

Phụ lục số XIX

Mẫu giấy phép hành nghề

(Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 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... /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 của².....,

Ảnh

04 cm x 06 cm
(ảnh màu nền trắng)

CẤP GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
(Cấp lại lần thứ)³

Họ và tên: ⁴.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Thẻ căn cước công dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu:.....⁵.....

Ngày cấp Nơi cấp:

Quốc tịch:⁶.....

Chức danh chuyên môn:⁷.....

Phạm vi hành nghề:⁸.....

Giấy phép này có thời hạn đến ngày..... tháng năm

Hà Nội, ngày..... tháng..... năm

BỘ TRƯỞNG ⁹...

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

¹ Số giấy phép hành nghề ghi đầy đủ 6 ký tự số (VD: 000001/BYT-GPHN)..

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....

³ Áp dụng đối với trường hợp cấp lại chứng chỉ hành nghề.

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.

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.

⁶ Ghi quốc tịch đối với người nước ngoài.

⁷ Ghi rõ theo quy định tại khoản 1 Điều 26 Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

⁸ Ghi theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế

⁹ Không có chữ ký tắt của đại diện đơn vị trình.

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

GIA HẠN GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. LẦN 1: Đến ngày....tháng....năm...

Hà Nội, ngày..... tháng.... năm 20....

BỘ TRƯỞNG¹...

(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)

¹ Không có chữ ký tắt của đại diện đơn vị trình.

Mẫu số 02

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

UBND TỈNH ...¹...

SỞ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ...²..... /...³.. - 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 của⁴

Ảnh

04cm x 06cm
(ảnh màu nền
trắng)

CẤP GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

(Cấp lại lần thứ)⁵

Họ và tên: ⁶

Ngày, tháng, năm sinh:

căn cước công dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu:.....⁷

Ngày cấp.....Nơi cấp:.....

Quốc tịch:⁸

Chức danh chuyên môn : ⁹

Phạm vi hành nghề : ¹⁰

Giấy phép này có thời hạn đến ngày..... tháng năm

.....¹¹ ..,ngày..... tháng.... năm

GIÁM ĐỐC¹²

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

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

¹ Tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

² Số giấy phép hành nghề ghi 6 ký tự số (VD: 000001/HN-GPHN).

³ Mã ký hiệu (tên viết tắt) của cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề ghi theo quy định tại Mẫu 03 Phụ lục này

⁴ 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....

⁵ Áp dụng đối với trường hợp cấp lại chứng chỉ hành nghề.

⁶ Ghi rõ tên của người được cấp chứng chỉ hành nghề bằng chữ in hoa đậm.

⁷ 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.

⁸ Ghi quốc tịch đối với người nước ngoài.

⁹ Ghi theo quy định tại Điều 26 Luật khám bệnh, chữa bệnh

¹⁰ Ghi theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế

¹¹ Địa danh.

¹² Không có chữ ký tắt của đại diện đơn vị trình.

GIA HẠN GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. LẦN 1: Đến ngày....tháng....năm...

Hà Nội, ngày..... tháng.... năm 20....

GIÁM ĐỐC¹...

(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)

¹ Không có chữ ký tắt của đại diện đơn vị trình.

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