

Số: 2081/SYT-NVY  
V/v hướng dẫn hồ sơ đề nghị cấp  
phép hoạt động PKĐK thuộc  
TTYT huyện, thị xã, thành phố

Thanh Hoá, ngày 07 tháng 8 năm 2019

Kính gửi: Giám đốc TTYT huyện, thị xã, thành phố.

Căn cứ Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh chữa bệnh;

Căn cứ Nghị định 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế;

Căn cứ kết quả thẩm định tại các TTYT huyện, thị xã, thành phố về việc thành lập PKĐK thuộc TTYT huyện, thị xã, thành phố;

Sở Y tế hướng dẫn hồ sơ đề nghị cấp phép hoạt động đối với Phòng khám đa khoa thuộc trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố như sau:

Sau khi được Sở Y tế ra Quyết định thành lập PKĐK, đơn vị lập Hồ sơ đề nghị cấp phép hoạt động bao gồm:

1. Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động (theo Phụ lục 01);
2. Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền;
3. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; người phụ trách bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;


*(Người chịu trách nhiệm về chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải đáp ứng các điều kiện sau đây: Là bác sỹ có chứng chỉ hành nghề phù hợp với ít nhất một trong các chuyên khoa mà phòng khám đăng ký; Có thời gian hành nghề khám bệnh, chữa bệnh ít nhất 36 tháng sau khi được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có thời gian trực tiếp tham gia khám bệnh, chữa bệnh ít nhất 54 tháng. Việc phân công, bổ nhiệm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải được thể hiện bằng văn bản; Là người hành nghề cơ hữu tại phòng khám – Giấy xác nhận quá trình hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn và kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Phụ lục 02);*

4. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: bao gồm đăng ký người hành nghề và người làm việc chuyên môn y tế tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề (theo Phụ lục 03);

5. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (theo Phụ lục 04);

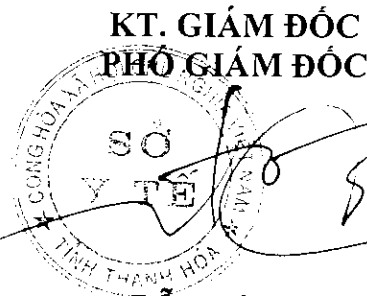
6. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức nhân sự phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của Phòng khám đa khoa: Hồ sơ chứng nhận đảm bảo các điều kiện về an toàn bức xạ, xử lý chất thải y tế, phòng cháy chữa cháy, hợp đồng hỗ trợ chuyên môn, tài liệu chứng nhận nguồn gốc và chất lượng của trang thiết bị phục vụ phòng khám (CO,CQ)...

7. Danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất trên cơ sở danh mục chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành (Theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 của Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh).

Hồ sơ đề nghị cấp phép hoạt động PKĐK nộp về Trung tâm hành chính công tỉnh Thanh Hóa 28A, đại lộ Lê Lợi, phường Điện Biên, thành phố Thanh Hóa. 

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Giám đốc Sở (Đề b/c);
- Lưu: VT, NVY.



**Đỗ Thái Hòa**

## Phụ lục 01

(Kèm theo Công văn số: 2081 /SYT-NVY ngày 07/8/2019 của Sở Y tế)

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

.....<sup>1</sup> ....., ngày..... tháng..... năm 20.....

#### ĐƠN ĐỀ NGHỊ

#### Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi: .....<sup>2</sup> .....

Tên cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động : .....

Địa điểm: <sup>3</sup> .....

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

Thời gian làm việc hằng ngày: .....

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>4</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bản về việc thành lập đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>5</sup>:
  - Bản sao hợp lệ quyết định thành lập hoặc văn bản có tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước
  - Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân
  - Bản sao hợp lệ giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài
2. Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn
3. Danh sách đăng ký người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
5. Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện về cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn quy định tại một trong các Điều 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 của Nghị định này.
6. Điều lệ tổ chức và hoạt động đối với bệnh viện   
Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh đối với trường hợp bệnh viện không có phương tiện vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện
7. Danh mục chuyên môn kỹ thuật và phân tuyến kỹ thuật dự kiến
8. Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn đối với cơ sở dịch vụ cấp cứu, hỗ trợ vận chuyển người bệnh
10. Bản sao hợp lệ hợp đồng vận chuyển người bệnh với công ty dịch vụ hàng không trong trường hợp có cung cấp dịch vụ vận chuyển người bệnh ra nước ngoài

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hoạt động.

#### GIÁM ĐỐC

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động.

