội dung sau:

1.....

2.....

3.....

4.....

Lý do: .....

Trong quá trình hoàn thiện hồ sơ nếu có vướng mắc, Ông/Bà liên hệ với ..... số  
điện thoại ..... để được hướng dẫn./.

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

SỞ Y TẾ  
**BỘ PHẬN TIẾP NHẬN  
& TRẢ KẾT QUẢ**

Số:...../ BPTNTKQ

Mẫu số 03  
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20....

**PHIẾU TỪ CHỐI TIẾP NHẬN GIẢI QUYẾT HỒ SƠ**

Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế

Tiếp nhận hồ sơ của: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: .....

Email:.....

Nội dung yêu cầu giải quyết:.....

Qua xem xét, Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả Sở Y tế quả thông báo không tiếp nhận, giải quyết hồ sơ này với lý do cụ thể như sau:

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

Xin thông báo cho Ông/Bà được biết và thực hiện./.

**NGƯỜI NỘP HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

.....<sup>1</sup>.....  
-----

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

Số: /...<sup>2</sup>...

.....<sup>3</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm 20...

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính**

Kính gửi: .....<sup>4</sup>.....

Tên cơ sở xét nghiệm HIV: .....

Địa chỉ: .....

Điện thoại: ..... Email (nếu có): .....

Giấy chứng nhận đủ điều kiện khẳng định kết quả xét nghiệm HIV dương tính

số: ..... Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

Đề nghị điều chỉnh giấy chứng nhận đủ điều kiện vì lý do:.....<sup>5</sup>.....

Hồ sơ gửi kèm:

1. Bản sao hợp lệ chứng minh việc thay đổi tên, địa điểm của cơ sở
2. Bản sao hợp lệ văn bản xác nhận kết quả thực hiện xét nghiệm HIV
3. Văn bằng, chứng chỉ chứng nhận chuyên môn của người phụ trách chuyên môn

Kính đề nghị cơ quan xem xét và điều chỉnh giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện khẳng định kết quả xét nghiệm HIV dương tính.

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký và ghi rõ họ và tên)

<sup>1</sup> Tên tổ chức đề nghị.

<sup>2</sup> Chữ viết tắt tên tổ chức đề nghị.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ.

<sup>5</sup> Liệt kê lý do đề nghị điều chỉnh giấy chứng nhận.

Mẫu số 06

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

.....<sup>1</sup>.....  
-----

Số: /PTN-...<sup>2</sup>........<sup>3</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm 20...**PHIẾU TIẾP NHẬN**

**Hồ sơ đề nghị cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy chứng nhận đủ điều kiện xét nghiệm khẳng định các trường hợp HIV dương tính**

Họ và tên: .....

Chức vụ: .....

Đơn vị công tác: .....

Đã tiếp nhận hồ sơ đề nghị ...<sup>4</sup>..... đề nghị cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện khẳng định kết quả xét nghiệm HIV dương tính của ...<sup>5</sup>... bao gồm:

1. ....<sup>6</sup>.....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)

**Nơi nhận:**

- Đơn vị nộp hồ sơ;
- Lưu: Cơ quan tiếp nhận.

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần:	ngày tháng năm	Ký nhận
Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần:	ngày tháng năm	Ký nhận

<sup>1</sup> Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ.<sup>2</sup> Chữ viết tắt tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ.<sup>3</sup> Địa danh.<sup>4</sup> Ghi rõ lý do gửi hồ sơ (Cấp mới, cấp lại, điều chỉnh).<sup>5</sup> Tên tổ chức đề nghị.<sup>6</sup> Liệt kê đầy đủ các giấy tờ có trong hồ sơ.

.....<sup>1</sup>.....  
-----

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

Số: .../GCN-...<sup>2</sup>...

.....<sup>3</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm 20...

**GIẤY CHỨNG NHẬN**  
**ĐỦ ĐIỀU KIỆN XÉT NGHIỆM KHÁNG ĐỊNH CÁC TRƯỜNG HỢP HIV DƯƠNG TÍNH**

.....  
Căn cứ Nghị định số /2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định điều kiện thực hiện xét nghiệm HIV;

.....(1)..... chứng nhận:

Tên cơ sở xét nghiệm

HIV: .....<sup>4</sup>.....

Tên người phụ trách chuyên môn: .....

Địa điểm cơ sở xét nghiệm

HIV: .....<sup>5</sup>.....

Phạm vi hoạt động chuyên môn: Được phép xét nghiệm khẳng định các kết quả xét nghiệm HIV dương tính bằng kỹ thuật .....<sup>6</sup>.....

Hiệu lực Giấy chứng nhận đủ điều kiện: Không thời hạn.

**Nơi nhận:**

- .....<sup>7</sup>.....;

- Lưu: VT, Đơn vị soạn thảo văn bản.

**CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ**  
(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Ghi tên cơ quan chủ quản (nếu có) và tên cơ quan tổ chức cấp giấy chứng nhận.

<sup>2</sup> Chữ viết tắt tên cơ quan cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Ghi bằng chữ in hoa, cỡ chữ 14.

<sup>5</sup> Địa chỉ của cơ sở xét nghiệm.

<sup>6</sup> Ghi rõ kỹ thuật thực hiện xét nghiệm khẳng định HIV.

<sup>7</sup> Bộ Y tế, Tổ chức đề nghị, cổng thông tin điện tử của cơ quan.

