

Số: 530/QĐ-TTYT

Tô Châu, ngày 15 tháng 12 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành quy trình hướng dẫn thực hành để cấp Giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Trung tâm Y tế Hà Tiên

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ HÀ TIÊN

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế về việc Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 531/QĐ-UBND ngày 11/8/2025 của UBND tỉnh An Giang về việc thành lập Trung tâm Y tế Hà Tiên;

Căn cứ Công văn số 2321/SYT-NVY ngày 15/10/2025 của Sở Y tế tỉnh An Giang về việc tiếp nhận đăng tải công bố cơ sở thực hành của Trung tâm Y tế Hà Tiên và Bản công bố số 18/BCB-TTYT ngày 22/9/2025 của Trung tâm Y tế Hà Tiên về việc công bố cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng yêu cầu là cơ sở hướng dẫn thực hành;

Theo đề nghị của ông Trưởng Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định về quy trình hướng dẫn thực hành để cấp Giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Trung tâm Y tế Hà Tiên.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3: Trưởng Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Trưởng phòng Tổ chức hành chính, Trưởng phòng Điều dưỡng và Các đơn vị trực thuộc chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (báo cáo);
- Ban Giám đốc (để chỉ đạo);
- Các khoa, phòng (để thực hiện);
- Đăng Website;
- Lưu: VT, KHN, ntho.



Nguyễn Hiếu Nghĩa

**QUY TRÌNH HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH ĐỂ CẤP GIẤY PHÉP HÀNH
NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HÀ TIÊN**
(Đính kèm Quyết định số 530/QĐ-TTYT ngày 15 tháng 12 năm 2025
của Trung tâm Y tế Hà Tiên)

**PHẦN I
QUY ĐỊNH CHUNG**

1. Đối tượng áp dụng

Người đã tốt nghiệp thuộc khối ngành sức khỏe bao gồm: Bác sĩ Y khoa, Bác sĩ Y học cổ truyền, Bác sĩ Y học dự phòng, Bác sĩ Răng hàm mặt, Y sĩ đa khoa, Y sĩ YHCT, Kỹ thuật y, Điều dưỡng, Hộ sinh, Bác sĩ chuyên khoa (Nội khoa, Ngoại khoa, Sản phụ khoa, Nhi khoa, Mắt, Tai mũi họng) trong và ngoài đơn vị có nhu cầu thực hành.

2. Mục đích, yêu cầu

- Trang bị kiến thức, kỹ năng lâm sàng, rèn luyện tay nghề, nâng cao trình độ chuyên môn cho các cán bộ phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe cho các đối tượng có nhu cầu thực hành cấp Giấy phép hành nghề.

- Đảm bảo người thực hành được thực hiện các kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh trực tiếp trên người bệnh, thực hành kê đơn thuốc dưới sự giám sát và tuân thủ theo hướng dẫn của người hướng dẫn thực hành.

- Đảm bảo người thực hành hoàn thành đầy đủ nội dung thực hành và bảo đảm đủ thời gian thực hành theo quy định.

- Đảm bảo nội dung thực hành của người thực hành phải phù hợp với chương trình đào tạo, chuẩn năng lực nghề nghiệp quy định hiện hành.

3. Phạm vi áp dụng: Trung tâm Y tế Hà Tiên.

PHẦN II

**QUY TRÌNH HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH ĐỂ CẤP GIẤY PHÉP HÀNH
NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

1. Quy trình thực hiện

- **Bước 1:** Người thực hành nộp “Đơn đề nghị thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” theo Mẫu 03 Phụ lục I **Nghị định số 96/2023/NĐ-CP** và bản sao có công chứng một trong các văn bằng chuyên môn quy định tại điều 8 **Nghị định số 96/2023/NĐ-CP** cho phòng Tổ chức hành chính (TCHC).

- **Bước 2:** Sau khi nhận đơn đề nghị thực hành phòng TCHC trình Ban Giám đốc cho ý kiến về chủ trương. Phòng TCHC chuyển đơn về phòng Kế hoạch – nghiệp vụ (KHNV). Phòng KHNV chủ trì, phối hợp với các Khoa/Phòng liên quan rà soát đối tượng đăng ký thực hành phù hợp với bản công bố của đơn vị về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng yêu cầu là cơ sở hướng dẫn thực hành. Nếu phù



hợp, phòng KHNH phối hợp Khoa/phòng liên quan lập tờ trình phân công người và thời gian hướng dẫn thực hành đề nghị Ban Giám đốc phê duyệt.

