MẪU DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH  
*(Kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ)*

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

**DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ   
TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Trạm y tế Tân Phước Hưng.

2. Địa chỉ: Ấp Mỹ Thạnh, Xã Tân Phước Hưng, Huyện Phụng Hiệp, Tỉnh Hậu Giang.

3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:1 24/24h hàng ngày; 7 ngày/ tuần

4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Số chứng chỉ hành nghề** | **Phạm vi hoạt động chuyên môn** | **Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)** | **Vị trí chuyên môn2** |
| 1 | Nguyễn Thị Sẳn | 001689 | Khám chữa bệnh | 24/24 | Y sỹ sản nhi  Khám bệnh, chữa bệnh |
| 2 | Huỳnh Phước Lợi | 001758 | Khám chữa bệnh | 24/24 | Y sỹ đa khoa  Khám bệnh, chữa bệnh |
| 3 | Nguyễn Tuấn Anh | 002236 | Khám chữa bệnh | 24/24 | Y sỹ đa khoa  Khám bệnh, chữa bệnh |
| 4 | Lê Phượng An | 001759 | Khám chữa bệnh | 24/24 | Y sỹ đa khoa  Khám bệnh, chữa bệnh |
| 5 | Trần Bích Diễm | 002588 | Khám chữa bệnh | 24/24 | Y sỹ YHCT  Khám bệnh, chữa bệnh bằng YHCT |
| 6 | Nguyễn Thị Trang | 503 | Quầy thuốc, cấp thuốc, bán lẻ thuốc | 24/24 | Dược sỹ trung học  Cấp thuốc, bán lẻ thuốc |
| 7 | Phạm Hồng Nghi | 001690 | Thực hiện theo QĐ 41/2005/QĐ-BNV | 24/24 | Điều dưỡng trung học  Thực hiện y lệnh Y/BS |

5. Danh sách đăng ký người làm việc3:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Văn bằng chuyên môn** | **Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)** | **Vị trí làm việc4** |
| 1 | Đào Văn Vũ | Bác sỹ đa khoa | 08/24 | Khám bệnh, chữa bệnh |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Tân Phước Hưng, ngày 20 tháng 3 năm 2019.* **Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** *(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)* |

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

1 Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

2 Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.

3 Ghi danh sách người tham gia khám bệnh chữa bệnh nhưng không thuộc diện cấp chứng chỉ hành nghề.

4Ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công đảm nhiệm.

5 Địa danh.