**Mẫu 10 - Quyết định về việc điều chỉnh phạm vi hành nghề**

|  |  |
| --- | --- |
| BỘ Y TẾ (hoặc) UBND………1……….**SỞ Y TẾ**------- | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc** -------------- |
| Số:……/QĐ-……2….. | *…...3……, ngày …. tháng …. năm …* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc điều chỉnh phạm vi hành nghề**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ (HOẶC GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ)**

*Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;*

*Căn cứ Nghị định số /2023/NĐ-CP ngày tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;*

*Xét đề nghị của …………………………………4……………………………..............................*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Điều chỉnh phạm vi hành nghề cho ông/bà:

Họ và tên: 5 ………………………………….......................................……………………………

Ngày, tháng, năm sinh………………………………………………...........................................

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/ số hộ chiếu6 .....................................................................................................................................................

Ngày cấp……………………………….Nơi cấp:...........................................................................

Địa chỉ cư trú: ……………………………………………...............................................................

Văn bằng chuyên môn:7……………………………………………...............................................

Số giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã cấp: ………………………………………

Ngày cấp: / / Nơi cấp:…………………………..................

Phạm vi hành nghề được điều chỉnh: …………………………………………….........................

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

**Điều 3.** Ông/bà có tên tại Điều 1 và ...8... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **BỘ TRƯỞNG (hoặc GIÁM ĐỐC)***(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

2 Chữ viết tắt tên của đơn vị trình.

3 Địa danh.

4 Ghi rõ chức danh người đứng đầu của đơn vị được giao chức năng đầu mối cấp, cấp lại như: Cục trưởng Cục ..., Trưởng phòng....

5 Ghi rõ tên của người được điều chỉnh phạm vi hành nghề bằng chữ in hoa đậm; trường hợp là người nước ngoài phải ghi đúng theo tên trong hộ chiếu của người đó.

6 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.

7 Ghi theo một trong các chức danh chuyên môn quy định tại khoản 1 Điều 26 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

8 Các đơn vị quản lý liên quan quyết định.