CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

----------------------------

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ PHÊ DUYỆT DANH MỤC KỸ THUẬT**

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .........................................................

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

Điện thoại: ...............................................................................................

Chủ cơ sở: ...............................................................................................

Người phụ trách chuyên môn: .................................................................

Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .........................

Tổng số danh mục đề nghị phê duyệt:

• Danh mục đúng tuyến: ...........................................................................

• Danh mục vượt tuyến: ............................................................................

Kính đề nghị Sở Y tế phê duyệt danh mục kỹ thuật thực hiện tại phòng khám .............

Tài liệu đính kèm:

1. Danh mục kỹ thuật của phòng khám,

2. Biên bản họp hội đồng,

3. Hồ sơ mô tả năng lực.

*......, ngày...tháng...năm...*

Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh  
*(Ký và ghi rõ họ, tên)*