

SỞ Y TẾ THANH HÓA  
TTYT HUYỆN.....

Mẫu 1  
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập- Tự do- Hạnh phúc

**DANH SÁCH CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH ĐÃ CẤP PHÉP HOẠT ĐỘNG**  
(Kèm theo công văn số ..... /.....)

STT	Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Phụ trách chuyên môn	Số giấy phép hoạt động/Ngày cấp	Số chứng chỉ hành nghề/Ngày cấp	Địa điểm hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian hành nghề (trong giờ/ngoài giờ hành chính)	Tình trạng hoạt động (đang hoạt động/đã chấm dứt- lý do)	Số điện thoại liên hệ
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

**NGƯỜI TỔNG HỢP**

Thanh Hóa, ngày.....tháng.. ....năm 2023  
**GIÁM ĐỐC**

**DANH SÁCH CƠ SỞ KINH DOANH ĐƯỢC ĐÃ CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN KINH DOANH ĐƯỢC**  
(Kèm theo công văn số ..... /.....)

STT	Tên cơ sở kinh doanh được	Phụ trách chuyên môn	Số giấy CN đủ điều kiện kinh doanh được/Ngày cấp	Số chứng chỉ hành nghề/Ngày cấp	Địa điểm hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian hành nghề (trong giờ/ ngoài giờ hành chính)	Tình trạng hoạt động (đang hoạt động/đã chấm dứt- lý do)	Số điện thoại liên hệ
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

**NGƯỜI TỔNG HỢP**

Thanh Hóa, ngày.....tháng.. ....năm 2023  
**GIÁM ĐỐC**

SỞ Y TẾ THANH HÓA  
TTYT HUYỆN.....

Mẫu 3  
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập- Tự do- Hạnh phúc

**DANH SÁCH CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CHƯA CẤP PHÉP HOẠT ĐỘNG**  
(Kèm theo công văn số ..... /.....)

STT	Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Chủ cơ sở/ Người trực tiếp KCB	Số chứng chỉ hành nghề/Ngày cấp	Địa điểm hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian hành nghề (trong giờ/ ngoài giờ hành chính)	Số điện thoại liên hệ
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

**NGƯỜI TỔNG HỢP**

Thanh Hóa, ngày.....tháng.. ....năm 2023  
**GIÁM ĐỐC**

SỞ Y TẾ THANH HÓA  
TTYT HUYỆN.....

Mẫu 4  
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập- Tự do- Hạnh phúc

**DANH SÁCH CƠ SỞ KINH DOANH ĐƯỢC CHƯA CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN KINH DOANH ĐƯỢC**  
(Kèm theo công văn số ..... /.....)

STT	Tên cơ sở kinh doanh được	Chủ cơ sở/ Người trực tiếp kinh doanh được	Số chứng chỉ hành nghề/Ngày cấp	Địa điểm hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian hành nghề (trong giờ/ ngoài giờ hành chính)	Số điện thoại liên hệ
7.							
8.							
9.							
10							
11							
12							

**NGƯỜI TỔNG HỢP**

Thanh Hóa, ngày.....tháng.. ....năm 2023  
**GIÁM ĐỐC**

