

Mẫu số 16. Thông báo hoàn thành 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 HOÀN THÀNH 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 hoàn thành điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế đối với:

Họ, chữ đệm và tên khai sinh:

Số định danh cá nhân:

Nơi thường trú:

Ngày bắt đầu điều trị:

Ngày hoàn thành điều trị:

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 bằng thuốc thay thế.