**Mẫu số 03: Giấy xác nhận quá trình khám bệnh, chữa bệnh**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*………1………, ngày*   *tháng*   *năm 20...*

**GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

Họ và tên:………………………………………………………………

Địa chỉ cư trú: ………………………………………………………………

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu:2 ………………………………………………………………

Tôi xin kê khai quá trình khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền như sau:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thời gian (từ tháng/năm đến tháng/năm) | Phạm vi hoạt động chuyên môn về y học cổ truyền | Nơi làm việc | Chức vụ |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

Trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh tôi không có sai phạm gì về đạo đức nghề nghiệp cũng như quy chế chuyên môn.

Tôi xin cam đoan những lời khai trên đây là đúng sự thật, nếu sai tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

|  |  |
| --- | --- |
| **NGƯỜI ĐỨNG ĐẦU CƠ SỞ****KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH***(ký tên, đóng dấu nếu có)* | **Người khai***(ký, ghi rõ họ tên)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1Địa danh

2Ghi một trong năm thông tin về số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu còn hạn sử dụng.