UBND TỈNH BÌNH PHƯỚC
SỞ Y TẾ

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

Số: 1189 /SYT-NV
V/v nhắc nhở một số nội dung liên quan đến tổ chức thực hành khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP

Bình Phước, ngày 06 tháng 3 năm 2025

Kính gửi: Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh.

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15; Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

Vừa qua, Sở Y tế đã có nhiều văn bản hướng dẫn, nhắc nhở các cơ sở hướng dẫn thực hành liên quan đến việc tổ chức thực hành để cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (Công văn số 255/SYT-NV ngày 13/01/2024 về việc hướng dẫn một số nội dung liên quan đến việc thực hành để cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP; Công văn số 2066/SYT-NV ngày 16/4/2024 về việc hướng dẫn một số nội dung liên quan đến đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và đăng ký thực hành quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP; Công văn số 4886/SYT-NV ngày 14/8/2024 về việc nhắc nhở một số nội dung liên quan đến cơ sở thực hành và tổ chức thực hành KBCB quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP…). Đến nay, nhiều cơ sở hướng dẫn thực hành đã thực hiện việc đăng ký danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh gửi về Sở Y tế. Tuy nhiên, còn một số cơ sở hướng dẫn thực hành chưa chưa thực hiện đúng và đầy đủ theo quy định.

Để đảm bảo chặt chẽ hơn trong công tác quản lý, giám sát việc tổ chức thực hành khám bệnh, chữa bệnh, Sở Y tế đề nghị các cơ sở hướng dẫn thực hành thực hiện các nội dung sau:

1. Trong vòng 3 ngày sau khi cơ sở hướng dẫn thực hành thực hiện ký hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở hướng dẫn thực hành gửi Hồ sơ người thực hành khám bệnh, chữa bệnh về Sở Y tế (Qua đường hệ thống văn bản hoặc gửi về Bộ phận Văn thư Sở Y tế, địa chỉ; QL 14, phường Tiến Thành, TP Đồng Xoài, tỉnh Bình Phước), hồ sơ bao gồm:

- Danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh (*theo Phụ lục 01 kèm theo*).

- Đơn đề nghị thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (*theo Phụ lục 02 kèm theo*) và bản sao hợp lệ một trong các văn bằng chuyên môn.

- Hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh (*theo Phụ lục 03 kèm theo*).

- Quyết định về việc phân công người hướng dẫn thực hành (*theo Phụ lục 04 kèm theo*).

Lưu ý: Viên chức, lao động hợp đồng... đang làm việc tại đơn vị cũng tổ chức thực hành theo quy định.

2. Thực hiện việc đăng tải danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh (khi bắt đầu tiếp nhận thực hành) và đăng tải danh sách người đã hoàn thành quá trình thực hành trên trang thông tin điện tử của cơ sở theo quy định.

3. Lưu giữ toàn bộ hồ sơ gốc liên quan đến việc tổ chức thực hành của từng cá nhân thực hành, sẵn sàng cung cấp cho cơ quan có thẩm quyền khi có yêu cầu.

Nhận được Công văn này, đề nghị các cơ sở hướng dẫn thực hành khẩn trương triển khai thực hiện. Sở Y tế không xem xét cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh nếu cơ sở hướng dẫn thực hành không thực hiện đúng và đầy đủ quy định của pháp luật và hướng dẫn của Sở Y tế.

Trong quá trình triển khai thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị có văn bản gửi Sở Y tế hoặc liên hệ Bs Thương – CV Phòng Nghiệp vụ (Số điện thoại: 0973.641.354) để được hướng dẫn./.

Nơi nhận:
- Như trên;
- Giám đốc SYT;
- Các Phó Giám đốc SYT;
- Các Phòng chức năng SYT;
- Website Sở Y tế;
- Lưu VT, NV (T05.3).

