

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

Phụ lục 2

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

(Kèm theo Văn bản sốngày.....tháng.....năm.....của.....)

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:
2. Địa chỉ:
3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: (Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần)
4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên người hành nghề KBCB*	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 (ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm)	Thông tin đăng ký hành nghề tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác (nếu có) (ghi cụ thể thời gian, địa điểm, vị trí chuyên môn của người hành nghề)
VD 1:	Nguyễn Văn A	000001/BYT-CCHN ngày 01/02/2023	Khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa ngoại	7h30 - 16h30 Từ thứ Hai đến thứ Sáu	Bác sỹ KBCB chuyên khoa ngoại-Trưởng khoa Ngoại	- Cơ sở 1: Phòng khám chuyên khoa A (địa chỉ:.....): Từ 7h30 - 16h30 ngày thứ Bảy, chủ Nhật. - Cơ sở 2: Phòng khám đa khoa B (địa chỉ:.....): Từ 17h30 - 18h30 từ thứ Hai đến thứ Sáu.
VD 2:	Nguyễn Thị B	000001/BYT-CCHN ngày 02/02/2023	Thực hiện phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định tại Thông tư số 26/2015/TTLTBYT-BNV ngày 07 tháng 10 năm 2015 quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y	7h30 - 16h30 Từ thứ Hai đến thứ Sáu	Điều Dưỡng - Điều dưỡng trưởng	- Cơ sở 1: Phòng khám chuyên khoa A (địa chỉ:.....): Từ 7h30 - 16h30 ngày thứ Bảy, chủ Nhật. - Cơ sở 2: Phòng khám đa khoa B (địa chỉ:.....): Từ 17h30 - 18h30 từ thứ Hai đến thứ Sáu.
	...	...	...	...	...	...

* Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh là người làm công tác chuyên môn đồng thời là công chức, viên chức hoặc có hợp đồng lao động với đơn vị

** Ghi đầy đủ chính xác phạm vi ghi trên chứng chỉ hành nghề KBCB được cấp và quyết định bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định (nếu có)

5. Danh sách đăng ký người làm việc (bao gồm những người làm việc tại cơ sở nhưng không thuộc diện phải cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh)

STT	Họ và tên	Văn bằng chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ghi cụ thể thời gian làm việc)	Vị trí làm việc (ghi cụ thể chức danh, vị trí làm việc được phân công cụ thể)
VD 1:	Nguyễn Văn A	Kỹ sư y học hạt nhân	7h30 - 16h30 Từ thứ 2 đến thứ 6	Nhân viên - Phòng VTKT
VD 2:	Nguyễn Thị B	Cử nhân Công nghệ sinh học	7h30 - 16h30 Từ thứ 2 đến thứ 6	Nhân viên - Phòng Xét nghiệm
VD 3	Trần Văn C	Trung cấp kế toán	7h30 - 16h30 Từ thứ 2 đến thứ 6	Kế toán - Phòng Tài chính kế toán
VD 3	...	...	...	...

..... ..., ngày..... tháng năm.....

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