

Số: /SYT-VP

Bình Định, ngày tháng năm 2024

V/v nâng cao cải cách hành chính  
các dịch vụ công trực tuyến cấp  
Giấy phép hành nghề khám bệnh,  
chữa bệnh

Kính gửi: Văn phòng UBND tỉnh Bình Định

Thực hiện Chỉ thị số 04/CT-UBND ngày 08/03/2024 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh về việc thúc đẩy cải cách thủ tục hành chính, cải thiện chất lượng dịch vụ công trực tuyến gắn với đẩy mạnh thực hiện Đề án 06 nhằm nâng cao chất lượng phục vụ hành chính cho người dân, doanh nghiệp trên địa bàn tỉnh; Kế hoạch số 52/KH-SYT ngày 09/4/2024 của Sở Y tế về việc triển khai các giải pháp nâng cao các chỉ tiêu Bộ chỉ số phục vụ người dân, doanh nghiệp trong thực hiện thủ tục hành chính, dịch vụ công trực tuyến trong ngành Y tế năm 2024. Nhằm đổi mới, đột phá trong công tác cải cách thủ tục hành chính theo hướng lấy người dân, doanh nghiệp làm trung tâm của sự phục vụ, song song với công tác chuyển đổi số. Sở Y tế kính đề nghị Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh quan tâm phối hợp, hỗ trợ một số nội dung sau:

1. Hỗ trợ xây dựng, cung cấp biểu mẫu điện tử tương tác đối với các dịch vụ công trực tuyến sau: 1.012289.H08; 1.012292.H08; 1.012290.H08; nhằm cắt giảm tối đa việc khai báo của công dân thông qua các kết nối dữ liệu chia sẻ từ Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư và các Cơ sở dữ liệu khác đã kết nối với hệ thống thông tin giải quyết thủ tục hành chính của tỉnh, bổ sung các gợi ý, hướng dẫn tương tác tại từng trường dữ liệu của biểu mẫu cung cấp (Có phụ lục đề nghị kèm theo).

2. Hỗ trợ bổ sung trang giao diện hướng dẫn được Sở Y tế biên soạn trước khi công dân bắt đầu thực hiện các thao tác khai báo nội dung biểu mẫu tương tác, cập nhật thành phần hồ sơ theo quy định để từng bước nâng cao chất lượng hồ sơ trực tuyến được tiếp nhận nhằm từng bước chuyển đổi phương thức “quản lý bằng giấy tờ” sang “quản lý bằng dữ liệu điện tử trên môi trường số”.

Kính đề nghị Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh quan tâm xem xét, hỗ trợ./.

**GIÁM ĐỐC**

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lãnh đạo Sở;
- Chi cục ATVSTP;
- TT Giám định Y khoa;
- Phòng NVY, NVD;
- Lưu: VT, VP.

**Lê Quang Hùng**

**Phụ lục**  
**BIỂU MẪU ĐIỆN TỬ TƯƠNG TÁC DỊCH VỤ CÔNG TRỰC TUYẾN**  
**I. Biểu mẫu được kết xuất sau khi nhập liệu**

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

---

*Bình Định, ngày..... tháng .... năm .....*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh/  
Thừa nhận giấy phép hành nghề**

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Bình Định

Họ và tên: .....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Địa chỉ cư trú:.....

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu<sup>1</sup>:.....

Ngày cấp.....Nơi cấp:.....

Điện thoại: ..... Email ( nếu có): .....

Là người đang làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh<sup>2</sup>:.....

Văn bằng chuyên môn:<sup>3</sup> .....

Chức danh đề nghị cấp: <sup>4</sup> .....

Trường hợp đề nghị cấp: <sup>5</sup> .....

Phạm vi hành nghề đề nghị cấp: .....

Số giấy phép hành nghề đã được cấp (nếu có):.....

Hồ sơ đề nghị .....<sup>7</sup>.....gồm các giấy tờ sau<sup>6</sup>:

(1).....

(2).....

---

<sup>1</sup> Ghi một trong năm thông tin về số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

<sup>2</sup> Ghi đúng tên trên giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang làm việc, trường hợp không làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào ghi “Đang không làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.