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**  
**QUY TRÌNH 23**  
**CẤP LẠI CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ DƯỢC THEO HÌNH THỨC**  
**XÉT HỒ SƠ (TRƯỜNG HỢP BỊ HƯ HỎNG HOẶC MẤT)**  
*(Ban hành kèm Quyết định số 2575/QĐ-UBND ngày 23 tháng 6 năm 2023*  
*của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>13</sup>**

TT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1.	Đơn đề nghị cấp lại Chứng chỉ hành nghề dược có ảnh chân dung của người đề nghị được chụp trong thời gian không quá 06 tháng	01	Bản chính
2.	Chứng chỉ hành nghề dược đã được cấp, trường hợp bị mất phải có cam kết của người đề nghị cấp lại.	01	Bản chính

**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ**

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả tại Công Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a>	05 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ <sup>14</sup>	Không có

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>15</sup> (Phòng Quản lý Dịch vụ Y tế)**

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
1	Nộp hồ sơ	Tổ chức, cá nhân	0,5 ngày làm	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Tiếp nhận hồ sơ		BM 01 BM 02 BM 03	<b>Tiếp nhận trực tiếp:</b> - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ

<sup>13</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: không có

<sup>14</sup> Tổng số thời gian giải quyết theo quy định: 05 ngày làm việc; thời gian đã cắt giảm: không có

<sup>15</sup> Thực hiện cắt bước nào trong tổng quy trình: bước 2 (Phân công thụ lý)



Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
			việc		<p>sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02.</li> <li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03</li> </ul> <p><b>Tiếp nhận qua Cổng Dịch vụ công trực tuyến</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</li> <li>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức,</li> </ul>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p> cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</p> <p>=&gt; thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>- Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức thụ lý hồ sơ phòng Quản lý dịch vụ y tế</p>
B2	<p><b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành chính</b></p>	<p>Chuyên viên phòng Quản lý dịch vụ y tế</p>	<p>2 ngày làm việc (đối với hồ sơ có văn bản bổ sung)</p> <p>2 ngày làm việc (đối với hồ sơ hợp lệ)</p>	<p>Theo mục I BM 01</p> <p>Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung/kết quả giải quyết văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)</p>	<p>Chuyên viên tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, tiến hành kiểm tra thẩm định hồ sơ.</p> <p><b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ:</b> dự thảo văn bản đề nghị bổ sung, thực hiện tiếp từ B2.1-B2.3</p> <p><b>Trường hợp đề xuất Hội đồng tư vấn:</b> dự thảo văn bản đề xuất Lãnh đạo phòng về thông qua Hội đồng tư vấn, thực hiện tại B3</p> <p><b>Trường hợp hồ sơ hợp lệ:</b> dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có), thực hiện tiếp từ B4.</p> <p>Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					Lưu ý: Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyển trả ngay về Bộ phận một cửa
Trường hợp hồ sơ có văn bản đề nghị bổ sung					
B2.1	Xem xét, ký duyệt	Lãnh đạo phòng	2 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Theo mục I BM 01 Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng: Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. <i>Chuyển sang B2.3</i> Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
			1 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền Lãnh đạo phòng: Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển sang B2.2</i> Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.2	Ký duyệt	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
				văn bản đề nghị bổ sung	thảo: ký phê duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. Chuyên Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. <i>Chuyển sang B2.3</i> - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Nghiệp vụ Y kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.3	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
<i>Trong thời hạn 06 tháng, kể từ ngày cơ quan tiếp nhận hồ sơ có văn bản thông báo sửa đổi, bổ sung, người đề nghị cấp, cấp lại, điều chỉnh nội dung Chứng chỉ hành nghề được phải nộp hồ sơ sửa đổi, bổ sung theo yêu cầu. Sau thời hạn trên, người đề nghị không sửa đổi, bổ sung hoặc sau 12 tháng kể từ ngày nộp hồ sơ lần đầu mà hồ sơ bổ sung không đáp ứng yêu cầu thì hồ sơ đã nộp không còn giá trị.</i>					
<b>B3. Trường hợp hồ sơ lấy ý kiến Hội đồng tư vấn</b>					
B3.1	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng	2 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Theo mục I BM 01 Văn bản đề nghị họp HĐ Hồ sơ trình HĐ	Lãnh đạo Phòng xem xét hồ sơ. Nếu đồng ý: 1. Ký dự thảo văn bản thông báo xử lý hồ sơ cần Trình Hội đồng tư vấn ( <i>chuyển sang B3.6</i> ) 2. Trình xin lịch họp Hội đồng tư vấn, thời gian họp phụ thuộc vào Chủ tịch Hội đồng (Ban Giám đốc Sở) <i>Chuyển sang B3.2</i> Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					kèm ý kiến chỉ đạo.
B3.2	<b>Họp Hội đồng tư vấn</b>	Thành viên Hội đồng tư vấn	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ họp hội đồng Biên bản họp	Thời gian họp Hội đồng do Chủ tịch Hội đồng quyết định. Tổ chức họp Hội đồng tư vấn theo quy định tại Khoản 1 Điều 23 Luật Dược 105/2016/QH13
B3.3	<b>Tổng hợp kết quả giải quyết sau khi họp Hội đồng tư vấn</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý dịch vụ y tế	2 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Hồ sơ họp hội đồng Biên bản họp Dự thảo kết quả giải quyết TTHC	Kết quả giải quyết theo ý kiến của Hội đồng tư vấn được: 1. Đồng ý cấp CCHND 2. Không đồng ý cấp CCHND: Trả hồ sơ 3. Đề nghị bổ sung hồ sơ 4. Gửi văn bản cho các cơ quan có liên quan Đối với trường hợp đề nghị bổ sung hồ sơ, lấy ý kiến của các cơ quan, đơn vị (nếu có) sau khi họp hội đồng, thì sau 30 ngày nếu đơn vị không bổ sung hồ sơ, không nhận được văn bản góp ý từ các cơ quan đơn vị có liên quan, thì Sở Y tế ra văn bản trả lời cho tổ chức, cá nhân trong 2,5 ngày làm việc.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B3.4	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng	<p>2 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)</p> <p>1 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)</p>	<p>Theo mục I BM 01</p> <p>Hồ sơ họp hội đồng Biên bản họp Dự thảo kết quả giải quyết TTHC</p>	<p>Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ:</p> <p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng:</b></p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo kết quả giải quyết TTHC. <i>Chuyển sang B3.6</i></p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p> <p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền Lãnh đạo phòng:</b></p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển sang B3.5</i></p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
B3.5	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	1 ngày làm việc	<p>Theo mục I BM 01</p> <p>Hồ sơ họp hội đồng Biên bản họp Dự thảo kết quả giải quyết TTHC</p>	<p>Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. <i>Chuyển sang B3.6</i></li> <li>- Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Quản lý dịch vụ y tế kèm ý kiến chỉ đạo.</li> </ul>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B3.6	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
Trường hợp hồ sơ hợp lệ					
B4	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng	02 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Theo mục I BM 01 Dự thảo kết quả giải quyết hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)	Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng: Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo kết quả giải quyết TTHC. <i>Chuyển sang B6</i> Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo. Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền Lãnh đạo phòng: Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển sang B5</i> Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
			01 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban
B5	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo kết quả giải quyết hoặc văn bản từ	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
				chối nêu rõ lý do (nếu có)	hành. <i>Chuyển sang B6</i> - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Quản lý dịch vụ y tế kèm ý kiến chỉ đạo.
B6	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
B7	<b>Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho tổ chức, cá nhân. - Thống kê, theo dõi. - Chuyển trả Văn thư nếu có yêu cầu.

