



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

DANH SÁCH ĐĂNG KÝ HÀNH NGHỀ

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: phòng chẩn trị Y học cổ truyền Phúc Khang Đường .
2. Địa chỉ: 1/129 C, khu phố 2 , phường Bửu Hòa, Thành phố Biên Hòa, Tỉnh Đồng Nai .
3. Thời gian làm việc hằng ngày của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: 17h00-20h00 (Từ thứ hai đến chủ nhật).
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số giấy phép hành nghề/Số chứng chỉ hành nghề ¹	Phạm vi hành nghề ²	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ³	Vị trí chuyên môn ⁴	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác (nếu có) ⁵	Ghi chú ⁶
1	VÕ CÔNG NĂM	013225/ĐNAI-CCHN	Khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền	17h00 – 20h00 Từ thứ hai đến Chủ nhật	Khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền	Chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật Chiều 17h00-20h00 (Từ thứ hai đến chủ nhật)	
2							

Biên Hòa ngày 03 tháng 07 năm 2024
NGƯỜI CHỊU TRÁCH NHIỆM CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH⁷

Quang
Võ Công Năm

¹ Ghi đầy đủ số Giấy phép hành nghề/Chứng chỉ hành nghề, số Quyết định bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn do cơ quan có thẩm quyền ban hành và số Quyết định phân công nhiệm vụ thực hiện kỹ thuật chuyên môn thuộc chuyên khoa khác với phạm vi hoạt động.

² Ghi đúng Phạm vi hành nghề tại Giấy phép hành nghề/Chứng chỉ hành nghề và Quyết định bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn

³ Ghi cụ thể thời gian làm việc từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.

⁴ Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm, bao gồm nhiệm vụ được phân công theo Quyết định phân công thực hiện kỹ thuật chuyên môn.

⁵ Ghi cụ thể vị trí chuyên môn, tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, địa chỉ (bao gồm huyện/thành phố, tỉnh) và thời gian làm việc từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần tại cơ sở khám bệnh chữa bệnh khác.

⁶ Ghi thêm ngôn ngữ mà người hành nghề nước ngoài sử dụng trong KBCB (nếu có), trường hợp không có nội dung có thể xóa cột này.

⁷ Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở hoặc người được người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở ủy quyền bằng văn bản ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu (nếu có).