**Mẫu số 04: Giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền, giấy chứng nhận người có phương pháp chữa bệnh gia truyền**

|  |  |
| --- | --- |
| .............1...........------- | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số: ...2.../..3..-GCN...4.. |  |

**GIẤY CHỨNG NHẬN NGƯỜI CÓ BÀI THUỐC GIA TRUYỀN/ GIẤY CHỨNG NHẬN NGƯỜI CÓ PHƯƠNG PHÁP CHỮA BỆNH GIA TRUYỀN**

...............5.................

*Căn cứ**[Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Luat-15-2023-QH15-kham-benh-chua-benh-372143.aspx" \t "_blank) ngày 09 tháng 01 năm 2023;*

*Căn cứ Thông tư số       /2024/TT-BYT ngày   tháng     năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cấp giấy chứng nhận lương y, giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền, giấy chứng nhận người có phương pháp chữa bệnh gia truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;*

*Theo đề nghị của 6......................................................................................................*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Ảnh 4x6** | | **CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN NGƯỜI CÓ BÀI THUỐC GIA TRUYỀN/GIẤY CHỨNG NHẬN NGƯỜI CÓ PHƯƠNG PHÁP CHỮA BỆNH GIA TRUYỀN**  (Cấp lại lần thứ............)7 |

Họ và tên: .................................... Ngày, tháng, năm sinh: ....................................

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu:8.......................................................................................................................

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

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

Bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền: ........................................

(Thành phần bài thuốc gia truyền:.................)9

|  |  |
| --- | --- |
|  | *.......10......., ngày.... tháng... năm....* **CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ** *(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)* |

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

1 Tên cơ quan cấp giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền, giấy chứng nhận người có phương pháp chữa bệnh gia truyền.

2 Số giấy chứng nhận.

3 Chữ viết tắt của cơ quan cấp giấy chứng nhận.

4 Ký hiệu của giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền.

5 Chức vụ của người có thẩm quyền cấp giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền.

6 Ghi rõ chức vụ người đứng đầu phòng chuyên môn, nghiệp vụ của cơ quan có thẩm quyền cấp/cấp lại giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền.

7 Áp dụng đối với trường hợp cấp lại giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền.

8 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.

9 Áp dụng đối với giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền.

10 Địa danh.