#### IV. BIỂU MẪU

TT	Mã hiệu	Tên Biểu mẫu
1.	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả
2.	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung và hoàn thiện hồ sơ
3.	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối giải quyết tiếp nhận hồ sơ
4.	Mẫu số 4	Mẫu Đơn đề nghị cấp lại CCHND (Mẫu số 04-Phụ lục I-Nghị định 54/2017/NĐ-CP)
5.	Mẫu số 6	Mẫu Chứng chỉ hành nghề dược (Mẫu số 06- Phụ lục I- Nghị định 54/2017/NĐ-CP)

#### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

TT	Mã hiệu	Hồ sơ lưu
1.	BM 01	Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (lưu tại Bộ phận Một cửa)
2.	BM 02	Phiếu yêu cầu bổ sung và hoàn thiện hồ sơ (nếu có - lưu tại Bộ phận Một cửa)
3.	BM 03	Phiếu từ chối giải quyết tiếp nhận hồ sơ (nếu có - lưu tại Bộ phận Một cửa)



4.	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành
----	---

## **VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ**

- Luật Dược số 105/2016/QH13 ngày ngày 06/04/2016.

- Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/05/2017 Qui định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược

- Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế.

- Thông tư số 277/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực dược, mỹ phẩm.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Cấp lại Chứng chỉ hành nghề được**

Kính gửi: .....

1. Họ và tên: .....
2. Ngày, tháng, năm sinh: .....
3. Chỗ ở hiện nay: .....
4. Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú: .....
5. Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tương đương khác: .....
- Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....
6. Điện thoại: ..... Email (nếu có): .....
7. Văn bằng chuyên môn: .....
- Đã được cấp Chứng chỉ hành nghề được số: ..... ngày .....
- Theo hình thức:    Xét hồ sơ         Thi
8. Phạm vi hành nghề đã được cấp:
  - (1) .....
  - (2) .....
9. Tên và địa chỉ của cơ sở được: .....
10. Vị trí đang hành nghề (nếu đang hành nghề) .....
11. Lý do (mất, hư hỏng): .....

Tôi xin cam kết về tính xác thực của việc mất Chứng chỉ hành nghề được đồng thời không sử dụng Chứng chỉ hành nghề được đã mất để hành nghề

Sau khi nghiên cứu Luật được và các quy định khác về hành nghề được, tôi xin cam đoan thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật được và các văn bản quy phạm pháp luật về được có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cấp lại chứng chỉ hành nghề được cho tôi.

Tôi xin gửi kèm theo đơn này các tài liệu theo quy định tại Nghị định số ...../2017/NĐ-CP ngày .../.../2017 của Chính phủ./.

....., ngày ..... tháng ... năm.

Người làm đơn  
(Ký và ghi rõ họ tên)

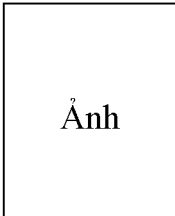
SỞ Y TẾ.....

-----

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

-----



Ảnh

**CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ DƯỢC**Số hiệu: /CCHN-D-SYT-...<sup>(1)</sup>.....<sup>(2)</sup>.....Chúng nhận Ông/Bà<sup>(3)</sup>: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tương đương khác: .....

Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

Địa chỉ thường trú: .....

Văn bằng chuyên môn: .....

Phạm vi hoạt động chuyên môn: .....<sup>(4)</sup>.....Đủ điều kiện hành nghề dược với các vị trí hành nghề sau: .....<sup>(5)</sup>

Hình thức cấp Chứng chỉ hành nghề: Xét hồ sơ

Yêu cầu có phiên dịch trong hành nghề<sup>(6)</sup>.

Chứng chỉ hành nghề dược có hiệu lực từ ngày ..... tháng ..... năm ..... được cấp theo Quyết định số: .../QĐ-SYT ngày ... tháng ... năm ... của Giám đốc Sở Y tế....

*Thay thế cho Chứng chỉ hành nghề dược số... .. ngày ... .. tháng ... .. năm ... .. (nếu là trường hợp cấp lại, điều chỉnh).*

....., ngày ... .. tháng ... .. năm ... ..

