**Phụ lục số XIX**

**Mẫu giấy phép hành nghề**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 20 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**Mẫu số 01**

**I. MẶT TRƯỚC CỦA GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ DO BỘ Y TẾ CẤP**

|  |
| --- |
|  BỘ Y TẾ CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Độc lập - Tự do - Hạnh phúc \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Số: ...[[1]](#footnote-1).... /BYT-GPHN  GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH **BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;Xét đề nghị của ………[[2]](#footnote-2)…………,Ảnh04 cm x 06 cm(ảnh màu nền trắng)  **CẤP GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH** *(Cấp lại lần thứ ……..)[[3]](#footnote-3)*Họ và tên: [[4]](#footnote-4)………….*.............................................................................................*Ngày, tháng, năm sinh:…………………………….……………………….……… Thẻ căn cước công dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu:.......... [[5]](#footnote-5)........................Ngày cấp ............................. Nơi cấp: ...................................................................Quốc tịch: ............ [[6]](#footnote-6)................Chức danh chuyên môn: ………......………[[7]](#footnote-7)……………………………………Phạm vi hành nghề:…………......…….............[[8]](#footnote-8)...............…….....………………Giấy phép này có thời hạn đến ngày..... tháng .... năm ...... *Hà Nội, ngày….. tháng…. năm ..….* **BỘ TRƯỞNG** [[9]](#footnote-9)…*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)* |

**II. MẶT SAU CỦA GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ DO BỘ Y TẾ CẤP**

|  |
| --- |
| GIA HẠN GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH1. LẦN 1:  Đến ngày....tháng....năm...*Hà Nội, ngày….. tháng…. năm 20….* **BỘ TRƯỞNG** [[10]](#footnote-10)…*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*2. LẦN 2:  Đến ngày....tháng....năm...*Hà Nội, ngày….. tháng…. năm 20….* **BỘ TRƯỞNG** *(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*3. LẦN 3:  Đến ngày....tháng....năm...*Hà Nội, ngày….. tháng…. năm 20….* **BỘ TRƯỞNG** *(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*4. LẦN 4:  Đến ngày....tháng....năm...*Hà Nội, ngày….. tháng…. năm 20….* **BỘ TRƯỞNG** *(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*5. LẦN 5:  Đến ngày....tháng....năm...*Hà Nội, ngày….. tháng…. năm 20….* **BỘ TRƯỞNG** *(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)* |

**Mẫu số 02**

**I. MẶT TRƯỚC CỦA GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ DO SỞ Y TẾ CẤP**

|  |
| --- |
|  UBND TỈNH …[[11]](#footnote-11)… CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM SỞ Y TẾ Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  Số: …[[12]](#footnote-12)….. /…[[13]](#footnote-13).. - GPHN  GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH  **GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ**Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;Xét đề nghị của ................................[[14]](#footnote-14).............................., Ảnh04cm x 06cm(ảnh màu nền trắng) **CẤP**  **GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH***(Cấp lại lần thứ ……..)[[15]](#footnote-15)*Họ và tên: [[16]](#footnote-16)…………..................................................................................................Ngày, tháng, năm sinh: ………………….…………………………………………..căn cước công dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu:.......... [[17]](#footnote-17)Ngày cấp………….….Nơi cấp:……………..……...............Quốc tịch: ............ [[18]](#footnote-18)................Chức danh chuyên môn : [[19]](#footnote-19) …………………………………………………….………Phạm vi hành nghề : [[20]](#footnote-20)…………….……………………………….……Giấy phép này có thời hạn đến ngày..... tháng .... năm ...... .....[[21]](#footnote-21)..*,ngày….. tháng…. năm ……..* **GIÁM ĐỐC**[[22]](#footnote-22)  *(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)* |

**II. MẶT SAU CỦA GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ DO SỞ Y TẾ CẤP**

|  |
| --- |
| GIA HẠN GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH1. LẦN 1:  Đến ngày....tháng....năm...*Hà Nội, ngày….. tháng…. năm 20….* **GIÁM ĐỐC** [[23]](#footnote-23)…*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*2. LẦN 2:  Đến ngày....tháng....năm...*Hà Nội, ngày….. tháng…. năm 20….* **GIÁM ĐỐC***(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*3. LẦN 3:  Đến ngày....tháng....năm...*Hà Nội, ngày….. tháng…. năm 20….* **GIÁM ĐỐC***(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*4. LẦN 4:  Đến ngày....tháng....năm...*Hà Nội, ngày….. tháng…. năm 20….* **GIÁM ĐỐC***(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*5. LẦN 5:  Đến ngày....tháng....năm...*Hà Nội, ngày….. tháng…. năm 20….* **GIÁM ĐỐC***(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)* |

