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

*... ngày tháng .... năm 20.....*

**ĐƠN ĐÈ NGHỊ**

**Cấp lại giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền hoặc
phương pháp chữa bệnh gia truyền**

Kính gửi:

210

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Chỗ ở hiện nay:211

Giấy chứng minh nhân dân/HỘ chiếu số:

Ngày cấp: Nơi cấp:

Điện thoại: Email (nếu cỏ):

So Giấy chứng nhận người có bài thuốc/phương pháp chữa bệnh gia truyền cũ: Ngày cấp: Nơi cấp:

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

Nam/Nữ

1. Đơn đề nghị cấp lại giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền:
* Do bị mất
* Do bị hư hỏng
* Do bị thu hồi
1. Giấy chứng nhận súc khòe (trong thời gian không quá 6 tháng)
2. Hai ảnh 4 cm X 6 cm (màu, nền trắng, thời gian không quá 6 tháng)

Kính đê nghị quý cơ quan xem xét và câp lại 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)*

1. Địa danh.
2. Tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận là lương y.
3. Ghi rõ địa chi theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú.

**Mầu**

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

SỐ: /PTN-....2'3

**PHIẾU TIÉP 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:

Chồ ở hiện nay:[[1]](#footnote-2)[[2]](#footnote-3)[[3]](#footnote-4)[[4]](#footnote-5)

Điện thoại:

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

Đã nhận hồ sơ đề nghị cap, cấp lại giấy chứng nhận người có bài thuốc gia fruyen, phương pháp chừa bệnh gia truyền bao gồm:

1. Đơn đề nghị cấp giấy chứng nhận người có bài thuôc gia truyên/phương pháp chữa o bệnh gia truyền
2. Bản thuyet minh bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền
3. Sơ yếu lý lịch I—I
4. Giấy chứng nhận sức khỏe .—.
5. Hai ảnh màu 04 cm X 06 cm L=j

□

Ngày hẹn cấp, cấp lại giấy chứng nhận:

 *ngày tháng năm 20...*

NGƯỜI TIẾP NHẬN HÒ sơ

*(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)*

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: ngày tháng năm

Ký nhận

Ký nhận

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: ngày tháng năm

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH/
THÀNH PHỐ

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

**SỞYTÉ**

**GIẤY CHỨNG NHẬN**

**BÀI THUỐC GIA TRUYÈN HOẶC
PHƯƠNG PHÁP CHỬA BỆNH GIA TRUYÉN**

Ảnh

*Căn cứ Luật khảm bệnh, chữa bệnh sổ 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 của*

**GIÁM ĐỐC SỞ Y TÉ:**

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 truyên:

Tên bài thuốc/tên phương pháp:

Phạm vi chuyên môn: Chỉ được khám chữa bệnh bằng bài thuốc gia truyên/phương pháp gia truyền đã ghi ở trên.

 *ngày thảng năm...*

**GIÁM ĐỐC**

Số thứ tự /SYT theo Quyết định số ..../QĐ-SYT ngày .../.../năm của Giám đốc Sở Y tế

185 Tên cơ quan chủ quản của cơ sờ khám sức khỏe

186 Tên cũa cơ sở khám sức khỏe

187 Chừ viết tát tên cơ sở khám sức khỏe

188 Địa danh.

1. Tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền. [↑](#footnote-ref-2)
2. Chữ viết tắt tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận. [↑](#footnote-ref-3)
3. Địa danh. [↑](#footnote-ref-4)
4. Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú. [↑](#footnote-ref-5)