**CƠ QUAN CẤP**

(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

*Ghi chú:*

(1) Ghi mã ký hiệu số Chứng chỉ hành nghề dược Theo quy định tại Mẫu số 24 Phụ lục I của Nghị định số .../2017/NĐ-CP ngày.../.../2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược.

- 
- (2) Ghi rõ hình thức cấp, lần cấp trong trường hợp cấp lại, điều chỉnh, ví dụ: cấp lại lần 1: số CCHND, ngày cấp...; hoặc cấp điều chỉnh lần 2; số CCHND, ngày cấp ....
  - (3) Ghi tên người được cấp CCHND bằng chữ in hoa.
  - (4) Ghi tất cả các phạm vi hoạt động chuyên môn mà người đề nghị cấp CCHND đề nghị và đáp ứng yêu cầu.
  - (5) Ghi tất cả các vị trí chuyên môn mà người đề nghị cấp CCHND đề nghị và đáp ứng yêu cầu.
  - (6) Chỉ ghi dòng này trong trường hợp cấp Chứng chỉ hành nghề được cho người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài chưa được công nhận biết tiếng Việt trong hành nghề được.

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**  
**QUY TRÌNH 24**

**CẤP CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ DƯỢC THEO HÌNH THỨC XÉT HỒ SƠ**  
**TRONG TRƯỜNG HỢP CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ DƯỢC BỊ GHI SAI DO**  
**LỖI CỦA CƠ QUAN CẤP CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ DƯỢC**

*(Ban hành kèm Quyết định số 2575/QĐ-UBND ngày 23 tháng 6 năm 2023  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>16</sup>**

TT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1	Đơn đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề dược có ảnh chân dung của người đề nghị được chụp trong thời gian không quá 06 tháng.	01	Bản chính

**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ**

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả tại Công Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a>	05 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	Không có

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>17</sup> (Phòng Quản lý Dịch vụ Y tế)**

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
1	<b>Nộp hồ sơ</b>	Tổ chức, cá nhân	0,5 ngày làm việc	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	<b>Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ</b>	Bộ phận Tiếp nhận hồ sơ		BM 01 BM 02 BM 03	<b>Tiếp nhận trực tiếp:</b> - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp

<sup>16</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: không có

<sup>17</sup> Thực hiện các bước nào trong tổng quy trình: bước 2 (Phân công thụ lý)

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02.</p> <p>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03</p> <p><b>Tiếp nhận qua Cổng Dịch vụ công trực tuyến</b></p> <p>- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</p> <p>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>lý hồ sơ theo quy trình.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Công Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</li> </ul> <p>=&gt; thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức thụ lý hồ sơ phòng Quản lý dịch vụ y tế</li> </ul>
B2	<b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết thủ tục hành</b>	Chuyên viên phòng Quản lý dịch vụ y tế	2 ngày làm việc (đôi với hồ sơ có văn bản bổ sung)	Theo mục I BM 01 Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung/kết quả	Chuyên viên tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, tiến hành kiểm tra thẩm định hồ sơ.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	<b>chính</b>		2 ngày làm việc (đối với hồ sơ hợp lệ)	giải quyết văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)	<p><b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ:</b> dự thảo văn bản đề nghị bổ sung, thực hiện tiếp từ B2.1-B2.3</p> <p><b>Trường hợp hồ sơ hợp lệ:</b> dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có), thực hiện tiếp từ B4.</p> <p>Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.</p> <p>Lưu ý: Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyển trả ngay về Bộ phận một cửa</p>
Trường hợp hồ sơ có văn bản đề nghị bổ sung					



Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B2.1	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng	<p>2 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)</p> <p>1 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)</p>	<p>Theo mục I BM 01</p> <p>Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung</p>	<p>Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ:</p> <p>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng:</p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. <i>Chuyển sang B2.3</i></p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p> <p>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền Lãnh đạo phòng:</p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển sang B2.2</i></p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
B2.2	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	<p>Theo mục I BM 01</p> <p>Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung</p>	<p>Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ:</p> <p>- Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt dự thảo văn bản đề nghị</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B2.3	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	<p>bổ sung hồ sơ. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. <i>Chuyển sang B2.3</i></p> <p>- Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Quản lý dịch vụ y tế kèm ý kiến chỉ đạo.</p> <p>Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.</p>
<p><i>Trong thời hạn 06 tháng, kể từ ngày cơ quan tiếp nhận hồ sơ có văn bản thông báo sửa đổi, bổ sung, người đề nghị cấp, cấp lại, điều chỉnh nội dung Chứng chỉ hành nghề được phải nộp hồ sơ sửa đổi, bổ sung theo yêu cầu. Sau thời hạn trên, người đề nghị không sửa đổi, bổ sung hoặc sau 12 tháng kể từ ngày nộp hồ sơ lần đầu mà hồ sơ bổ sung không đáp ứng yêu cầu thì hồ sơ đã nộp không còn giá trị.</i></p>					
<p>Trường hợp hồ sơ hợp lệ</p>					
B4	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng	02 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Theo mục I BM 01 Dự thảo kết quả giải quyết hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)	Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng: Nếu đồng ý dự

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
			01 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		<p>thảo: Ký duyệt dự thảo kết quả giải quyết TTHC. <i>Chuyển sang B6</i></p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p> <p>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền Lãnh đạo phòng: Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển sang B5</i></p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
B5	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	<p>Theo mục I BM 01</p> <p>Dự thảo kết quả giải quyết hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)</p>	<p>Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. <i>Chuyển sang B6</i></li> <li>- Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Quản lý dịch vụ y tế kèm ý kiến chỉ đạo.</li> </ul>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B6	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
B7	<b>Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho tổ chức, cá nhân. - Thống kê, theo dõi. - Chuyển trả Văn thư nếu có yêu cầu.