**Mẫu số 03**

**BẢNG MÃ KÝ HIỆU (TÊN VIẾT TẮT)**

**CỦA CƠ QUAN CẤP GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tỉnh/Thành phố thuộc trung ương** | **Mã ký hiệu** | **STT** | **Tỉnh/Thành phố thuộc trung ương** | **Mã ký hiệu** |
| 1 | Bộ Y tế | BYT | 33 | Khánh Hòa | KH |
| 2 | Hà Nội | HNO | 34 | Kiên Giang | KG |
| 3 | Hải Phòng | HP | 35 | Kon Tum | KT  |
| 4 | Đà Nẵng | ĐNA | 36 | Lai Châu | LCH |
| 5 | Thành phố Hồ Chí Minh | HCM | 37 | Lâm Đồng | LĐ |
| 6 | An Giang | AG | 38 | Lạng Sơn | LS |
| 7 | Bà Rịa Vũng Tàu | BRVT | 39 | Lào Cai | LCA |
| 8 | Bắc Giang  | BG | 40 | Long An  | LA |
| 9 | Bắc Kạn | BK | 41 | Nam Định | NĐ |
| 10 | Bạc Liêu | BL | 42 | Nghệ An | NA |
| 11 | Bắc Ninh | BN | 43 | Ninh Bình | NB |
| 12 | Bến Tre | BTR | 44 | Ninh Thuận | NT |
| 13 | Bình Định | BĐ | 45 | Phú Thọ | PT |
| 14 | Bình Dương | BD | 46 | Phú Yên | PY |
| 15 | Bình Phước | BP | 47 | Quảng Bình | QB |
| 16 | Bình Thuận | BTH | 48 | Quảng Nam | QNA |
| 17 | Cà Mau | CM | 49 | Quảng Ngãi | QNG |
| 18 | Cần Thơ | CT | 50 | Quảng Ninh | QNI |
| 19 | Cao Bằng | CB | 51 | Quảng Trị | QT |
| 20 | Đắk lắk | ĐL  | 52 | Sóc Trăng | ST |
| 21 | Đắk Nông | ĐNO | 53 | Sơn La | SL |
| 22 | Điện Biên | ĐB | 54 | Tây Ninh | TNI  |
| 23 | Đồng Nai | ĐNAI | 55 | Thái Bình | TB  |
| 24 | Đồng Tháp | ĐT | 56 | Thái Nguyên | TNG  |
| 25 | Gia Lai | GL | 57 | Thanh Hóa | TH  |
| 26 | Hà Giang | HAG | 58 | Thừa Thiên Huế | TTH |
| 27 | Hà Nam | HNA | 59 | Tiền Giang | TG |
| 28 | Hà Tĩnh | HT | 60 | Trà Vinh | TV |
| 29 | Hải Dương | HD | 61 | Tuyên Quang | TQ |
| 30 | Hậu Giang | HAUG | 62 | Vĩnh Long | VL  |
| 31 | Hòa Bình | HB | 63 | Vĩnh Phúc | VP |
| 32 | Hưng Yên | HY | 64 | Yên Bái | YB |

1. Số giấy phép hành nghề ghi đầy đủ 6 ký tự số (VD: 000001/BYT-GPHN).. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ghi rõ chức danh người đứng đầu của đơn vị được giao chức năng đầu mối cấp, cấp lại như: Cục trưởng Cục.., Trưởng phòng…. [↑](#footnote-ref-2)
3. Áp dụng đối với trường hợp cấp lại chứng chỉ hành nghề. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ghi rõ tên của người được cấp chứng chỉ hành nghề bằng chữ in hoa đậm; trường hợp là người nước ngoài phải ghi đúng theo tên trong hộ chiếu của người đó. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ghi một trong ba thông tin về số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ghi quốc tịch đối với người nước ngoài. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ghi rõ theo quy định tại khoản 1 Điều 26 Luật Khám bệnh, chữa bệnh. [↑](#footnote-ref-7)
8. Ghi theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế [↑](#footnote-ref-8)
9. Không có chữ ký tắt của đại diện đơn vị trình. [↑](#footnote-ref-9)
10. Không có chữ ký tắt của đại diện đơn vị trình. [↑](#footnote-ref-10)
11. Tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương. [↑](#footnote-ref-11)
12. Số giấy phép hành nghề ghi 6 ký tự số (VD: 000001/HN-GPHN). [↑](#footnote-ref-12)
13. Mã ký hiệu (tên viết tắt) của cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề ghi theo quy định tại Mẫu 03 Phụ lục này [↑](#footnote-ref-13)
14. Ghi rõ chức danh người đứng đầu của đơn vị được giao chức năng đầu mối cấp, cấp lại như: Cục trưởng Cục.., Trưởng phòng…. [↑](#footnote-ref-14)
15. Áp dụng đối với trường hợp cấp lại chứng chỉ hành nghề. [↑](#footnote-ref-15)
16. Ghi rõ tên của người được cấp chứng chỉ hành nghề bằng chữ in hoa đậm. [↑](#footnote-ref-16)
17. Ghi một trong ba thông tin về số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng. [↑](#footnote-ref-17)
18. Ghi quốc tịch đối với người nước ngoài. [↑](#footnote-ref-18)
19. Ghi theo quy định tại Điều 26 Luật khám bệnh, chữa bệnh [↑](#footnote-ref-19)
20. Ghi theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế [↑](#footnote-ref-20)
21. Địa danh. [↑](#footnote-ref-21)
22. Không có chữ ký tắt của đại diện đơn vị trình. [↑](#footnote-ref-22)
23. Không có chữ ký tắt của đại diện đơn vị trình. [↑](#footnote-ref-23)