**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
**------------------**

**BIÊN BẢN**
**Thi hành Quyết định đưa vào Cơ sở chữa bệnh**

Hôm nay, vào hồi giờ ............... ngày ....... tháng .......... năm ............

Tại .............................................................................................................

Chúng tôi gồm:

1. ................................... chức vụ ................. đơn vị ................................

2. ................................... chức vụ ................. đơn vị ................................

3. .................................... chức vụ ................. đơn vị ................................

Đại diện UBND cấp xã (hoặc nơi quản lý người đã có Quyết định đưa vào cơ sở chữa bệnh): ........

Người làm chứng:

1. ................................................................................................................

2. ................................................................................................................

Tiến hành lập biên bản về việc thi hành Quyết định đưa vào cơ sở chữa bệnh đối với:

Họ và tên: ........................................ Nam/Nữ.............; số CMND ............

Tên gọi khác: ........................................ Sinh ngày:..../..../....;

Nguyên quán: .............................................................................................

Nơi đăng ký thường trú: .............................................................................

Chỗ ở hiện nay: .........................................................................................

Hành vi vi phạm pháp luật: ........................................................................

Đã có Quyết định áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở chữa bệnh số: .......

ngày .../.../.... của Chủ tịch UBND ............................................................1

Chúng tôi lập biên bản này để báo cáo và làm căn cứ. Biên bản được lập thành hai bản, một bản được lưu ở Công an cấp huyện và một bản gửi kèm hồ sơ đưa người vào cơ sở chữa bệnh.

Biên bản được lập xong hồi giờ cùng ngày, đã đọc lại cho mọi người có mặt cùng nghe, không ai có ý kiến gì khác và ký tên dưới đây

ĐẠI DIỆN UBND CẤP XÃ
(HOẶC NƠI QUẢN LÝ)
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

NGƯỜI LÀM CHỨNG
*(Ký,* *ghi* *rõ* *họ* *tên)*

NGƯỜI LẬP BIÊN BẢN
*(Ký,* *ghi* *rõ* *họ* *tên)*