#### IV. BIỂU MẪU

TT	Mã hiệu	Tên Biểu mẫu
1.	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả
2.	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung và hoàn thiện hồ sơ
3.	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối giải quyết tiếp nhận hồ sơ
4.	Mẫu số 02	Mẫu Đơn đề nghị cấp CCHND (Mẫu số 02-Phụ lục I-Nghị định 54/2017/NĐ-CP)
5.	Mẫu số 06	Mẫu Chứng chỉ hành nghề dược (Mẫu số 06- Phụ lục I- Nghị định 54/2017/NĐ-CP)

#### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

TT	Mã hiệu	Hồ sơ lưu
1.	BM 01	Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (lưu tại Bộ phận Một cửa)
2.	BM 02	Phiếu yêu cầu bổ sung và hoàn thiện hồ sơ (nếu có - lưu tại Bộ phận Một cửa)
3.	BM 03	Phiếu từ chối giải quyết tiếp nhận hồ sơ (nếu có - lưu tại Bộ phận Một cửa)
4.		Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

**VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ**

- Luật Dược số 105/2016/QH13 ngày ngày 06/04/2016.
- Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/05/2017 Qui định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược
- Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế.
- Thông tư số 277/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực dược, mỹ phẩm.

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

-----  
**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp chứng chỉ hành nghề được**

Kính gửi: .....<sup>(1)</sup> .....

1. Họ và tên: .....
2. Ngày, tháng, năm sinh: .....
3. Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú: .....
4. Chỗ ở hiện nay: .....
5. Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tương đương khác: .....
- Ngày cấp:..... Nơi cấp: .....
6. Điện thoại: ..... Email (nếu có): .....
7. Văn bằng chuyên môn: .....
8. Đã có thời gian thực hành tại cơ sở được:
- Từ ngày ..... đến ngày ..... Tại .....
- Nội dung thực hành: .....
- Từ ngày ..... đến ngày ..... Tại .....
- Nội dung thực hành: .....
- Người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề được thuộc trường hợp sau:

	Người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề được lần đầu	
	Người đã được cấp chứng chỉ hành nghề được nhưng chứng chỉ hành nghề được bị thu hồi theo quy định	

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề được theo hình thức:

Xét hồ sơ:  Thi:

Đăng ký phạm vi hành nghề chuyên môn sau: <sup>(3)</sup>

.....

(Liệt kê các vị trí công việc mà cá nhân đề nghị và đáp ứng điều kiện theo quy định tại Mục 1 Chương III của Luật được 2016)

Sau khi nghiên cứu Luật được và các quy định khác về hành nghề được, tôi xin cam đoan thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật được và các

văn bản quy phạm pháp luật về dược có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cấp chứng chỉ hành nghề dược cho tôi.

Tôi xin gửi kèm theo đơn này các tài liệu theo quy định tại Nghị định số ...../2017/NĐ-CP ngày ...../...../2017 của Chính phủ./.

...<sup>(2)</sup> ....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**Người làm đơn**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

*Ghi chú:*

(1) Tên cơ quan cấp CCHND.

(2) Tên địa danh.

(3) Các vị trí hành nghề theo quy định từ Điều 15 đến Điều 22 của Luật dược, cụ thể:

1. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở sản xuất thuốc trừ trường hợp 2, 3 dưới đây.

2. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở sản xuất nguyên liệu làm thuốc là dược chất, tá dược, vỏ nang.

3. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở sản xuất vắc xin, sinh phẩm và nguyên liệu sản xuất vắc xin, sinh phẩm.

4. Người phụ trách về bảo đảm chất lượng của cơ sở sản xuất thuốc trừ trường hợp 5, 6 dưới đây.

5. Người phụ trách về bảo đảm chất lượng của cơ sở sản xuất vắc xin, sinh phẩm.

6. Người phụ trách về bảo đảm chất lượng của cơ sở sản xuất nguyên liệu làm thuốc là dược chất, tá dược, vỏ nang.

7. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược, người phụ trách về bảo đảm chất lượng của cơ sở sản xuất dược liệu;

8. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược, người phụ trách về bảo đảm chất lượng của hộ kinh doanh, hợp tác xã sản xuất dược liệu.

9. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc, trừ trường hợp 10, 11 dưới đây.

10. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở bán buôn vắc xin, sinh phẩm.

11. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở bán buôn dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền.

12. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở xuất khẩu, nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc, trừ trường hợp 13, 14 sau đây.
13. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở xuất khẩu, nhập khẩu vắc xin, sinh phẩm.
14. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở xuất khẩu, nhập khẩu dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền.
15. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của nhà thuốc.
16. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của quầy thuốc.
17. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của tủ thuốc trạm y tế xã
18. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở chuyên bán lẻ dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền.
19. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc, trừ trường hợp 20 dưới đây.
20. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ kiểm nghiệm vắc xin, sinh phẩm,
21. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên lâm sàng, thử tương đương sinh học của thuốc, trừ trường hợp 22 dưới đây.
22. Người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên lâm sàng, thử tương đương sinh học của thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền.
23. Người phụ trách công tác dược lâm sàng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp 24 dưới đây.
24. Người phụ trách công tác dược lâm sàng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền.
25. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc, trừ trường hợp 26 dưới đây.
26. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ bảo quản vắc xin, sinh phẩm.



SỞ Y TẾ.....

-----

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

-----

Ảnh

**CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ DƯỢC**Số hiệu: /CCHN-D-SYT-...<sup>(1)</sup>.....<sup>(2)</sup>.....Chúng nhận Ông/Bà<sup>(3)</sup>: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tương đương khác: .....

Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

Địa chỉ thường trú: .....

Văn bằng chuyên môn: .....

