**Phụ lục**

(Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng)

**MẪU THÔNG BÁO CƠ SỞ ĐỦ ĐIỀU KIỆN TIÊM CHỦNG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ......[[1]](#_edn1).......  ......[[2]](#_edn1).......  Số:        /*...*[*[3]*](#_edn2)*....,* | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** | | |
|  | | *.......*[*[4]*](#_edn2)*......, ngày... tháng... năm 20.....* |

**THÔNG BÁO**

**Cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng**

Kính gửi: ......................................[[5]](#_edn3).........................................

Tên cơ sở thông báo.......................................................................................

Địa chỉ:.............................................................................................................

Người đứng đầu cơ sở:..........................................[[6]](#_edn4).........................................

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

Căn cứ Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng, kính đề nghị Quý cơ quan xem xét, đăng tải thông tin theo quy định.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Thủ trưởng đơn vị**  (Ký tên đóng dấu) |

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

1 Tên cơ quan chủ quản của cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng

2 Tên cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng

3 Chữ viết tắt tên cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng

4 Địa danh

5 Tên cơ quan tiếp nhận hồ sơ đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng

6 Địa chỉ cụ thể của cơ sở đề nghị thông báo đủ điều kiện tiêm chủng