

.....<sup>1</sup> .....

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

.....<sup>2</sup> ....., ngày 05.. tháng 07.. năm 2022

**THÔNG BÁO ĐĂNG KÝ HOẠT ĐỘNG  
CỦA CƠ SỞ DỊCH VỤ THẨM MỸ**

Kính gửi: <sup>3</sup> Sở y tế tỉnh Bình Phước.....

**I. THÔNG TIN CHUNG VỀ CƠ SỞ:**

- Tên cơ sở: ..Viện Thẩm mỹ Nga phan beauty.....
- Địa chỉ: ..Số 10, Đường Hồ Trang Long, Phường Tân Bình, Thành phố Bp.....
- Điện thoại: ..0968.70.56.56.....Email:.....

**II. NHÂN SỰ CỦA CƠ SỞ:**

ST T	Họ và tên	Cơ sở cấp chứng nhận, chứng chỉ hành nghề xăm, phun, thêu <sup>4</sup>	Cơ sở chứng nhận đã được tập huấn về phòng, chống lây nhiễm các bệnh qua đường máu, dịch sinh học <sup>5</sup>
1	Phan Thu Nga	Chứng chỉ nghề phun	Phòng chống lây nhiễm
2		xăm	qua đường máu.
...		Cấp ngày 09/06/2018	Cấp ngày 22/11/2019

**III. THIẾT BỊ CỦA CƠ SỞ:**

STT	Tên thiết bị	Ký hiệu thiết bị (MODEL)	Nguồn gốc xuất xứ	Số lượng	Tình trạng sử dụng
1	Máy phun xăm		Việt Nam	2	Đang sử dụng
2					

**IV. THỜI GIAN BẮT ĐẦU HOẠT ĐỘNG:**

ngày 10.. tháng 6.. năm 2022..

**V. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG ĐĂNG KÝ:**

.....  
phun xăm thẩm mỹ, không sử dụng thuốc gây tê dạng tiêm.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

<sup>1</sup> Tên cơ sở dịch vụ thẩm mỹ.

<sup>2</sup> Địa danh.<sup>1</sup>

3. Sở Y tế nơi cơ sở dịch vụ thẩm mỹ hoạt động.

<sup>4</sup> Đối với người có giấy chứng nhận hoặc chứng chỉ đào tạo về phun, xăm, thêu trên da.

<sup>5</sup> Đối với người có giấy chứng nhận đã được tập huấn về phòng, chống lây nhiễm các bệnh qua đường máu, dịch sinh học.

<sup>6</sup> Ghi cụ thể các dịch vụ thẩm mỹ của cơ sở trừ các dịch vụ được quy định tại khoản 2 Điều 38 Nghị định số ...../2016/NĐ-CP ngày..... tháng..... năm 2016.

**NGƯỜI ĐÚNG ĐẦU CƠ SỞ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Nga  
Phạm Thu Nga