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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**DANH SÁCH NGƯỜI THỰC HIỆN KHÁM SỨC KHỎE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Tên cơ sở khám sức khỏe:

2. Địa chỉ:

3. Thời gian hoạt động của cơ sở khám sức khỏe: [[1]](#footnote-1)

4. Danh sách người thực hiện khám sức khỏe:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Số chứng chỉ hành nghề** | **Phạm vi**  **hoạt động chuyên môn** | **Vị trí chuyên môn[[2]](#footnote-2)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *……[[3]](#footnote-3)…, ngày…… tháng ….. năm…..*  **Người chịu trách nhiệm chuyên môn**  **kỹ thuật của cơ sở khám sức khỏe** (Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên) |

1. Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ghi cụ thể chức danh, vị trí chuyên môn được phân công đảm nhiệm. [↑](#footnote-ref-2)
3. Địa danh. [↑](#footnote-ref-3)