**Mẫu số 04**

|  |  |
| --- | --- |
| .... (1) .... .... (2) .... -------- | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
|  | ....(3)...., *ngày     ....tháng....năm....* |

**PHIẾU KẾT QUẢ****Xác định tình trạng nghiện ma túy**

Căn cứ đơn đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy của ông (bà): …………. (4) ……….., cơ sở y tế(2).................... trả kết quả xác định tình trạng nghiện ma túy đối với ông (bà)(4) …………….……… Sinh ngày: ...... /....../........

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu /Định danh cá nhân: ……………………………………….…………; ngày cấp:...../......./......... Nơi cấp: …………………

Nơi thường trú:............................................................................................................

Nơi ở hiện tại:..............................................................................................................

**KẾT QUẢ(5)**

...................................................................................................................................

...................................................................................................................................

...................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* | **Bác sỹ/Y sỹ** **xác định tình trạng nghiện ma túy** *(Ký, ghi rõ họ tên)* |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1 Tên cơ quan cấp trên trực tiếp của cơ sở y tế xác định tình trạng nghiện ma túy.

2 Tên cơ sở y tế xác định tình trạng nghiện ma túy.

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

4 Ghi họ tên của người tự nguyện xác định tình trạng nghiện ma túy.

5 Ghi rõ kết quả theo 1 trong 2 trường hợp sau: (1) Nghiện ma túy, tên chất ma túy (nếu xác định được); (2) Không nghiện ma túy.