**PHỤ LỤC 16**

**Mẫu đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động**

**đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi thay đổi địa điểm**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 41/2011/TT - BYT*

*ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |
| --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** *......[[1]](#footnote-2)......., ngày tháng năm 20.....***ĐƠN ĐỀ NGHỊ** **Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** **khi thay đổi địa điểm** |

Kính gửi: ...............................[[2]](#footnote-3)..........................................

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Địa điểm: [[3]](#footnote-4)

Điện thoại: Email ( nếu có):

Đề nghị được cấp giấy phép hoạt động do thay đổi địa điểm hoạt động.

Hồ sơ bao gồm:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Bản gốc giấy phép hoạt động đã được cấp | [ ]  |
| 2 | Bản sao có chứng thực quyết định thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước. | [ ]  |
| 3. | Bản sao có chứng thực giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân. | [ ]  |
| 4. | Bản sao có chứng thực giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài. | [ ]  |
| 5. | Bản kê khai cơ sở vật chất và mô tả mô hình tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. | [ ]  |
| 6. | Các tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện về cơ sở vật chất, bảo đảm về phòng cháy chữa cháy, an toàn bức xạ (nếu có), quản lý chất thải y tế. | [ ]  |

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cấp lại giấy phép hoạt động.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **GIÁM ĐỐC**( ký tên và đóng dấu ) |

1. *Địa danh* [↑](#footnote-ref-2)
2. *Cơ quan cấp giấy phép hoạt động* [↑](#footnote-ref-3)
3. *Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.* [↑](#footnote-ref-4)