<sup>3</sup> Địa chỉ cụ thể của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>4</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

<sup>5</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ tương ứng với hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**Phụ lục 02**

(Kèm theo Công văn số: 208<sup>1</sup> /SYT-NVY ngày 07/8/2019 của Sở Y tế)

.....<sup>1</sup>.....  
.....<sup>2</sup>.....  
-----

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

Số: /GXNTH

.....<sup>3</sup>....., ngày.... tháng... năm 20....

**GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH HÀNH NGHỀ**

.....<sup>2</sup>..... xác nhận:

Ông/bà: .....  
Ngày, tháng, năm sinh: .....  
Địa chỉ cư trú: .....  
Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu<sup>4</sup>:.....  
Ngày cấp ..... Nơi cấp: .....  
Văn bằng chuyên môn: .....<sup>5</sup>..... Năm tốt nghiệp: .....  
đã hành nghề tại .....<sup>6</sup>..... và đạt kết quả như sau:  
1. Thời gian hành nghề:<sup>7</sup> .....  
2. Năng lực chuyên môn:<sup>8</sup> .....  
3. Đạo đức nghề nghiệp:<sup>9</sup> .....

**GIÁM ĐỐC**

(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>2</sup> Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Ghi văn bằng theo đơn của người đăng ký thực hành.

<sup>6</sup> Ghi cụ thể khoa phòng làm việc.

<sup>7</sup> Ghi cụ thể thời gian hành nghề từ ngày .... tháng ...năm.... đến ngày.... tháng ....năm...

<sup>8</sup> Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo chuyên khoa mà người hành nghề làm việc

<sup>9</sup> Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người hành nghề đối với đồng nghiệp và người bệnh.

**Phụ lục 03**

(Kèm theo Công văn số: 2081 /SYT-NVY ngày 07/8/2019 của Sở Y tế)

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

**DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ  
TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: .....
2. Địa chỉ: .....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: <sup>1</sup> .....
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn <sup>2</sup>
1					
2					
...					

5. Danh sách đăng ký người làm việc<sup>3</sup>:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>4</sup>
1				
2				
...				

.....<sup>5</sup> ....., ngày..... tháng ..... năm.....

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn  
kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

<sup>1</sup> Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

<sup>2</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

<sup>3</sup> Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

<sup>4</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

<sup>5</sup> Địa danh.

## Phụ lục 04

(Kèm theo Công văn số: 2081 /SYT-NVY ngày 07/8/2019 của Sở Y tế)

### BẢN KÊ KHAI CƠ SỞ VẬT CHẤT, THIẾT BỊ Y TẾ, TỔ CHỨC VÀ NHÂN SỰ CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

#### I. THÔNG TIN CHUNG:

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

Điện thoại: ..... Số Fax: .....Email:.....

3. Quy mô: ..... giường bệnh

#### II. TỔ CHỨC:

1. Hình thức tổ chức<sup>1</sup>:

2. Cơ cấu tổ chức<sup>2</sup>:

#### III. NHÂN SỰ:

1. Danh sách trưởng khoa, phụ trách phòng, bộ phận chuyên môn:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Tên khoa, phòng, bộ phận chuyên môn	Vị trí, chức danh được bổ nhiệm
1						
2						
...						

2. Danh sách người hành nghề:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn
1					
2					
...					

3. Danh sách người làm việc:

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc <sup>3</sup>
1				

<sup>1</sup> Ghi cụ thể tên hình thức tổ chức theo quy định tại Điều 22 Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày..... tháng..... năm 2016

<sup>2</sup> Ghi rõ tên các khoa (khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng), phòng, bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

2				
...				

#### IV. THIẾT BỊ Y TẾ:

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu (MODEL)	Hãng sản xuất	Xuất xứ	Năm sản xuất	Số lượng	Tình trạng sử dụng (%)	Ghi chú
1								
2								
3								

#### V. CƠ SỞ VẬT CHẤT:

1. Tổng diện tích mặt bằng:
2. Tổng diện tích xây dựng:.....diện tích .....m<sup>2</sup>/giường bệnh
3. Kết cấu xây dựng nhà:
4. Diện tích xây dựng trung bình cho 01 giường bệnh (đối với bệnh viện):
5. Diện tích các khoa, phòng, buồng kỹ thuật chuyên môn, xét nghiệm, buồng bệnh:
6. Bố trí các khoa/chuyên khoa, phòng (liệt kê cụ thể):
7. Các điều kiện vệ sinh môi trường:
  - a) Xử lý nước thải:
  - b) Xử lý rác y tế, rác sinh hoạt:
8. An toàn bức xạ:
9. Hệ thống phụ trợ:
  - a) Phòng cháy chữa cháy:
  - b) Khí y tế:
  - c) Máy phát điện:
  - d) Thông tin liên lạc:
10. Cơ sở vật chất khác (nếu có):

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, đóng dấu, ghi rõ họ tên)