**Mẫu số 01**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*....[[1]](#footnote-1)......., ngày…... tháng …. năm 20.....*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền hoặc**

**phương pháp chữa bệnh gia truyền**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Họ và tên:……………………………………………….Nam/Nữ:……

Ngày, tháng, năm sinh:

Chỗ ở hiện nay: [[3]](#footnote-3)

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số/định danh cá nhân: ……………

Ngày cấp:…………………..…Nơi cấp:…………………………………

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

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Đơn đề nghị cấp giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền/phư­ơng pháp chữa bệnh gia truyền |  |
| 2. Bản thuyết minh về bài thuốc gia truyền, phư­ơng pháp chữa bệnh gia truyền |  |
| 3. Sơ yếu lý lịch (trong thời gian không quá 6 tháng) |  |
| 4. Giấy chứng nhận sức khỏe (trong thời gian không quá 6 tháng) |  |
| 5. Hai ảnh 4 cm x 6 cm (màu, nền trắng, thời gian không quá 6 tháng) |  |

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền cho tôi./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NGƯỜI LÀM ĐƠN**  *(Ký và ghi rõ họ, tên)* |

**Mẫu số 02**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*....[[4]](#footnote-4)......., ngày…... tháng …. năm 20.....*

**BẢN THUYẾT MINH VỀ BÀI THUỐC GIA TRUYỀN HOẶC**

**PHƯƠNG PHÁP CHỮA BỆNH GIA TRUYỀN**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Họ và tên:………………………………………………Nam/Nữ………..

Ngày, tháng, năm sinh:……………………………………………………

Chỗ ở hiện nay: [[5]](#footnote-5)………………………………………………………….

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số/định danh cá nhân: …………….

Ngày cấp:……………………..…Nơi cấp:……………………………….

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

Tôi có bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền chuyên chữa:…...

……………………………………………………………………………...

Bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền này đã được thực hiện từ đời:

1. Ông (bà).........................................................Địa chỉ....................................

2. Đến Ông (bà)..........................................Địa chỉ...........................................

3. Đến Ông (bà)...............................................Địa chỉ......................................

............................................................................................................................

A. Trường hợp là bài thuốc gia truyền phải ghi rõ:

- Tên bài thuốc;

- Xuất xứ của bài thuốc qua các đời trong dòng tộc, gia đình, nơi đã sử dụng bài thuốc để điều trị;

- Công thức của bài thuốc (ghi rõ tên từng vị, liều lượng);

- Cách bào chế;

- Độc tính (nếu có) và phương pháp chế biến giảm độc tính;

- Dạng thuốc;

- Liều dùng;

- Cách dùng, đường dùng;

- Chỉ định và chống chỉ định;

- Hiệu quả chữa bệnh;

- Tác dụng không mong muốn (nếu có), xử lý khi tác dụng không mong muốn xảy ra.

B. Trường hợp là phương pháp chữa bệnh gia truyền phải ghi rõ:

- Tên phương pháp;

- Hiệu quả chữa bệnh;

- Chỉ định;

- Chống chỉ định;

- Tai biến (nếu có), cách xử lý tai biến khi xảy ra;

- Kỹ thuật (thao tác thực hiện).

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về nội dung của bản thuyết trình, nếu sai tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

**NGƯỜI THUYẾT MINH**

**Mẫu số 03**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*....[[6]](#footnote-6)......., ngày…... tháng …. năm 20.....*

**GIẤY XÁC MINH**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hội Đông y tỉnh/thành phố xác nhận ông/bà:…………Nam/Nữ:…….….

Ngày, tháng, năm sinh:……………………………………………………

Chỗ ở hiện nay: [[7]](#footnote-7)………………………………………………………….

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số:……..……….………………….

Ngày cấp:……………..…Nơi cấp:……………………………………….

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

Là người sở hữu hợp pháp bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền chữa:..............................................................……………………….

- Có thời gian thực hành bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền...

- Có đạo đức nghề nghiệp.......................................……………................

Hội Đông y tỉnh/thành phố...................................đề nghị Giám đốc Sở Y tế xét duyệt cấp Giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền: (Tên bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền).

.......................................................................……………..........................

..................................................................................……………...............

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TM. BCH HỘI ĐÔNG Y TỈNH**  *(Ký tên, đóng dấu)* |

**Mẫu số 04**

|  |  |
| --- | --- |
| **...........[[8]](#footnote-8)..........**  ***\_\_\_\_\_\_\_\_***  Số: /PTN-....[[9]](#footnote-9)..... | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *......[[10]](#footnote-10)......., ngày tháng năm 20....* |

**PHIẾU TIẾP NHẬN**

**Hồ sơ đề nghị cấp, cấp lại giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền hoặc phương pháp chữa bệnh gia truyền**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Họ và tên:………………………………………………………………..

Chỗ ở hiện nay: [[11]](#footnote-11)………………………………………………….............

Điện thoại:………………………………………………………………..;

Hình thức cấp giấy chứng nhận: Cấp mới  Cấp lại

Đã nhận hồ sơ đề nghị cấp, cấp lại giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền bao gồm:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Đơn đề nghị cấp giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền  2. Bản thuyết minh bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền  3. Sơ yếu lý lịch  4. Giấy chứng nhận sức khỏe  5. Hai ảnh màu 04 cm x 06 cm |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Ngày hẹn cấp, cấp lại giấy chứng nhận:………………………………*.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…….. ,ngày tháng năm 20…*  **NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  *(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)* |

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: ngày tháng năm Ký nhận

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: ngày tháng năm Ký nhận

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: ngày tháng năm Ký nhận

PHỤ LỤC 7

**Mẫu số 05**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH/ THÀNH PHỐ **SỞ Y TẾ**   |  | | --- | | Ảnh | | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **GIẤY CHỨNG NHẬN**  **BÀI THUỐC GIA TRUYỀN HOẶC**  **PHƯƠNG PHÁP CHỮA BỆNH GIA TRUYỀN** |
| *Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;*  *Căn cứ Luật dược số 105/2006/QH13 ngày 06 tháng 4 năm 2016;*  *Theo đề nghị của……………………………………………………,*  **GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ**:  Chứng nhận ông/bà …………………………………………………………………………………..  Năm sinh: ……………………………………………..……..…………………………………….…  Địa chỉ thường trú: ………………………………………………………………………………...…  Giấy chứng minh nhân dân/hộ chiếu số................................................................................................  Được cấp giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền:  Tên bài thuốc/tên phương pháp:……………………………………………………………………...  Phạm vi chuyên môn: Chỉ được khám chữa bệnh bằng bài thuốc gia truyền/phương pháp gia truyền đã ghi ở trên.   |  |  | | --- | --- | |  | *………, ngày……tháng…..năm…* | |  | **GIÁM ĐỐC** | | Số thứ tự…../SYT theo Quyết định số …./QĐ-SYT ngày …/…/năm….. của Giám đốc Sở Y tế | | | |

1. Địa danh. [↑](#footnote-ref-1)
2. Tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú. [↑](#footnote-ref-3)
4. Địa danh. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú. [↑](#footnote-ref-5)
6. Địa danh. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú. [↑](#footnote-ref-7)
8. Tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền. [↑](#footnote-ref-8)
9. Chữ viết tắt tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận. [↑](#footnote-ref-9)
10. Địa danh. [↑](#footnote-ref-10)
11. Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú. [↑](#footnote-ref-11)