**Mẫu 01 - Bản công bố cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng yêu cầu là cơ sở hướng dẫn thực hành**

|  |  |
| --- | --- |
| TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN[[1]](#footnote-1) **TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC[[2]](#footnote-2)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Số: /......[[3]](#footnote-3)...... | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *….[[4]](#footnote-4)….., ngày…... tháng….. năm…..* |

**BẢN CÔNG BỐ**

**Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng yêu cầu là cơ sở hướng dẫn thực hành**

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

Kính gửi: ………[[5]](#footnote-5)….. …….

Tên cơ sở hướng dẫn thực hành: ............................[[6]](#footnote-6)..............................................

Số giấy phép hoạt động …… Cơ quan cấp: ......[[7]](#footnote-7).........ngày …tháng......năm......

Địa chỉ: ...............................................[[8]](#footnote-8)…………………………………………....

Người chịu trách nhiệm chuyên môn: ....................................................................

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

Căn cứ Nghị định số       /2023/NĐ-CP ngày     tháng      năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng yêu cầu là cơ sở hướng dẫn thực hành theo quy định với các nội dung sau đây:

1. Đối tượng hướng dẫn thực hành: .............................[[9]](#footnote-9)..........................................

2. Danh sách người hướng dẫn thực hành........................[[10]](#footnote-10).....................................

3. Các nội dung thực hành được ký hợp đồng hợp tác với cơ sở thực hành khác (nếu có)..............[[11]](#footnote-11).............................................................................................................

4. Số lượng người thực hành có thể tiếp nhận để hướng dẫn thực hành.................

5. Chi phí hướng dẫn thực hành ............................[[12]](#footnote-12)...............................................

Cơ sở cam kết và chịu trách nhiệm trước pháp luật về các nội dung đã công bố.

Tài liệu gửi kèm theo Bản công bố (nếu có)

**THỦ TRƯỞNG CƠ SỞ**

*(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)*

Trường hợp thực hiện trực tuyến thì ký số hợp lệ của cá nhân, tổ chức

1. Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp của cơ sở thực hành (nếu có). [↑](#footnote-ref-1)
2. Tên cơ sở hướng dẫn thực hành. [↑](#footnote-ref-2)
3. Chữ viết tắt tên cơ quan, tổ chức ban hành văn bản công bố. [↑](#footnote-ref-3)
4. Địa danh. [↑](#footnote-ref-4)
5. Tên cơ quan tiếp nhận văn bản công bố. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ghi rõ tên cơ sở hướng dẫn thực hành. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ghi rõ tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. [↑](#footnote-ref-7)
8. Địa chỉ ghi trên Giấy phép hoạt động. [↑](#footnote-ref-8)
9. Đối tượng hướng dẫn thực hành: liệt kê các chức danh chuyên môn mà cơ sở hướng dẫn thực hành phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt. [↑](#footnote-ref-9)
10. Liệt kê danh sách người hướng dẫn thực hành. [↑](#footnote-ref-10)
11. Liệt kê nội dung người thực hành không thực hành tại cơ sở đó mà phải thực hành ở cơ sở khác (kèm theo hợp đồng hợp tác thực hành). [↑](#footnote-ref-11)
12. Ghi cụ thể chi phí hướng dẫn thực hành. [↑](#footnote-ref-12)