

III. THIẾT BỊ CỦA CƠ SỞ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu thiết bị (MODEL)	Nguồn gốc xuất xứ	Số lượng	Tình trạng sử dụng
1	Máy oxy jet	095	radium	1	Tốt
2	Máy SIN1	m3397	radium	2	Tốt
	Máy Câm Xông	K1 838	radium	2	Tốt.
	Đèn LED, tủ hấp nhôm	Rtd 23	radium	2	Tốt

IV. THỜI GIAN BẮT ĐẦU HOẠT ĐỘNG: ngày ..15... tháng ..6... năm ..2018.

V. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG ĐĂNG KÝ:

.....phun xăm, xăm máy, chăm sóc da.....

NGƯỜI ĐÚNG ĐẦU CƠ SỞ

(Ký, ghi rõ họ tên)

V.đ
PHAN THỊ VĂN ANH

¹ Tên cơ sở dịch vụ thẩm mỹ.

² Địa danh.

³ Số Y tế nơi cơ sở dịch vụ thẩm mỹ hoạt động.

⁴ Đối với người có giấy chứng nhận hoặc chứng chỉ đào tạo về phun, xăm, thêu trên da.

⁵ Đối với người có giấy chứng nhận đã được tập huấn về phòng, chống lây nhiễm các bệnh qua đường máu, dịch sinh học.

⁶ Ghi cụ thể các dịch vụ thẩm mỹ của cơ sở trừ các dịch vụ được quy định tại khoản 2 Điều 38 Nghị định số/2016/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2016.