**Mẫu số 01**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

*...[[1]](#footnote-1)......., ngày…... tháng …. năm 20.....*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp lại giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền hoặc**

**phương pháp chữa bệnh gia truyền**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Họ và tên:…………………………………………………Nam/Nữ…….

Ngày, tháng, năm sinh:………………………………………………….

Chỗ ở hiện nay: [[3]](#footnote-3)……………………………………………..…………..

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số:…………………………...……

Ngày cấp:………………………….Nơi cấp:……………………………

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

Số Giấy chứng nhận người có bài thuốc/phương pháp chữa bệnh gia truyền cũ:………..…………… Ngày cấp:….……………Nơi cấp:………….

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

1. Đơn đề nghị cấp lại giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền:

|  |  |
| --- | --- |
| **-** Do bị mất |  |
| - Do bị hư hỏng |  |
| - Do bị thu hồi |  |
| 2. Giấy chứng nhận sức khỏe (trong thời gian không quá 6 tháng) |  |
| 3. Hai ảnh 4 cm x 6 cm (màu, nền trắng, thời gian không quá 6 tháng) |  |

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp lại giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền cho tôi.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NGƯỜI LÀM ĐƠN**  *(Ký và ghi rõ họ, tên)* |

**Mẫu số 02**

|  |  |
| --- | --- |
| **...........[[4]](#footnote-4)..........**  ***\_\_\_\_\_\_\_\_***  Số: /PTN-....[[5]](#footnote-5)..... | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *......[[6]](#footnote-6)......., ngày tháng năm 20....* |

**PHIẾU TIẾP NHẬN**

**Hồ sơ đề nghị cấp, cấp lại giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền hoặc phương pháp chữa bệnh gia truyền**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Họ và tên:………………………………………………………………..

Chỗ ở hiện nay: [[7]](#footnote-7)………………………………………………….............

Điện thoại:………………………………………………………………..;

Hình thức cấp giấy chứng nhận: Cấp mới  Cấp lại

Đã nhận hồ sơ đề nghị cấp, cấp lại giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền bao gồm:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Đơn đề nghị cấp giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền  2. Bản thuyết minh bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền  3. Sơ yếu lý lịch  4. Giấy chứng nhận sức khỏe  5. Hai ảnh màu 04 cm x 06 cm |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Ngày hẹn cấp, cấp lại giấy chứng nhận:………………………………*.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…….. ,ngày tháng năm 20…*  **NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  *(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)* |

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: ngày tháng năm Ký nhận

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: ngày tháng năm Ký nhận

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: ngày tháng năm Ký nhận

PHỤ LỤC 7

**Mẫu số 03**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH/ THÀNH PHỐ **SỞ Y TẾ**   |  | | --- | | Ảnh | | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **GIẤY CHỨNG NHẬN**  **BÀI THUỐC GIA TRUYỀN HOẶC**  **PHƯƠNG PHÁP CHỮA BỆNH GIA TRUYỀN** |
| *Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;*  *Căn cứ Luật dược số 105/2006/QH13 ngày 06 tháng 4 năm 2016;*  *Theo đề nghị của……………………………………………………,*  **GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ**:  Chứng nhận ông/bà …………………………………………………………………………………..  Năm sinh: ……………………………………………..……..…………………………………….…  Địa chỉ thường trú: ………………………………………………………………………………...…  Giấy chứng minh nhân dân/hộ chiếu số................................................................................................  Được cấp giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền:  Tên bài thuốc/tên phương pháp:……………………………………………………………………...  Phạm vi chuyên môn: Chỉ được khám chữa bệnh bằng bài thuốc gia truyền/phương pháp gia truyền đã ghi ở trên.   |  |  | | --- | --- | |  | *………, ngày……tháng…..năm…* | |  | **GIÁM ĐỐC** | | Số thứ tự…../SYT theo Quyết định số …./QĐ-SYT ngày …/…/năm….. của Giám đốc Sở Y tế | | | |

1. Địa danh. [↑](#footnote-ref-1)
2. Tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận là lương y. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú. [↑](#footnote-ref-3)
4. Tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền. [↑](#footnote-ref-4)
5. Chữ viết tắt tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận. [↑](#footnote-ref-5)
6. Địa danh. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú. [↑](#footnote-ref-7)