




### 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 triệt lông	Elight	hàn Quốc	01	01 năm
2	Máy laser	Laser	Quảng Châu	01	01 năm

IV. THỜI GIAN BẮT ĐẦU HOẠT ĐỘNG: ngày ...7... tháng ...5... năm 2018

### V. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG ĐĂNG KÝ:

Chăm sóc da<sup>6</sup>

NGƯỜI ĐÚNG ĐẦU CƠ SỞ

(Ký, ghi rõ họ tên)

*Dun*

Trần Thị Thủy Dung

<sup>1</sup> Tên cơ sở dịch vụ thẩm mỹ.

<sup>2</sup> Địa danh.

<sup>3</sup> Sở Y tế nơi cơ sở dịch vụ thẩm mỹ hoạt động.

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

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

<sup>6</sup> 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.