

Mẫu số 09. Đơn đề nghị thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

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

...[1]..., ngày.... tháng... năm....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Địa điểm:
.....[2].....

Điện thoại:Email (nếu có):

Họ và tên người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật thay đổi:

Chứng minh quân đội (công an)/CCCD số:

Ngày cấp:Nơi cấp:

Số giấy phép hành nghề:Ngày cấp:Nơi cấp:

Đề nghị điều chỉnh Giấy phép hoạt động vì thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

(Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây [3]:

(1)
.....

(2)
.....

(3)
.....

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

[1] Địa danh.

[2] Địa chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[3] Liệt kê đầy đủ các giấy tờ, tài liệu nộp kèm theo đơn. Các giấy tờ tài liệu phải đầy đủ và được sắp xếp theo thứ tự quy định tại Nghị định số 16/2024/NĐ-CP.