

Mẫu 04

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



DANH SÁCH ĐĂNG KÝ NGƯỜI HÀNH NGHỀ
TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Phòng Khám Mắt Khoa Hương
2. Địa chỉ: 525 Đ. Nguyễn Huệ, Quận 1, TP. Hồ Chí Minh
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Thứ 2 - Thứ 7: Sáng 8h - 11h, Chủ nhật: Sáng 8h - 11h, Chiều 14h - 19h
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí chuyên môn ²
1	Phạm Minh Khoa	001108/DNai-CCHN	Khám bệnh chữa bệnh chuyên khoa Mắt	Mũi 7: Sáng 8h - 11h30	Bác sĩ điều trị ¹
2					

.....³..., ngày... tháng ... năm ...2021

Người chịu trách nhiệm chuyên môn
kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)


Lê Thị Hương

¹ Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần.
² Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm.
³ Địa danh.