Phạm vi hoạt động chuyên môn: .....<sup>(4)</sup>.....Đủ điều kiện hành nghề dược với các vị trí hành nghề sau: .....<sup>(5)</sup>

Hình thức cấp Chứng chỉ hành nghề: Xét hồ sơ

Yêu cầu có phiên dịch trong hành nghề<sup>(6)</sup>.

Chứng chỉ hành nghề dược có hiệu lực từ ngày ..... tháng ..... năm ..... được cấp theo

Quyết định số: .../QĐ-SYT ngày ... tháng ... năm ... của Giám đốc Sở Y tế....

*Thay thế cho Chứng chỉ hành nghề dược số..... ngày ..... tháng ..... năm .....(nếu là trường hợp cấp lại, điều chỉnh).*

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**CƠ QUAN CẤP***(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)**Ghi chú:*

(1) Ghi mã ký hiệu số Chứng chỉ hành nghề dược Theo quy định tại Mẫu số 24 Phụ lục I của Nghị định số .../2017/NĐ-CP ngày.../.../2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược.

(2) Ghi rõ hình thức cấp, lần cấp trong trường hợp cấp lại, điều chỉnh, ví dụ: cấp lại lần 1: số CCHND, ngày cấp...; hoặc cấp điều chỉnh lần 2; số CCHND, ngày cấp ....

(3) Ghi tên người được cấp CCHND bằng chữ in hoa.

(4) Ghi tất cả các phạm vi hoạt động chuyên môn mà người đề nghị cấp CCHND đề nghị và đáp ứng yêu cầu.

(5) Ghi tất cả các vị trí chuyên môn mà người đề nghị cấp CCHND đề nghị và đáp ứng yêu cầu.

(6) Chỉ ghi dòng này trong trường hợp cấp Chứng chỉ hành nghề dược cho người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài chưa được công nhận biết tiếng Việt trong hành nghề dược.

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC**  
**QUY TRÌNH 25**  
**ĐIỀU CHỈNH NỘI DUNG CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ ĐƯỢC**  
**THEO HÌNH THỨC XÉT HỒ SƠ**

*(Ban hành kèm Quyết định số 2575/QĐ-UBND ngày 23 tháng 6 năm 2023  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ<sup>18</sup>**

TT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1.	Đơn đề nghị điều chỉnh nội dung Chứng chỉ hành nghề được thực hiện theo Mẫu số 05 Phụ lục I của Nghị định 54/2017/NĐ-CP, có ảnh chân dung của người đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề được chụp trong thời gian không quá 06 tháng	01	Bản chính
2.	<p>- Đối với trường hợp thay đổi thông tin cá nhân của người hành nghề được phải có giấy tờ chứng minh liên quan đến nội dung thay đổi, gồm một trong các giấy tờ sau: Chứng minh nhân dân, hộ chiếu, hộ khẩu, thẻ căn cước công dân hoặc các giấy tờ xác nhận liên quan đến nội dung thay đổi do cơ quan có thẩm quyền cấp theo quy định của pháp luật;</p> <p>- Đối với trường hợp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn, yêu cầu các giấy tờ chứng minh nội dung thay đổi sau: Văn bằng chuyên môn tương ứng và giấy xác nhận thời gian thực hành chuyên môn tại cơ sở được phù hợp.</p> <p>(Các giấy tờ trên do cơ quan có thẩm quyền nước ngoài cấp, phải là bản được hợp pháp hóa lãnh sự theo quy định. Các giấy tờ này phải có bản dịch sang tiếng Việt và được công chứng theo quy định).</p>	01	Bản chính hoặc bản sao có chứng thực
3.	Chứng chỉ hành nghề được đã cấp	01	Bản chính

<sup>18</sup> Thành phần hồ sơ nào đã được bãi bỏ: không có

**II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ**

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả tại Công Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a>	05 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	500.000 VNĐ/hồ sơ

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>19</sup> (Phòng Quản lý Dịch vụ Y tế)**

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
1	Nộp hồ sơ	Tổ chức, cá nhân	0,5 ngày làm việc	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	Kiểm tra hồ sơ và tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Tiếp nhận hồ sơ		BM 01 BM 02 BM 03	<p><b>Tiếp nhận trực tiếp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02.</li> <li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03</li> </ul> <p><b>Tiếp nhận qua Công Dịch vụ công trực tuyến</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác</li> </ul>

<sup>19</sup> Thực hiện các bước nào trong tổng quy trình: bước 2 (Phân công thụ lý)

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>thực, hợp lệ (nếu có).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</li> </ul> <p>=&gt; thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức thụ lý hồ sơ phòng Quản lý dịch vụ y tế</li> </ul>
B2	<b>Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết</b>	Chuyên viên phòng Quản lý dịch vụ y tế	2 ngày làm việc (đối với hồ sơ có văn bản bổ sung)	Theo mục I BM 01 Dự thảo văn bản đề nghị bổ	Chuyên viên tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, tiến hành kiểm tra thẩm định hồ sơ. <b>Trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ:</b> dự thảo văn bản đề

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	<b>thủ tục hành chính</b>		2 ngày làm việc (đối với hồ sơ hợp lệ)	sung/kết quả giải quyết văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)	<p>nghị bổ sung, thực hiện tiếp từ B2.1-B2.3</p> <p><b>Trường hợp đề xuất Hội đồng tư vấn:</b> dự thảo văn bản đề xuất Lãnh đạo phòng về thông qua Hội đồng tư vấn, thực hiện tại B3</p> <p><b>Trường hợp hồ sơ sơ hợp lệ:</b> dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có), thực hiện tiếp từ B4.</p> <p>Hoàn thiện hồ sơ trình Lãnh đạo phòng xem xét.</p> <p>Lưu ý: Sau khi tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa, Chuyên viên thụ lý có nhiệm vụ xác định thẩm quyền giải quyết, nếu không đúng chuyên trả ngay về Bộ phận một cửa</p>
Trường hợp hồ sơ có văn bản đề nghị bổ sung					
B2.1	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng	2 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Theo mục I BM 01 Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng: Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. <i>Chuyển sang B2.3</i>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
			1 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo. Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền Lãnh đạo phòng: Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển sang B2.2</i> Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.2	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo văn bản đề nghị bổ sung	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt dự thảo văn bản đề nghị bổ sung hồ sơ. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. <i>Chuyển sang B2.3</i> - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Quản lý dịch vụ y tế kèm ý kiến chỉ đạo.
B2.3	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.