GIÁM ĐỐC

CỘNG HÒA XHCN VIỆT NAM
SỞ Y TẾ
TỈNH BÌNH PHƯỚC

Đỗ Thị Nguyên

Phụ lục 01 - Danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh

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

DANH SÁCH

Người thực hành khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Bình Phước

1. Tên cơ sở hướng dẫn thực hành khám bệnh, chữa bệnh: ……
2. Địa chỉ: ……
3. Danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Thời gian đăng ký thực hành tại cơ sở thực hành[1]
1		
2		
…		

……., ngày …. tháng ... năm ...
GIÁM ĐỐC
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

---

[1] Ghi cụ thể thời gian thực hành từ ngày ... tháng ... năm .... đến ngày.... tháng.... năm.

Phụ lục 02 - Đơn đề nghị thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

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

.....[1]....., ngày .... tháng .... năm ...

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi: ……[2]……

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[3]: ……

Ngày cấp……..Nơi cấp:……

Địa chỉ: ……[4]……

Điện thoại:……. Email (nếu có):…….....

Văn bằng chuyên môn:[5]…….

Thời gian đăng ký thực hành:……

Để có đủ điều kiện được cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị……[2]……cho phép và tạo điều kiện cho tôi được thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Tôi xin cam kết sẽ thực hiện đúng các quy định của pháp luật về việc thực hành khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác có liên quan của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

NGƯỜI LÀM ĐƠN
(Ký và ghi rõ họ, tên)

---

[1] Địa danh.

[2] Ghi rõ tên cơ sở đề nghị đăng ký thực hành.

[3] 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.

[4] Ghi theo địa chỉ trên chứng minh nhân dân/căn cước công dân/căn cước/hộ chiếu.

[5] Ghi theo văn bằng đào tạo.

Phụ lục 03 - Hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh

.....[1].....	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
.....[2].....	**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
-------	----------
Số: ……/HĐTH-……[3]……	.....[4]……, *ngày .... tháng .... năm ...*

HỢP ĐỒNG

Thực hành khám bệnh, chữa bệnh

Căn cứ Bộ luật Dân sự ngày 24 tháng 11 năm 2015;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số /2023/NĐ-CP ngày tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Hôm nay, ngày …. tháng … năm … tại ……., chúng tôi gồm:

BÊN A:……

Đại diện là ông/bà: …….....

Chức vụ: ……

Địa chỉ thường trú: ……Điện thoại: …….....

BÊN B: ……

Ông/bà: …….....

Ngày, tháng, năm sinh: ……

Văn bằng chuyên môn: ……[5]……....

Địa chỉ thường trú: …….....

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu:……[6]…… Ngày cấp ……. Nơi cấp:…….

Thỏa thuận ký kết hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh theo các điều khoản sau đây:

Điều 1. Thời gian, địa điểm và nội dung chuyên môn thực hành

1. Thời gian thực hành: Ông/bà ……. có văn bằng chuyên môn ……[7]……được thực hành từ ngày …….. tháng …. năm …. đến ngày ….. tháng …. năm ……...

2. Địa điểm thực hành: ……[8]…….....

3. Nội dung chuyên môn thực hành: ……[9]……

Điều 2. Quyền và nghĩa vụ của Bên A

1. Bên A có quyền:

a) Bố trí người hướng dẫn thực hành để hướng dẫn người thực hành thực hành theo đúng các điều khoản ghi trong Hợp đồng.

b) Chấm dứt Hợp đồng thực hành hoặc các biện pháp xử lý khác nếu người thực hành vi phạm các thỏa thuận ghi trong Hợp đồng.

c) Thu phí thực hành theo thỏa thuận với Bên B.

d) Các quyền khác (nếu có)

2. Bên A có nghĩa vụ:

a) Bảo đảm các điều kiện thuận lợi để người thực hành được thực hành theo đúng các thỏa thuận ghi trong Hợp đồng.

b) Bảo đảm quyền lợi của người thực hành theo quy định của pháp luật (nếu có).

c) Xác nhận quá trình thực hành theo đúng mẫu quy định tại Mẫu 07 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số ...../2023/NĐ-CP ngày … tháng ... năm 2023 của Chính phủ.

d) Các nghĩa vụ khác (nếu có).

