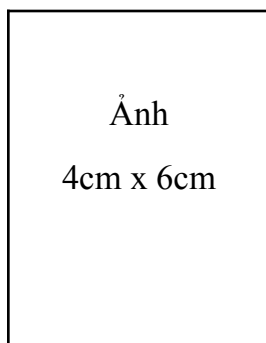


Mẫu số 13. Đơn đề nghị chuyển tiếp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế



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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Chuyển tiếp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

Kính gửi:¹

1. Họ, chữ đệm và tên khai sinh:
2. Ngày, tháng, năm sinh
3. Số định danh cá nhân:
4. Tên cơ sở điều trị chuyển đến: ²
5. Thời gian chuyển: ³
6. Địa chỉ của cơ sở điều trị chuyển đến: ⁴

Tôi làm đơn này đề nghị cơ sở điều trị giới thiệu và làm các thủ tục cần thiết để giúp tôi được tiếp tục điều trị tại cơ sở điều trị có tên và địa chỉ trên đây.

Trân trọng cảm ơn./.

.....⁵....., ngàythángnăm

Người làm đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)

¹ Tên của cơ sở điều trị nơi người bệnh đang điều trị.

² Tên của cơ sở điều trị nơi người bệnh muốn chuyển đến.

³ Ghi rõ thời gian chuyển tiếp điều trị tại cơ sở điều trị nơi đến.

⁴ Ghi rõ địa chỉ của cơ sở điều trị người bệnh muốn chuyển đến.

⁵ Địa danh.

Trường hợp thực hiện thủ tục hành chính trên môi trường điện tử và đã kết nối với CSDL quốc gia về dân cư, người khai chỉ cần khai 03 trường thông tin sau: Họ, chữ đệm và tên khai sinh; Ngày, tháng, năm sinh; Số định danh cá nhân.