*Trong thời hạn 06 tháng, kể từ ngày cơ quan tiếp nhận hồ sơ có văn bản thông báo sửa đổi, bổ sung, người đề nghị cấp, cấp lại, điều chỉnh nội dung Chứng chỉ hành nghề được phải nộp hồ sơ sửa đổi, bổ sung theo yêu cầu. Sau thời hạn trên, người đề nghị không sửa đổi, bổ sung hoặc sau 12 tháng kể từ ngày nộp hồ sơ lần đầu mà hồ sơ bổ sung không đáp ứng yêu cầu thì hồ sơ đã nộp không còn giá trị.*

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
<b>B3. Trường hợp hồ sơ lấy ý kiến Hội đồng tư vấn</b>					
B3.1	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng	2 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Theo mục I BM 01 Văn bản đề nghị họp HĐ Hồ sơ trình HĐ	Lãnh đạo Phòng xem xét hồ sơ. Nếu đồng ý: 1. Ký dự thảo văn bản thông báo xử lý hồ sơ cần Trình Hội đồng tư vấn ( <i>chuyển sang B3.6</i> ) 2. Trình xin lịch họp Hội đồng tư vấn, thời gian họp phụ thuộc vào Chủ tịch Hội đồng (Ban Giám đốc Sở) <i>Chuyển sang B3.2</i> Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
B3.2	<b>Họp Hội đồng tư vấn</b>	Thành viên Hội đồng tư vấn	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ họp hội đồng Biên bản họp	Thời gian họp Hội đồng do Chủ tịch Hội đồng quyết định. Tổ chức họp Hội đồng tư vấn theo quy định tại Khoản 1 Điều 23 Luật Dược 105/2016/QH13
B3.3	<b>Tổng hợp kết quả giải quyết sau khi họp Hội đồng tư vấn</b>	Chuyên viên thụ lý hồ sơ phòng Quản lý dịch vụ y tế	2 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Hồ sơ họp hội đồng Biên bản họp Dự thảo kết quả giải quyết TTHC	Kết quả giải quyết theo ý kiến của Hội đồng tư vấn được: 5. Đồng ý cấp CCHND 6. Không đồng ý cấp CCHND: Trả hồ sơ 7. Đề nghị bổ sung hồ sơ 8. Gửi văn bản cho các cơ quan có liên quan Đối với trường hợp đề

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					nghị bổ sung hồ sơ, lấy ý kiến của các cơ quan, đơn vị (nếu có) sau khi họp hội đồng, thì sau 30 ngày nếu đơn vị không bổ sung hồ sơ, không nhận được văn bản góp ý từ các cơ quan đơn vị có liên quan, thì Sở Y tế ra văn bản trả lời cho tổ chức, cá nhân trong 2,5 ngày làm việc.
B3.4	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng	2 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền)	Theo mục I BM 01 Hồ sơ họp hội đồng Biên bản họp Dự thảo kết quả giải quyết TTHC	Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: <b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng:</b> Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo kết quả giải quyết TTHC. <i>Chuyển sang B3.6</i> Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo. <b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền Lãnh đạo phòng:</b> Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo, trình Lãnh đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển sang B3.5</i> Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
			1 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)		



Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B3.5	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	1 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Hồ sơ họp hội đồng Biên bản họp Dự thảo kết quả giải quyết TTHC	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. <i>Chuyển sang B3.6</i> - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Quản lý dịch vụ y tế kèm ý kiến chỉ đạo.
B3.6	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
<b>Trường hợp hồ sơ hợp lệ</b>					
B4	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng	02 ngày làm việc (trường hợp ủy quyền) 01 ngày làm việc (trường hợp không ủy quyền)	Theo mục I BM 01 Dự thảo kết quả giải quyết hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)	Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ: Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng: Nếu đồng ý dự thảo: Ký duyệt dự thảo kết quả giải quyết TTHC. <i>Chuyển sang B6</i> Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo. Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền Lãnh đạo phòng: Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo, trình Lãnh

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					đạo Sở ký duyệt. <i>Chuyển sang B5</i> Nếu không đồng ý chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.
B5	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo kết quả giải quyết hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do (nếu có)	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt. Chuyển Văn phòng Sở cấp số, đóng dấu, ban hành. <i>Chuyển sang B6</i> - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng Quản lý dịch vụ y tế kèm ý kiến chỉ đạo.
B6	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cho số, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.
B7	<b>Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	Theo giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho tổ chức, cá nhân. - Thống kê, theo dõi. - Chuyển trả Văn thư nếu có yêu cầu.

