|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên thủ tục hành chính** | **Cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đối với người Việt Nam bị thu hồi chứng chỉ hành nghề theo quy định tại điểm c, d, đ, e và g 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 09 Phụ lục I đối với người Việt Nam ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP; | x |  |
| 2. Giấy chứng nhận đã cập nhật kiến thức y khoa liên tục theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế; | x |  |
| 3. Bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề, cụ thể như sau:  a) Văn bằng chuyên môn y;  b) Văn bằng cử nhân y khoa do nước ngoài cấp được Bộ Giáo dục và Đào tạo công nhận tương đương trình độ đại học nhưng phải kèm theo giấy chứng nhận đã qua đào tạo bổ sung theo ngành, chuyên ngành phù hợp với thời gian đào tạo ít nhất là 12 tháng tại cơ sở đào tạo hợp pháp của Việt Nam theo quy định của Bộ trưởng Sở Y tế thì được coi là tương đương với văn bằng bác sỹ và được cấp chứng chỉ hành nghề với chức danh là bác sỹ;  c) Văn bằng cử nhân hóa học, sinh học, dược sĩ trình độ đại học và phải kèm theo chứng chỉ hoặc giấy chứng nhận đào tạo chuyên ngành kỹ thuật y học về xét nghiệm với thời gian đào tạo ít nhất là 3 tháng hoặc văn bằng đào tạo sau đại học về chuyên khoa xét nghiệm;  d) Giấy chứng nhận là lương y hoặc giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền hoặc người có phương pháp chữa bệnh gia truyền do Bộ trưởng Sở Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế cấp.  Trường hợp mất các văn bằng chuyên môn trên thì phải có giấy chứng nhận tốt nghiệp hoặc bản sao hợp lệ giấy chứng nhận thay thế bằng tốt nghiệp do cơ sở đào tạo nơi đã cấp văn bằng chuyên môn đó cấp. |  | x |
| 4. Giấy chứng nhận đủ sức khỏe do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 6 Điều 23 và khoản 5 Điều 25 Nghị định 109/2016/NĐ-CP | x |  |
| 5. Phiếu lý lịch tư pháp; | x |  |
| 6. Sơ yếu lý lịch tự thuật theo Mẫu 03 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP; | x |  |
| 7. 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: 360.000 đồng | | |

**PHỤ LỤC 1**

**Mẫu 09**

|  |
| --- |
| **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 bị thu hồi chứng chỉ hành nghề: ………………..[[5]](#footnote-5)……..………….

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây[[6]](#footnote-6):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn |  |
| 2. | Phiếu lý lịch tư pháp |  |
| 3. | Sơ yếu lý lịch tự thuật |  |
| 4. | Giấy chứng nhận sức khỏe |  |
| 5. | Giấy chứng nhận đã cập nhật kiến thức y khoa liên tục |  |
| 6. | Hai 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)* |

**PHỤ LỤC 1**

**Mẫu 03**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ảnh mầu 04 cm x 06 cm (có đóng dấu giáp lai của của cơ quan xác nhận lý lịch) |  |

**SƠ YẾU LÝ LỊCH**

**TỰ THUẬT**

Họ và tên: .......................................................................... Nam, nữ:..................................

Sinh ngày …………… tháng …………………năm ..............................................................

Nơi ở đăng ký hộ khẩu thường trú hiện nay: ......................................................................

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

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

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu1:.......................................

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

Số điện thoại liên hệ: Nhà riêng …………….. ; Di động (nếu có) .......................................

Khi cần báo tin cho ai? ở đâu?: ..........................................................................................

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

*Số hiệu: …………………………  
Ký hiệu:.........................................*

Họ và tên: .............................................................................................................................

Sinh ngày ………….tháng ……………….năm …..……..Tại:.................................................

Nguyên quán: .......................................................................................................................

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

Nơi đăng ký thường trú hiện nay:.........................................................................................

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

Dân tộc: ...................................................... Tôn giáo: ........................................................

Trình độ văn hóa: ..........................................Ngoại ngữ: ...................................................

Trình độ chuyên môn: ………………………... Loại hình đào tạo: .......................................

Chuyên ngành đào tạo:........................................................................................................

Nghề nghiệp: .......................................................................................................................

**HOÀN CẢNH GIA ĐÌNH**

Họ và tên bố: ...................................................... Tuổi………… Nghề nghiệp ………………

Họ và tên mẹ: ...................................................... Tuổi: ……… Nghề nghiệp ………………

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

Họ và tên vợ hoặc chồng: ............................................................ Tuổi: .............................

Nghề nghiệp:........................................................................................................................

Nơi làm việc: .......................................................................................................................

Chỗ ở hiện nay: ..................................................................................................................

**QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO CỦA BẢN THÂN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Từ tháng năm đến tháng năm | Chuyên ngành đào tạo | Tên cơ sở đào tạo | Văn bằng, chứng chỉ được cấp |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC CỦA BẢN THÂN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Từ tháng năm đến tháng năm | Làm công tác gì? | Ở đâu? | Giữ chức vụ gì? |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**KHEN THƯỞNG VÀ KỶ LUẬT**

Khen thưởng: ....................................................................................................................

Kỷ luật: ..............................................................................................................................

**LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn trước pháp luật./.

|  |  |
| --- | --- |
| **Xác nhận của Thủ trưởng cơ quan/ Đơn vị công tác/ Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường2** | *…….., ngày.... tháng... năm...* **Người khai ký tên** |

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

1 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.

2 Trường hợp tại thời điểm nộp hồ sơ người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề không làm việc tại cơ sở y tế nào thì cần được xác nhận bởi Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi đăng ký hộ khẩu thường trú.

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 giấy chứng nhận trình độ chuyên môn đối với lương y hoặc giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền hoặc phương pháp chữa bệnh gia truyền do Sở Y tế cấp hoặc Sở Y tế cấp phù hợp để đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề. [↑](#footnote-ref-4)
5. Lý do thu hồi chứng chỉ hành nghề ghi theo quy định tại một trong các điểm c, d, đ, e và g khoản 1 Điều 29 Luật khám bệnh, chữa bệnh. [↑](#footnote-ref-5)
6. Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ. [↑](#footnote-ref-6)