## Mẫu 01 - Đơn đề nghị cho phép tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo đợt hoặc khám bệnh, chữa bệnh lưu động

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

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cho phép tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo đợt/khám bệnh, chữa bệnh lưu động**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Kính gửi: ...................[[2]](#footnote-2)..........................

Tên cá nhân/trưởng đoàn/cơ sở đề nghị: ..........................................................

Địa chỉ: [[3]](#footnote-3) ..........................................................................................................

Địa điểm thực hiện khám bệnh, chữa bệnh: ...................................................

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

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .................................................................... gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây: [[4]](#footnote-4)

(1) ………………………………………………………………………….....

(2) ………………………………………………………………………….....

(3) …………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………...

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cho phép thực hiện.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ĐẠI DIỆN ĐOÀN[[5]](#footnote-5)**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |

1. Địa danh. [↑](#footnote-ref-1)
2. Tên cơ quan cấp phép. [↑](#footnote-ref-2)
3. Địa chỉ cụ thể của đoàn khám, cơ sở, cá nhân đề nghị. [↑](#footnote-ref-3)
4. Liệt kê đầy đủ các giấy tờ, tài liệu nộp kèm theo đơn. Các giấy tờ tài liệu phải đầy đủ và được sắp xếp theo thứ tự quy định tại Nghị định số ……/2023/NĐ-CP. [↑](#footnote-ref-4)
5. Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh lưu động hoặc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thì người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền của cơ sở đó ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu. [↑](#footnote-ref-5)