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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

*....l9S ngày tháng .... năm 20*

**ĐƠN ĐÈ NGHỊ**

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

**phương pháp chữa bệnh gia truyền**

Kính gửi: [[1]](#footnote-2)[[2]](#footnote-3)

Họ và tên: Nam/Nữ:

Ngày, tháng, năm sinh:

Chồ ờ hiện nay:[[3]](#footnote-4)

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 nj»hi cấp giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền
2. Bàn 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 khòe (ưong thời gian không quá 6 thảng)
5. Hai ảnh 4 cm X 6 cm (màu, nền trăng, 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)*

**Mầu số 02**

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

*201 ngày tháng .... năm 20.*

**BẢN THUYẾT MINH VÊ BÀI THỤỎC GIA TRUYỀN HOẶC
PHƯƠNG PHÁP CHỮA BỆNH GIA TRUYỀN**

Họ và tên:

Nam/Nữ

Ngày, tháng, năm sinh:

Chỗ ở hiện nay: [[4]](#footnote-5)[[5]](#footnote-6)

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 chùa:

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

1. Ông (hà) Địa chỉ
2. Đến Ồng (bà) Địa chi
3. Đến Ông (bà) Địa chi
4. Trường hợp là bài thuốc gia truyền phải ghi rõ:
* Tên bài thuốc;
* Xuất xứ cùa bài thuốc qua các đời trong dòng tộc, gia đình, nơi đã sử dụng bài thuốc đe điều trị;
* Công thức của bài thuốc (ghi rỏ 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;
* Chi định và chống chi định;
* Hiệu quả chữa bệnh;
* Tác dụng không mong muốn (nếu có), xử lý khi tác dụng không mong muốn xảy ra.
1. Trường hợp là phương pháp chừa bệnh gia truyền phải ghi rõ:
* Tên phương pháp;
* Hiệu quả chữa bệnh;
* Chì định;
* Chổng chi định;
* Tai biến (nếu có), cách xử lý tai biến khi xảy ra;
* Kỹ thuật (thao tác thực hiện).

trách

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

NGƯỜI THƯYÉT MINH

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

*203........ ngày tháng .... năm 20.*

**GIÂY XÁC MINH**

Hội Đông y tinh/thành phố xác nhận ông/bà:

Nam/Nữ:

Ngày, tháng, năm sinh:

Chỗ ở hiện nay:[[6]](#footnote-7)[[7]](#footnote-8)

Giấy chứng minh nhân dân/HỘ chiếu sổ:

Ngày cấp: Nơi cấp:

Điện thoại: Email (nếu có):

Là người sờ 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..

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).

Hội Đông y tinh/thành phố

TM. BCH HỘI ĐÔNG Y TỈNH

*(Kỷ tên, đóng dấu)*

**205**

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

**Dộc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /PTN-....206

*207 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:208

Điện thoại: ....;

Hình thức cấp giấy chứng nhận: cấp mới □ cấp lại o

Đã nhận hô sơ đề nghị câp, câp lại giấy chứng nhận người có bài thuôc gia truyên, phương pháp chữa bệnh gia truyền bao gồm:

1. Đơn đề nghị cấp giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền/phương pháp chừa o

bệnh gia truyền

1. Bản thuyết minh bài thuốc gia truyền/phương pháp chừa bệnh gia truyền
2. Sơ yếu lý lịch 1—1
3. Giấy chứng nhận sức khỏe
4. Hai ảnh màu 04 cm X 06 cm u

□

Ngày hẹn cấp, cấp lại giấy chứng nhận:

 *ngày tháng năm 20...*

NGƯỜI TIÉP NHẬN HÒ sơ

*(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)*

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: ngày tháng năm

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: ngày tháng năm

Ký nhận

Ký nhận

1. Tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền, phương pháp chừa bệnh gia truyền.
2. Chữ viết tắt tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận.
3. Địa danh.
4. Ghi rõ địa chi theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú.

ỦY BAN NHẢN DÂN TÌNH/
THÀNH PHỐ

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

**SỞ YTẾ**

**GIÂY CHỨNG NHẬN**

**BÀI THUÓC GIA TRUYỀN HOẶC
PHƯƠNG PHÁP CHỮA BỆNH GIA TRUYÈN**

Ảnh

*Căn cứ Luật khảm 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 cùa*

**GIÁM ĐÓC 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 bàng bài thuốc gia truyền/phương pháp gia truyền đã ghi ở trên.

 *ngày tháng năm...*

**GIÁM ĐỐC**

Sổ thứ tự /SYT theo Quyết định

1. **Đia danh** [↑](#footnote-ref-2)
2. **Tèn cơ quan cãp Giầy chứng nhận người có bài thuổc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền.** [↑](#footnote-ref-3)
3. **Ghi rô địa chi theo nơi đảng kỷ hộ khẩu thường tru hoậc tạm tru** [↑](#footnote-ref-4)
4. **Địa danh** [↑](#footnote-ref-5)
5. **Ghi rô đia chi theo nơi đảng ký hò khầu thường tru hoặc tạm trú** [↑](#footnote-ref-6)
6. Địa danh. [↑](#footnote-ref-7)
7. Ghi rõ địa chi theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú. [↑](#footnote-ref-8)