Điều 3. Quyền và nghĩa vụ của Bên B

1. Bên B có quyền:

a) Được thực hành khám bệnh, chữa bệnh dưới sự giám sát của người hướng dẫn thực hành.

b) Được cung cấp các phương tiện, thiết bị bảo hộ trong quá trình thực hành: ……[10]……

c) Được hưởng các quyền lợi theo quy định của pháp luật (nếu có).

d) Được cấp giấy xác nhận quá trình thực hành.

đ) Các quyền khác (nếu có).

2. Bên B có nghĩa vụ:

a) Chấp hành nội quy, quy chế chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Hoàn thành những nhiệm vụ đã cam kết trong hợp đồng thực hành.

c) Nộp kinh phí thực hành đầy đủ theo thỏa thuận với Bên A.

d) Các nghĩa vụ khác (nếu có).

Điều 4. Điều khoản thi hành

1. Hợp đồng này có hiệu lực kể từ ngày ký và sẽ hết hiệu lực khi kết thúc thời gian thực hành và các bên đã hoàn thành các nghĩa vụ của Hợp đồng.

2. Hai bên cam kết thực hiện đúng những điều khoản nêu trên, bên nào vi phạm bên đó phải chịu trách nhiệm trước pháp luật. Trong quá trình thực hiện Hợp đồng, nếu xảy ra tranh chấp thì hai bên cùng nhau thương lượng giải quyết, nếu không thống nhất thì đưa ra Tòa án để giải quyết.

3. Hợp đồng này làm thành hai bản có giá trị pháp lý như nhau, mỗi bên giữ một bản.

BÊN A	**BÊN B**
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

---

[1] Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
[2] Tên cơ sở thực hành.
[3] Chữ viết tắt tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
[4] Địa danh.
[5] Ghi rõ theo văn bằng đào tạo.
[6] Ghi một trong các 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.
[7] Ghi rõ theo văn bằng đào tạo.
[8] Ghi rõ tên bộ phận chuyên môn nơi thực hành.
[9] Ghi cụ thể nhiệm vụ chuyên môn của người đề nghị thực hành.
[10] Ghi cụ thể các phương tiện, trang thiết bị bảo hộ trang bị cho người thực hành.

Phụ lục 04 - Quyết định phân công người hướng dẫn thực hành

.....[1].....	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
.....[2].....	**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
-------	----------
Số: ……/QĐ-……[3]……	*.....[4]……, ngày .... tháng .... năm ...*

QUYẾT ĐỊNH

Về việc phân công người hướng dẫn thực hành

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 963/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ……[5]……

Xét đơn đề nghị của……[6]……

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Tiếp nhận ông/bà ……[7]……, sinh ngày …. tháng … năm ….., có văn bằng chuyên môn …….. được thực hành tại ……[8]……. trong thời gian từ ngày.... tháng ... năm …. đến ngày....tháng... năm…….....

Điều 2. Phân công ông/bà ……[9]……., chứng chỉ hành nghề số: ……[10]…… chịu trách nhiệm chính để hướng dẫn thực hành cho ông/bà ……[7]……. trong thời gian quy định tại Điều 1 Quyết định này.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành. Các ông/bà có tên tại Điều 1, Điều 2 và ……[11]…….. chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

GIÁM ĐỐC
(Ký và ghi rõ họ tên)

---

[1] Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
[2] Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
[3] Chữ viết tắt tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
[4] Địa danh.
[5] Căn cứ văn bản quy định chức năng, nhiệm vụ của cơ sở.
[6] Ghi rõ chức danh của người đứng đầu đơn vị hoặc bộ phận được giao đầu mối về đào tạo thực hành.
[7] Ghi rõ họ tên người đăng ký thực hành.
[8] Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
[9] Ghi rõ họ tên của người hướng dẫn thực hành chính.
[10] Ghi rõ trình độ đào tạo, trình độ chuyên môn theo văn bằng của người hướng dẫn thực hành chính.
[11] Ghi cụ thể các cá nhân, đơn vị có liên quan (nếu cần).