

....⁽¹⁾

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

Số:/GDN-⁽²⁾.....

⁽³⁾....., ngày....tháng....năm....

GIẤY ĐỀ NGHỊ
Xác định tình trạng nghiện ma túy

Kính gửi:⁽⁴⁾

Thực hiện quy định của pháp luật về quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy và cai nghiện ma túy⁽¹⁾ đề nghị cơ sở y tế⁽⁴⁾ xác định tình trạng nghiện ma túy đối với ông/bà⁽⁵⁾.....:

1. Người được đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy:

Họ và tên:..... Giới tính:

Ngày, tháng, năm sinh:..... /..... /.....

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu/Định danh cá nhân:.....

ngày cấp:/...../..... Nơi cấp:

Nơi thường trú:.....

Nơi ở hiện tại:.....

Họ và tên của cha/mẹ/người giám hộ/người đại diện hợp pháp⁽⁶⁾.....

Địa chỉ liên hệ:.....

2. Địa điểm xác định tình trạng nghiện ma túy:⁽⁷⁾.....

3. Thời hạn trả kết quả⁽⁸⁾

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

¹ Ghi tên cơ quan Công an gửi văn bản đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy.

² Ghi chữ viết tắt đơn vị gửi văn bản đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy theo quy định của Bộ trưởng Bộ Công an. Trường hợp không có quy định thì ghi chữ viết tắt tên đơn vị theo hướng dẫn về thể thức của Chính phủ.

³ Ghi địa danh theo hướng dẫn về thể thức của Chính phủ.

⁴ Ghi tên cơ sở y tế xác định tình trạng nghiện ma túy.

⁵ Ghi họ và tên người được đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy.

⁶ Áp dụng đối với người được đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy dưới 18 tuổi, người mất năng lực hành vi dân sự, người bị hạn chế năng lực hành vi dân sự, người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi.

⁷ Ghi rõ địa điểm xác định tình trạng nghiện ma túy.

⁸ Thời hạn trả kết quả không quá 5 ngày kể từ ngày cơ sở y tế tiếp cận người được đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy.