

Mẫu số 12. Thông báo không tiếp nhận 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

.....¹, ngàytháng..... năm.....

THÔNG BÁO KHÔNG TIẾP NHẬN ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG THUỐC THAY THẾ

Kính gửi:².....

Cơ sở điều trị:

³

Địa chỉ:

Thông báo về việc không tiếp nhận điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế đối với:

Ông (bà):

Số định danh cá nhân:

Nơi thường trú:

Lý do không tiếp nhận:

.....⁴.....

Cơ sở điều trị.....³.....trân trọng thông báo đến quý cơ quan để biết và phối hợp quản lý./.

Nơi nhận:

- UBND xã/phường/thị trấn;
- Lưu: CSĐT.

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

¹ Địa danh.

² Ủy ban nhân dân cấp xã.

³ Ghi rõ tên cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện.

⁴ Ghi rõ lý do không tiếp nhận điều trị (người bệnh không đến khám, người bệnh không đăng ký điều trị, người bệnh không đủ điều kiện tham gia điều trị...).