**BIỂU MẪU**

**BÁO CÁO TÌNH HÌNH TỰ CÔNG BỐ PHÒNG XÉT NGHIỆM AN TOÀN SINH HỌC CẤP I, CẤP II**

*(Gửi kèm theo Công văn số: 266/DP-TC ngày 15/03/2023 của Cục Y tế dự phòng)*

**Sở Y tế tỉnh/thành phố……………..**

**I. Số phòng xét nghiệm** *(Phòng xét nghiệm thuộc phạm vi điều chỉnh của Nghị định số*[*103/2016/NĐ-CP*](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/the-thao-y-te/nghi-dinh-103-2016-nd-cp-quy-dinh-bao-dam-an-toan-sinh-hoc-tai-phong-xet-nghiem-319874.aspx)*ngày 01/7/2016 của Chính phủ)*

Tổng số phòng xét nghiệm trên địa bàn tỉnh: …….phòng, trong đó:

- Ngành y tế: ………phòng;

- Các ngành khác: ……..phòng (Công an: ………; Nông nghiệp ………, Giáo dục ………; Giao thông vận tải ……..; Điện lực ……; ……..)

**II. Số phòng xét nghiệm đã thực hiện công bố đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp I, II**

- Số phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp I, II đang hoạt động: ……..phòng;

- Số phòng xét nghiệm đã thực hiện tự công bố an toàn sinh học cấp I, II nhưng không còn hoạt động/đã rút tên khỏi danh sách của Sở Y tế: ………..phòng;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Loại phòng xét nghiệm** | **Tự công bố** |
| **Tên phòng xét nghiệm** | **Ngày/tháng/năm đăng tải trên Cổng thông tin của Sở Y tế** |
| **A. Các cơ sở xét nghiệm thuộc ngành Y tế** |  |  |
|  | Phòng xét nghiệm ATSH cấp I |  |  |
|  | Phòng xét nghiệm ATSH cấp II |  |  |
| **Tổng số: …….phòng** |  |  |
| **B. Các cơ sở xét nghiệm thuộc các ngành khác** |  |  |
|  | Phòng xét nghiệm ATSH cấp I |  |  |
|  | Phòng xét nghiệm ATSH cấp II |  |  |
| **Tổng số: ……..phòng** |  |  |
| **C. Tổng cộng: ………phòng** |  |  |

**Thông tin cán bộ phụ trách:**

Họ và tên: .......................................................

SĐT: ...............................................................

Email: .............................................................