- **Bước 3:** Phòng KHNH phối hợp với phòng TCHC phân công người và thời gian hướng dẫn thực hành, phòng TCHC tham mưu Giám đốc ký kết hợp đồng theo Mẫu 04 Phụ lục I **Nghị định số 96/2023/NĐ-CP**, ra quyết định phân công người hướng dẫn thực hành theo Mẫu 06 Phụ lục I **Nghị định số 96/2023/NĐ-CP**.

Phòng KHNH chủ trì tham mưu văn bản đăng ký danh sách người thực hành theo Mẫu 05 Phụ lục I **Nghị định số 96/2023/NĐ-CP** gửi về Sở Y tế và đăng tải trên Website đơn vị.

- **Bước 4:** Hướng dẫn thực hành tại các khoa.

Phòng KHNH, phòng Điều dưỡng tiếp nhận và bàn giao người thực hành cho người hướng dẫn tại đơn vị được phân công.

Người thực hành có quyền và trách nhiệm tuân thủ các nội dung theo Điều 4 **Nghị định số 96/2023/NĐ-CP**.

Người hướng dẫn thực hành có trách nhiệm tiếp nhận, hướng dẫn người thực hành theo các nội dung chuyên môn đã được phân công theo quy định. Nhận xét về kết quả thực hành theo mẫu đính kèm ngay sau khi người thực hành kết thúc thời gian thực hành.

- **Bước 5:** Nhận xét kết quả thực hành

Người thực hành làm bản thu hoạch nộp cho người hướng dẫn thực hành; Người hướng dẫn thực hành nhận xét, đánh giá về kết quả thực hành theo mẫu đính kèm ngay sau khi người thực hành hoàn thành nội dung thực hành và nộp về phòng KHNH (đối với bác sĩ Y khoa, bác sĩ Y học dự phòng, bác sĩ Y học cổ truyền, bác sĩ Răng hàm mặt, bác sĩ Chuyên khoa, Y sĩ), phòng Điều dưỡng (đối với Kỹ thuật viên, Điều dưỡng, Hộ sinh).

- **Bước 6:** Cấp Giấy xác nhận quá trình thực hành

Sau khi người thực hành hoàn thành xong quá trình thực hành, Phòng KHNH, phòng Điều dưỡng đánh giá nhận xét quá trình thực hành của tất cả người hướng dẫn theo từng đối tượng liên quan; Phòng TCHC kiểm tra việc thực hiện các nghĩa vụ trong hợp đồng của người thực hành.

Nếu người thực hành đã hoàn tất mọi nghĩa vụ, phòng KHNH soạn “Giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành” theo Mẫu 07 Phụ lục I **Nghị định số 96/2023/NĐ-CP** trình ký Giám đốc bệnh viện và cấp cho người thực hành.

Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ đăng tải Danh sách người thực hành đã hoàn thành quá trình thực hành khám bệnh, chữa bệnh trên website của đơn vị.

2. Sơ đồ quy trình thực hiện

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Người thực hành Phòng TCHC Ban Giám đốc	Người thực hành nộp đơn; Phòng TCHC tiếp nhận đơn trình BGD; BGD cho ý kiến về chủ trương	- Đơn đề nghị thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 03 Phụ lục I NĐ 96. - Bản sao có công chứng văn bằng chuyên môn
Phòng KHNV (chủ trì), phòng Điều dưỡng và các khoa (phối hợp)	Rà soát đối tượng thực hành phù hợp; Tờ trình phân công người và thời gian hướng dẫn thực hành	- Tờ trình phân công người và thời gian hướng dẫn thực hành gửi phòng TCHC tham mưu ban hành quyết định.
Giám đốc Người thực hành Phòng TCHC	Ký hợp đồng thực hành	- Phòng TCHC soạn nội dung hợp đồng: Hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 04 Phụ lục I NĐ 96.
Phòng KHNV	Đăng ký danh sách người thực hành	Đăng ký danh sách người thực hành theo Mẫu 05 Phụ lục I NĐ 96, gửi về Sở Y tế và đăng trên website đơn vị
Phòng TCHC	Ra quyết định phân công	- Quyết định về việc tiếp nhận và phân công người hướng dẫn thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 06 Phụ lục I NĐ 96.
Phòng KHNV, phòng Các khoa	Tiếp nhận thực hành	- Phòng KHNV, phòng Điều dưỡng tiếp nhận và bàn giao người thực hành cho người hướng dẫn tại đơn vị được phân công
Người hướng dẫn thực hành	Hướng dẫn thực hành	- Người hướng dẫn có trách nhiệm hướng dẫn người thực hành theo thời gian trong quyết định phân công
Người thực hành	Viết thu hoạch	- Sau khi kết thúc thời gian thực hành, người thực hành viết bản thu hoạch nộp cho người hướng dẫn và phòng KHNV, phòng Điều dưỡng theo đối tượng quy định
Người hướng dