|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên thủ tục hành chính** | **Cho phép cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được tiếp tục hoạt động khám bệnh, chữa bệnh sau khi bị đình chỉ hoạt động chuyên môn thuộc thẩm quyền của Sở Y tế** | | |
| **1** | **Thành phần hồ sơ** | **Bản chính** | **Bản sao** |
|  | 1. Đơn đề nghị được tiếp tục hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Phụ lục 07kèm theo Thông tư số 35/2013/TT-BYT ngày 30/10/2013 của Bộ Y tế; | x |  |
| 2. Báo cáo về việc khắc phục sai sót chuyên môn kỹ thuật hoặc các biện pháp đã thực hiện để bảo đảm các điều kiện quy định tại Điều 43 Luật Khám bệnh, chữa bệnh và các tài liệu liên quan; | x |  |
| 3. Bản sao có chứng thực giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. |  | x |
| **2** | **Số lượng hồ sơ** | | |
|  | 01 bộ | | |
| **3** | **Thời gian xử lý** | | |
|  | 18 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ. | | |
| **4** | **Nơi tiếp nhận và trả kết quả** | | |
|  | - Cách 1: Nộp hồ sơ trực tiếp tại Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả - Sở Y tế Hà Nội; địa chỉ: Số 4 Sơn Tây - Ba Đình - Hà Nội;  - Cách 2: Địa chỉ tiếp nhận đối với các hồ sơ gửi qua bưu chính: Sở Y tế Hà Nội; địa chỉ: Số 4 Sơn Tây - Ba Đình - Hà Nội . Điện thoại: 0243.7343622;  - Cách 3: Nộp hồ sơ trực tuyến tại Cổng dịch vụ công trực tuyến thành phố Hà Nội (dichvucong.hanoi.gov.vn);  Trả kết quả tại Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả của Sở Y tế Hà Nội hoặc qua dịch vụ bưu chính công ích. | | |
| **5** | **Lệ phí** | | |
|  | Không | | |

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

*............., ngày     tháng     năm 20....*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Tiếp tục hoạt động khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .........................................................................

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:………………………………………………………

Số Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh:………………………………………

Địa chỉ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:………………………………………………

Họ và tên người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật: ……………………………..

 + Chứng chỉ hành nghề số: …………………………………Nơi cấp:………………

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

Bị đình chỉ hoạt động chuyên môn kỹ thuật theo Quyết định số: ………………….

Lý do bị đình chỉ:……………………………………………………………………

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Bản sao Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh | □ |
| 2. | Bản sao Quyết định đình chỉ hoạt động chuyên môn kỹ thuật | □ |
| 3. | Báo cáo về việc khắc phục sai sót chuyên môn kỹ thuật hoặc điều kiện hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh | □ |

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cho phép ………… được tiếp tục hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **GIÁM ĐỐC / NGƯỜI ĐẠI DIỆN HỢP PHÁP**  *(ký và ghi rõ họ, tên)* |