|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ HÀ TĨNH**ĐOÀN THẨM ĐỊNH** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc***Hà Tĩnh, ngày tháng năm 2024* |

**BIÊN BẢN THẨM ĐỊNH**

**Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

**I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

1.Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Hình thức tổ chức:

3. Địa chỉ: ………………………………………………………………………

4. Số điện thoại: …………….. Email:

5. Thời gian đăng ký hoạt động:

**II. THÀNH PHẦN THAM GIA**

1. Thành phần đoàn thẩm định:

- Ông Lê Chánh Thành, Phó giám đốc Sở Y tế - Trưởng đoàn;

- Ông Nguyễn Đại Chiến, Trưởng phòng Nghiệp vụ y - Phó đoàn;

- Ông Nguyễn Đình Dũng, Phó Trưởng phòng Nghiệp vụ y - Thành viên;

- Bà Nguyễn Thanh Hường, chuyên viên phòng Nghiệp vụ Y - Thư ký;

2. Đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thẩm định:

- Ông/bà ……………………….. Phụ trách chuyên môn kỹ thuật phòng khám;

-……………………………………………………………………………………

**III. CĂN CỨ PHÁP LÝ**

- Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;

- Căn cứ Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

**IV. NỘI DUNG THẨM ĐỊNH**

**1. Hồ sơ pháp lý:**

- Đơn đề nghị cấp mới giấy phép hoạt động;

- Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh;

- Bản sao hợp lệ giấy phép hành nghề và giấy xác nhận quá trình hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật;

- Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Bản kê khai cơ sở vật chất, danh mục thiết bị y tế, danh sách nhân sự đáp ứng điều kiện cấp giấy phép hoạt động,Sơ đồ phòng khám, Hồ sơ phòng cháy chữa cháy;

- Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Nhận xét: ………………………………………………………………………………..*

**2. Tổ chức bộ máy, nhân sự:** Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có quy mô: Phòng khám ……………………………….., Nhân sự gồm ……….nhân viên.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Chức danh** | **Hợp đồng làm việc thường xuyên (toàn thời gian)** | **Hợp đồng làm việc không thường xuyên (một phần thời gian)** | **Tổng số** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Tổng số** |  |  |  |

- Người phụ trách chuyên môn kỹ thuật:

+ Số Giấy phép/chứng chỉ hành nghề: Ngày cấp:

+ Phạm vi chuyên môn:

+ Quyết định bổ sung (nếu có): ………………………………………………….

…………………………………………………………………………………...

- Danh sách người đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Số giấy phép hành nghề/Số chứng chỉ hành nghề**  | **Phạm vi hành nghề**  | **Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | **Vị trí chuyên môn** | **Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác** | **Ghi chú** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

- Danh sách người làm việc:

| **TT** | **Họ và tên** | **Văn bàng chuyên môn** | **Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | **Vị trí làm việc** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Nhận xét:……………………………………………..*

**3. Cơ sở vật chất:**

3.1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gồm: 01 nhà ….. tầng (sử dụng tầng….)

Tổng diện tích: m2 ; diện tích sử dụng ... m2

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *(Sơ đồ phòng khám kèm theo)*

a) Hệ thống điện:

b) Hệ thống cấp nước:

c) Hệ thống thông tin liên lạc:

d) Hệ thống phòng cháy chữa cháy:

4.2. Điều kiện vệ sinh môi trường:

a) Hệ thống xử lý nước thải y tế:

b) Hệ thống thoát nước:

c) Xử lý rác thải sinh hoạt và rác thải y tế:

*Nhận xét:………………………………………………………………………………….*

**4. Thiết bị y tế:**

| **TT** | **Tên thiết bị** | **Ký hiệu (MODEL)** | **Hãng sản xuất** | **Xuất xứ** | **Năm sản xuất** | **Số lượng** | **Tình trạng sử dụng (%)** | **Ghi chú** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Nhận xét: ………………………………………………………*

**5. Phạm vi hoạt động chuyên môn và danh mục kỹ thuật chuyên môn**:

……………………………………………………………………………………

**6. Bảng giá dịch vụ y tế dự kiến:**

**V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

1. Kết luận:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Kiến nghị (nếu có): …………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

3.Ý kiến không đồng ý với kết luận và kiến nghị của đoàn thẩm định (nếu có):

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ĐẠI DIỆN CƠ SỞ** |  | **TRƯỞNG ĐOÀN THẨM ĐỊNH** |
|  | **THÀNH VIÊN****ĐOÀN THẨM ĐỊNH** |