

Phụ lục 4 (Gửi đ/c Xuyên Phòng khám)

**BÁO CÁO RÀ SOÁT CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH HIỆN NAY ĐƯỢC CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN KINH DOANH**  
( Báo cáo đến ngày: 28/3/2024)

STT	Tên cơ sở KB, Chữa bệnh	Phụ trách chuyên môn	Số giấy phép hoạt động / ngày cấp	Số chứng chỉ hành nghề/ ngày cấp	Địa điểm hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian hành nghề (trong giờ/ ngoài giờ hành chính)	Tình trạng hoạt động (Đang hoạt động/đã chấm dứt- Lý do)	Số điện thoại liên hệ

Người lập danh sách

....., ngày .....tháng.....năm.....  
TRƯỞNG TRẠM

Ghi chú: Bc này chỉ báo cáo 01 lần