*(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   
---------------**

*……….ngày tháng năm 20…*

**KẾ HOẠCH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO**

**PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG:**

- Địa điểm thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo: …………………[[1]](#footnote-1)1…………………….

- Thời gian: từ (ngày/tháng/năm) đến (ngày/tháng/năm)

- Dự kiến số lượng người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo :

- Tổng kinh phí dự kiến hỗ trợ cho đợt KBCB nhân đạo:

- Nguồn kinh phí: ………………………………….[[2]](#footnote-2)2

**PHẦN II. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN, DANH MỤC KỸ THUẬT**

1. Phạm vi hoạt động chuyên môn:

2. Danh mục kỹ thuật:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TT | Thứ tự kỹ thuật theo danh mục của Bộ Y tế | Tên kỹ thuật | Ghi chú |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| .... |  |  |  |

**PHẦN III. DANH MỤC THUỐC VÀ TRANG THIẾT BỊ Y TẾ**

**1. Danh mục thuốc:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Stt | Tên hoạt chất (nồng độ/hàm lượng) | Tên thương mại | Đơn vị tính | Số lượng | Nơi sản xuất | Số đăng ký | Hạn sử dụng |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |

**2. Danh mục trang thiết bị:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Stt | Tên thiết bị | Ký hiệu thiết bị (Model) | Nước sản xuất | Năm sản xuất | Tình trạng hoạt động của thiết bị | Số lượng |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *……., ngày ….. tháng ….năm ……* **Người chịu trách nhiệm chuyên môn** (ký và ghi rõ họ, tên) |

1. 1 Ghi tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc địa điểm khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Ghi rõ nguồn kinh phí là của cá nhân hoặc tổ chức nào, ở đâu [↑](#footnote-ref-2)