#### IV. BIỂU MẪU

TT	Mã hiệu	Tên Biểu mẫu
1.	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả
2.	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung và hoàn thiện hồ sơ
3.	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối giải quyết tiếp nhận hồ sơ

<b>4.</b>	Mẫu số 03	Mẫu Giấy xác nhận Thời gian thực hành tại cơ sở thực hành chuyên môn về dược (Nếu có- Mẫu số 03 – Phụ lục I- Nghị định 54/2017/NĐ-CP)
<b>5.</b>	Mẫu số 05	Mẫu Đơn đề nghị điều chỉnh nội dung CCHND (Mẫu số 05- Phụ lục I-Nghị định 54/2017/NĐ-CP)
<b>6.</b>	Mẫu số 06	Mẫu Chứng chỉ hành nghề dược (Mẫu số 06- Phụ lục I- Nghị định 54/2017/NĐ-CP)

### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

<b>TT</b>	<b>Mã hiệu</b>	<b>Hồ sơ lưu</b>
<b>1.</b>	BM 01	Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả (lưu tại Bộ phận Một cửa)
<b>2.</b>	BM 02	Phiếu yêu cầu bổ sung và hoàn thiện hồ sơ (nếu có - lưu tại Bộ phận Một cửa)
<b>3.</b>	BM 03	Phiếu từ chối giải quyết tiếp nhận hồ sơ (nếu có - lưu tại Bộ phận Một cửa)
<b>4.</b>		Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

### VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Dược số 105/2016/QH13 ngày ngày 06/04/2016.

- Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/05/2017 Quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược

- Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế.

Thông tư số 277/2016/TT-BTC ngày 14/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực dược, mỹ phẩm.

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

-----

**GIẤY XÁC NHẬN**

**Thời gian thực hành tại cơ sở thực hành chuyên môn về dược**

Tên cơ sở: ..... Địa chỉ:.....;

Số giấy CNĐĐKKDD:.....<sup>(1)</sup> .....

Xác nhận Ông/Bà .....

Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tương đương khác: .....

Ngày cấp:..... Nơi cấp: .....

Thường trú tại .....

Đã có thời gian thực hành dược tại: .....

Từ ngày ..... đến ngày .....

Nội dung thực hành: <sup>(2)</sup> .....

Tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm về xác nhận trên./.

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**Người đại diện trước pháp luật/người được ủy quyền**  
*(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu (nếu có))<sup>(3)</sup>*

*Ghi chú:*

(1) Điền số giấy CNĐĐKKDD nếu là cơ sở kinh doanh dược

(2) Ghi nội dung thực hành theo quy định tại Điều 20 của Nghị định này.

(3) Đối với cơ sở thực hành là nhà thuốc, không phải đóng dấu vào Giấy xác nhận.

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

-----  
**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Điều chỉnh nội dung Chứng chỉ hành nghề được**

Kính gửi: .....

1. Họ và tên: .....
2. Ngày, tháng, năm sinh: .....
3. Chỗ ở hiện nay: .....
4. Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú: .....
5. Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tương đương khác: .....
- Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....
6. Điện thoại: ..... Email (nếu có): .....
7. Văn bằng chuyên môn: .....
- Đã được cấp Chứng chỉ hành nghề được số: ..... ngày .....
8. Hình thức cấp:      Xét hồ sơ                       Thi
9. Phạm vi hành nghề đã được cấp: .....
10. Vị trí công việc và cơ sở đang hành nghề (nếu có) .....
11. Nội dung xin điều chỉnh: .....

Sau khi nghiên cứu Luật được và các quy định khác về hành nghề được, tôi xin cam đoan thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật được và các văn bản quy phạm pháp luật về được có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và điều chỉnh nội dung chứng chỉ hành nghề được cho tôi.

Tôi xin gửi kèm theo đơn này các tài liệu theo quy định tại Nghị định số ...../2017/NĐ-CP ngày .../.../2017 của Chính phủ./.

....., ngày .... tháng ... năm

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

SỞ Y TẾ.....

-----

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

-----

Ảnh

**CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ DƯỢC**Số hiệu: /CCHN-D-SYT-...<sup>(1)</sup>.....<sup>(2)</sup>.....Chứng nhận Ông/Bà <sup>(3)</sup>: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tương đương khác: .....

Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

Địa chỉ thường trú: .....

Văn bằng chuyên môn: .....

Phạm vi hoạt động chuyên môn: .....<sup>(4)</sup>.....Đủ điều kiện hành nghề dược với các vị trí hành nghề sau: .....<sup>(5)</sup>

Hình thức cấp Chứng chỉ hành nghề: Xét hồ sơ

Yêu cầu có phiên dịch trong hành nghề<sup>(6)</sup>.

Chứng chỉ hành nghề dược có hiệu lực từ ngày ..... tháng ..... năm ..... được cấp theo

Quyết định số: .... /QĐ-SYT ngày ... tháng ... năm ... của Giám đốc Sở Y tế....

*Thay thế cho Chứng chỉ hành nghề dược số ..... ngày ..... tháng ..... năm ..... (nếu là trường hợp cấp lại, điều chỉnh).*

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**CƠ QUAN CẤP***(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)***Ghi chú:**

(1) Ghi mã ký hiệu số Chứng chỉ hành nghề dược Theo quy định tại Mẫu số 24 Phụ lục I của Nghị định số .... /2017/NĐ-CP ngày.../.../2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược.

(2) Ghi rõ hình thức cấp, lần cấp trong trường hợp cấp lại, điều chỉnh, ví dụ: cấp lại lần 1: số CCHND, ngày cấp...; hoặc cấp điều chỉnh lần 2; số CCHND, ngày cấp ....

(3) Ghi tên người được cấp CCHND bằng chữ in hoa.

(4) Ghi tất cả các phạm vi hoạt động chuyên môn mà người đề nghị cấp CCHND đề nghị và đáp ứng yêu cầu.

(5) Ghi tất cả các vị trí chuyên môn mà người đề nghị cấp CCHND đề nghị và đáp ứng yêu cầu.

(6) Chỉ ghi dòng này trong trường hợp cấp Chứng chỉ hành nghề dược cho người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài chưa được công nhận biết tiếng Việt trong hành nghề dược.

*(Xem tiếp Công báo số 122 + 123)*