

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup>....., ngày.... tháng... năm 20....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup>.....

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....

Địa điểm: .....<sup>3</sup>.....

Điện thoại: ..... Email (nếu có): .....

Đề nghị điều chỉnh Giấy phép hoạt động vì thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật (CMKT) của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Hồ sơ bao gồm: <sup>4</sup>

1. Quyết định bãi nhiệm người chịu trách nhiệm CMKT trước đây ☐
2. Quyết định bổ nhiệm người chịu trách nhiệm CMKT mới ☐
3. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm CMKT mới ☐
4. Hợp đồng lao động hoặc quyết định tuyển dụng người chịu trách nhiệm CMKT mới ☐
5. Giấy xác nhận quá trình thực hành hoặc tài liệu chứng minh quá trình thực hành của người chịu trách nhiệm CMKT mới ☐
6. Bản gốc Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp ☐

**GIÁM ĐỐC**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

---

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>3</sup> Địa chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>4</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.