

Số: /TB-SYT

Thanh Hóa, ngày tháng 8 năm 2020

## **THÔNG BÁO**

### **Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe**

Sở Y tế nhận được hồ sơ và văn bản công bố cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe của Trung tâm Y tế huyện Nga Sơn, tỉnh Thanh Hóa (Có phiếu tiếp nhận hồ sơ kèm theo).

Căn cứ Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016 của Chính phủ Quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Sở Y tế thông báo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe như sau:

Thông tin về cơ sở:

#### ***Phòng khám đa khoa – Trung tâm Y tế huyện Nga Sơn:***

- Địa chỉ: Tiểu khu III, thị trấn Nga Sơn, huyện Nga Sơn, tỉnh Thanh Hóa;
- Người đứng đầu cơ sở: Hoàng Văn Hoàn;
- Điện thoại: 02373.872.589;
- Phạm vi chuyên môn công bố: Khám sức khỏe không có yếu tố nước ngoài;
- Thời gian được triển khai khám sức khỏe: Từ ngày 12/8/2020.

Cơ sở trên chịu trách nhiệm đảm bảo đủ các điều kiện thực hiện khám sức khỏe theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016 của Chính phủ; Thông tư 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế và các quy định của pháp luật.

Sở Y tế sẽ tổ chức thanh tra, kiểm tra, giám sát việc thực hiện của cơ sở theo quy định./.

#### ***Nơi nhận:***

- Trang thông tin của Sở Y tế;
- Lưu: VT, NVY, MDT (02).

**KT.GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Đỗ Thái Hòa**

Thanh Hóa, ngày 10 tháng 8 năm 2020

**PHIẾU TIẾP NHẬN**  
**Hồ sơ công bố đủ điều kiện khám sức khỏe**

Tên cơ sở nộp hồ sơ: Trung tâm Y tế huyện Nga Sơn, tỉnh Thanh Hóa.

Địa điểm: Tiểu khu III, thị trấn Nga Sơn, huyện Nga Sơn, tỉnh Thanh Hóa.

Điện thoại: 02373.872.589; Email (nếu có):

Sở Y tế đã nhận hồ sơ công bố đủ điều kiện khám sức khỏe bao gồm:

1.	Văn bản công bố đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe	X
2.	Danh sách người tham gia khám sức khỏe	X
3.	Danh mục trang thiết bị, cơ sở vật chất, tổ chức và nhân sự	X
4.	Bản sao hợp lệ giấy phép hoạt động khám chữa bệnh của cơ sở	X
5.	Bản sao hợp lệ danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở	X
6.	Bản sao hợp lệ hợp đồng hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật	X

**NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
**TRƯỞNG PHÒNG NGHIỆP VỤ Y**

**Trịnh Việt Trung**

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần 01, ngày      tháng      năm      Ký nhận  
Nội dung, tài liệu bổ sung:.....

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần 02, ngày      tháng      năm      Ký nhận  
Nội dung, tài liệu bổ sung:.....