<sup>3</sup> Ghi theo văn bằng đào tạo đã được cấp.

<sup>4</sup> Ghi theo một trong các chức danh chuyên môn quy định tại khoản 1 Điều 26 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>5</sup> Trường hợp đề nghị cấp: ghi rõ cấp mới, cấp lại, cấp gia hạn, cấp điều chỉnh giấy phép hành nghề với từng trường hợp cụ thể theo quy định tại Nghị định số ...../2023/NĐ-CP.

<sup>6</sup> Phải 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 ...../2023/NĐ-CP.

(3).....  
.....

Tôi xin cam đoan những thông tin kê khai ở trên là của tôi và hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính xác thực của nội dung kê khai cũng như các giấy tờ trong bộ hồ sơ này. Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi.

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**  
*(Ký và ghi rõ họ, tên)*

## II. Bảng mô tả trường dữ liệu biểu mẫu điện tử tương tác

TT	Nội dung	Thao tác	Bắt buộc
<b>I</b>	<b>THÔNG TIN NGƯỜI ĐỀ NGHỊ</b>		
1	Họ và tên	Dữ liệu CSDLQG về DC	Có
2	Ngày, tháng, năm sinh	Dữ liệu CSDLQG về DC	Có
3	Địa chỉ cư trú	Dữ liệu CSDLQG về DC	Có
4	Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân	Dữ liệu CSDLQG về DC	Có
5	Ngày cấp	Người dùng tự nhập	Có
6	Nơi cấp	Người dùng tự nhập	Có
7	Điện thoại	Người dùng tự nhập	Có
8	Email	Người dùng tự nhập	Không
<b>II</b>	<b>NỘI DUNG CẢN ĐỀ NGHỊ</b>		
<b>1</b>	<b>Là người đang làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh</b>	Người dùng tự nhập	Có
<b>2</b>	<b>Văn bằng chuyên môn</b>	Người dùng tự nhập	Có
<b>3</b>	<b>Chức danh đề nghị cấp:</b>	Người dùng chọn danh mục (chỉ chọn 01 danh mục)	Có
1	Bác sỹ		
2	Y sỹ		
3	Điều dưỡng		
4	Hộ sinh		
5	Kỹ thuật y		
6	Dinh dưỡng lâm sàng		
7	Cấp cứu viên ngoại viện		
8	Tâm lý lâm sàng		
9	Lương y		
10	Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền.		
<b>4</b>	<b>Trường hợp đề nghị cấp</b>	Người dùng tự nhập	Có
<b>5</b>	<b>Phạm vi hành nghề đề nghị cấp</b>	Người dùng tự nhập	Có

6	Số giấy phép hành nghề đã được cấp (nếu có)	Người dùng tự nhập	Không
7	Các giấy tờ	Người dùng chọn danh mục, có thể lựa chọn nhiều phương án cùng 01 lúc	Có
1	Đơn theo Mẫu 08 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.		
2	Bản sao hợp lệ Văn bằng chuyên môn		
3	Bản sao hợp lệ của một trong các văn bằng đào tạo chuyên khoa		
4	Bản chính hoặc bản sao hợp lệ giấy khám sức khỏe do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện cấp		
5	Sơ yếu lý lịch tự thuật của người hành nghề theo Mẫu 09 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP		
6	Bản chính hoặc bản sao hợp lệ giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành		
7	02 ảnh chân dung cỡ 04 cm x 06 cm, chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 tháng tính đến thời điểm nộp hồ sơ.		
8	Bản chính hoặc bản sao hợp lệ quyết định thu hồi giấy phép hành nghề		
9	Giấy tờ khác (Ghi rõ)	Người dùng tự nhập	
9	<b>Tôi xin cam đoan những thông tin kê khai ở trên là của tôi và hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính xác thực của nội dung kê khai cũng như các giấy tờ trong bộ hồ sơ này. Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi.</b>	Người dùng tích chọn	Có
10	Người làm đơn (ký và ghi rõ họ tên)	Trường thông tin tại Mục 1, phần I	Có