**PHỤ LỤC III**

BIÊN BẢN GIAO NHẬN KẾT LUẬN GIÁM ĐỊNH TƯ PHÁP THEO VỤ VIỆC TRONG LĨNH VỰC Y TẾ  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 03/2025/TT-BYT ngày 13 tháng 01 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**BIÊN BẢN**

**Giao, nhận kết luận giám định tư pháp theo vụ việc trong lĩnh vực y tế**

(1)

Hôm nay, hồi...giờ.... ngày .... tháng ... năm .... tại …….(2) ………..

Chúng tôi gồm:

1. Đại diện …………………..(3)…………………… (bên nhận):

- Ông (bà) ………………………………………. chức vụ ...................................................

- Ông (bà) ………………………………………. chức vụ ...................................................

2. Người trưng cầu giám định hoặc đại diện cơ quan trưng cầu giám định (bên giao):

- Ông (bà) ………………………………………. chức vụ ...................................................

- Ông (bà) ………………………………………. chức vụ ...................................................

3. Đại diện Thanh tra Bộ/Sở Y tế (nếu có):

- Ông (bà) ………………….; đơn vị công tác, chức vụ ....

- Ông (bà) …………………; đơn vị công tác, chức vụ

Tiến hành giao, nhận Kết luận giám định số ……….(4)……….. Bên giao đã giao và bên nhận đã nhận bản chính Kết luận giám định số...

Biên bản này đã được đọc lại cho những người có tên nêu trên nghe, đồng ý nội dung và ký xác nhận dưới đây. Biên bản được lập thành ... (hai) bản, mỗi bên giữ 01 (một) bản, có giá trị như nhau.

Việc giao, nhận hoàn thành hồi ……… giờ …….. ngày …../…../….

|  |  |
| --- | --- |
| **ĐẠI DIỆN CƠ QUAN TRƯNG CẦU GIÁM ĐỊNH** *(Ký, ghi rõ họ và tên)* | **ĐẠI DIỆN** ………(3)……… *(Ký, ghi rõ họ và tên)* |
|  | **ĐẠI DIỆN THANH TRA BỘ/ SỞ Y TẾ (nếu có)** *(Ký, ghi rõ họ và tên)* |

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

*(1) Ghi số kết luận giám định, ngày tháng năm ban hành.*

*(2) Địa điểm tiến hành giao nhận.*

*(3) Tên cơ quan, đơn vị hoặc đại diện hội đồng giám định/tổ giám định bàn giao.*

*(4) Ghi rõ: số, ngày, tháng, năm của kết luận giám định, trích yếu của kết luận giám định (nếu có).*