|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên thủ tục hành chính** | **Cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh bị mất hoặc hư hỏng chứng chỉ hành nghề hoặc bị thu hồi chứng chỉ hành nghề theo quy định tại điểm a, b Khoản 1 Điều 29 Luật Khám bệnh, chữa bệnh** | | |
| **1** | **Thành phần hồ sơ** | **Bản chính** | **Bản sao** |
|  | 1. Đơn đề nghị cấp lại chứng chỉ hành nghề theo mẫu 08- Phụ lục 01 kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP; | x |  |
| 2. Hai ảnh màu 04 cm x 06 cm được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 tháng, tính đến ngày nộp đơn. | x |  |
| **2** | **Số lượng hồ sơ** | | |
|  | 01 bộ | | |
| **3** | **Thời gian xử lý** | | |
|  | - 20 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ  - 90 ngày đối với người có văn bằng chuyên môn được đào tạo tại nước ngoài. | | |
| **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** | | |
|  | Phí thẩm định cấp chứng chỉ hành nghề: 150.000 đồng | | |

**PHỤ LỤC 1**

**Mẫu 08**

|  |
| --- |
| **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 lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Địa chỉ cư trú:

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu [[3]](#footnote-3):

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

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

Văn bằng chuyên môn: ………………………[[4]](#footnote-4)4………………………....

Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp (nếu có):…………………..

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

Lý do xin cấp lại[[5]](#footnote-5):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Do bị mất |  |
| 2. Do bị hư hỏng |  |
| 3. Do bị thu hồi |  |

Tôi xin gửi kèm theo Đơn này 02 ảnh màu (nền trắng) 04 cm x 06 cm.

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi./.

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

1. Địa danh. [↑](#footnote-ref-1)
2. Tên cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng. [↑](#footnote-ref-3)
4. 4 Văn bằng chuyên môn ghi theo đối tượng xin cấp chứng chỉ hành nghề quy định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa bệnh hoặc các văn bằng chuyên môn khác. [↑](#footnote-ref-4)
5. Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với lý do đề nghị cấp lại chứng chỉ hành nghề. [↑](#footnote-ref-5)