

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

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 14 tháng 11 năm 2024

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Cho phép tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo

Kính gửi: **Sở Y Tế Tỉnh Dak Nông**

Tên cơ sở đề nghị : ***Phòng khám nội khoa Hoàng Thị Thanh Bình***

Địa Chỉ: 696 Ấp 1 – Xã Hiệp Phước – Huyện Nhà Bè – Tp. Hồ Chí Minh

Địa điểm thực hiện khám bệnh, chữa bệnh: Bon Đak Me, Xã Đak N'Drót, Huyện Đak Mil , Tỉnh Đak Nông

Điện thoại: **0903642059**

Email : **phantrang22374@gmail.com**

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh : ***Phòng khám nội khoa Hoàng Thị Thanh Bình*** gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ, gồm các giấy tờ sau đây:

- (1) Đơn đề nghị cho phép tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.
- (2) Bản kê khai danh sách các thành viên tham gia đoàn khám bệnh, chữa bệnh.
- (3) Kế hoạch tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.
- (4) Bản sao có chứng thực giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh;
- (5) Bản sao có chứng thực chứng chỉ hành nghề của người thực hiện khám và bản sao có chứng thực văn bằng chuyên môn của người làm việc.

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cho phép thực hiện.

ĐẠI DIỆN ĐOÀN
(ký và đóng dấu nếu là tổ chức)


Hoàng Thị Thanh Bình