*(Theo Thông tư số 30/2014/TT-BYT Ngày 28 tháng 8 năm 2014*

*của Bộ trưởng Bộ Y tế*)

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

*……[[1]](#footnote-1)1.., ngày…. tháng …. năm 20…*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

CHO PHÉP TỔ CHỨC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO

Kính gửi:……………………………………………………….

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Chỗ ở hiện nay: [[2]](#footnote-2)2

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số: ………….Ngày cấp:……….. Nơi cấp:

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

Chứng chỉ hành nghề số: ……………………………..Nơi cấp:

xin gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ, gồm các giấy tờ sau:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Bản sao có chứng thực chứng chỉ hành nghề của cá nhân; bản sao văn bằng hoặc chứng chỉ chuyên môn đối với cá nhân không thuộc diện phải có CCHN theo quy định của pháp luật KBCB | □ |
| 2. Kế hoạch tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo | □ |
| 3. Văn bản phân công, bổ nhiệm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật (nếu tổ chức đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo). | □ |
| 4. Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia đoàn khám bệnh, chữa bệnh | □ |
| 5. Văn bản cho phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc của người đứng đầu địa điểm nơi đoàn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo dự kiến tổ chức hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo; | □ |
| 6. Quyết định thành lập đội khám bệnh, chữa bệnh chữ thập đỏ lưu động của Hội Chữ thập đỏ Việt Nam (nếu do Hội chữ thập đỏ tổ chức); | □ |
| 7. Văn bản chứng minh nguồn tài chính ổn định | □ |

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cho phép ……3…..được thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Đại diện** (ký và đóng dấu nếu là tổ chức) |

1. 1 Địa danh [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú [↑](#footnote-ref-2)