

SỞ Y TẾ ĐỒNG THÁP
TTYT HUYỆN HỒNG NGỰ

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

Số: /BCB-TTYTHN

Hồng Ngự, ngày 29 tháng 08 năm 2024

BẢN CÔNG BỐ

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng yêu cầu là cơ sở hướng dẫn thực hành

Kính gửi: **SỞ Y TẾ ĐỒNG THÁP.**

Tên cơ sở hướng dẫn thực hành: **TTYT HUYỆN HỒNG NGỰ.**

Số giấy phép hoạt động 00141/ĐT-GPHĐ Cơ quan cấp: Sở Y tế Đồng Tháp
ngày 19 tháng 05 năm 2024

Địa chỉ: Khóm thượng 1, thị trấn Thường Thới Tiền, huyện Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp.

Người chịu trách nhiệm chuyên môn: **Văng Minh Điền**

Điện thoại liên hệ: 02773.586.155 Email : ttyt.huyenhongngu@gmail.com

Căn cứ Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng yêu cầu là cơ sở hướng dẫn thực hành theo quy định với các nội dung sau đây:

1. Đối tượng hướng dẫn thực hành:

- Chức danh bác sĩ;
- Chức danh y sĩ;
- Chức danh điều dưỡng;
- Chức danh hộ sinh;
- Chức danh kỹ thuật viên y

2. Danh sách người hướng dẫn thực hành. (Phụ lục kèm theo)

3. Các nội dung thực hành được ký hợp đồng hợp tác với cơ sở thực hành khác

(nếu có): Không có

4. Số lượng người thực hành có thể tiếp nhận để hướng dẫn thực hành.

STT	Đối tượng thực hành	Số lượng có thể tiếp nhận
1	Chức danh bác sĩ	130
2	Chức danh y sĩ	15
3	Chức danh điều dưỡng	125
4	Chức danh hộ sinh	25
5	Chức danh kỹ thuật viên y	50

5. Chi phí hướng dẫn thực hành.

- Đại học 500.000 đồng/ tháng
- Cao đẳng và trung học 360.000 đồng/ tháng

Cơ sở cam kết và chịu trách nhiệm trước pháp luật về các nội dung đã công bố.

Tài liệu gửi kèm theo Bản công bố:

- Danh sách người hướng dẫn thực hành

Nơi nhận:

- Như trên:
- Lưu: VT, KHNH.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Văng Minh Điền

Trường hợp thực hiện trực tuyến thì ký số hợp lệ của cá nhân, tổ chức_____

¹ Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp của cơ sở thực hành (nếu có).

² Tên cơ sở hướng dẫn thực hành.

³ Chữ viết tắt tên cơ quan, tổ chức ban hành văn bản công bố.

⁴ Địa danh.

⁵ Tên cơ quan tiếp nhận văn bản công bố.

⁶ Ghi rõ tên cơ sở hướng dẫn thực hành.

⁷ Ghi rõ tên cơ quan cấp giấy phép hoạt động cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

⁸ Địa chỉ ghi trên Giấy phép hoạt động.

⁹ Đối tượng hướng dẫn thực hành: liệt kê các chức danh chuyên môn mà cơ sở hướng dẫn thực hành phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt.

¹⁰ Liệt kê danh sách người hướng dẫn thực hành.

¹¹ Liệt kê nội dung người thực hành không thực hành tại cơ sở đó mà phải thực hành ở cơ sở khác (kèm theo hợp đồng hợp tác thực hành).

¹² Ghi cụ thể chi phí hướng dẫn thực hành.

