

UBND TỈNH HUNG YÊN  
**SỞ Y TẾ**

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

Số: *1496*/PTN-YTHY

Hung Yên, ngày *10* tháng *9* năm *2019*

**PHIẾU TIẾP NHẬN**

**Hồ sơ công bố cơ sở khám, chữa bệnh đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe của Phòng khám đa khoa Việt Pháp II**

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009 của Quốc hội; Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định cấp Chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp Giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh chữa bệnh; Nghị định 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế;

Sở Y tế Hưng Yên đã tiếp nhận Hồ sơ công bố cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện khám sức khỏe (không có yếu tố người nước ngoài) của: Công ty TNHH chăm sóc sức khỏe Việt Pháp - Chi nhánh Phòng khám đa khoa Việt Pháp II; địa điểm: Thôn Thanh Xá, xã Nghĩa Hiệp, huyện Yên Mỹ, Hưng Yên; số điện thoại: 02213 589 789.

Hồ sơ bao gồm:

1. Văn bản công bố Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện thực hiện khám sức khỏe.
2. Bản sao có chứng thực Giấy phép hoạt động của cơ sở: Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh số 310/YT-GPHĐ do Sở Y tế Hưng Yên cấp ngày 28/6/2019.
3. Danh sách người tham gia khám sức khỏe
4. Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, tổ chức và nhân sự của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
5. Báo cáo phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở KSK bao gồm các chuyên khoa: Nội, Ngoại, Phụ sản, Nhi, Da liễu, Mắt, Tai mũi họng, Răng hàm mặt, Xét nghiệm, Chẩn đoán hình ảnh (có bản sao Danh mục kỹ thuật khám, chữa bệnh đã được phê duyệt của Công ty TNHH chăm sóc sức khỏe Việt Pháp - Chi nhánh Phòng khám đa khoa Việt Pháp II)./. 

**Nơi nhận:**

- Lãnh đạo SYT;
- Sở LĐTB&XH;
- Các phòng: TTTr, QLHN, NVY;
- PKĐK Việt Pháp II;
- Công TTĐT SYT Hưng Yên;
- Lưu: VT, NVY.



**Nguyễn Thị Anh**

|                              |      |       |     |         |
|------------------------------|------|-------|-----|---------|
| Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: | ngày | tháng | năm | Ký nhận |
| Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: | ngày | tháng | năm | Ký nhận |
| Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: | ngày | tháng | năm | Ký nhận |