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

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**———-o0o———**

*Hà Nội, ngày….tháng…..năm……*

**ĐƠN XIN THÀNH LẬP BỆNH VIỆN ĐA KHOA TƯ NHÂN ABC**

Kính gửi: GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ……

Căn cứ: *Nghị định 109/2016/NĐ-CP quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*

Tôi tên là………………………….Sinh ngày……………………………………….

Giấy chứng minh nhân dân số:……………. cấp ngày …/…/… tại ………………..

Hộ khẩu thường trú: số……, đường……., phường…….., quận………, thành phố

Chỗ ở hiện tại: số………, đường……., phường………, quận…….., thành phố…

Điện thoại liên hệ:……………

Văn bằng chuyên môn:………………………………………………………………………………….

Phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị cấp: ……………………………………………………

Tôi làm đơn này đề nghị Qúy cơ quan xem xét việc ra quyết định thành lập bệnh viện tư nhân theo đúng quy định của pháp luật. Nội dung cụ thể của bệnh viện như sau:

1. Trụ sở bệnh viện
2. Giám đốc bệnh viện:
3. Trang thiết bị y tế hiện đang có
4. Nhân viên, bác sĩ, điều dưỡng
5. ….

*(Ghi rõ ràng từng vấn đề nêu ra ở trên, có thể ghi vào trang khác và gửi kèm với đơn này)*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn |   |
| 2. | Văn bản xác nhận quá trình thực hành |   |
| 3. | Phiếu lý lịch tư pháp |   |
| 4. | Sơ yếu lý lịch tự thuật |   |
| 5. | Giấy chứng nhận sức khỏe |   |
| 6. | Hai ảnh màu (nền trắng) 04 cm x 06 cm |   |

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp quyết định thành lập cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho tôi.

**Người làm đơn**

*(Kí và ghi rõ họ tên)*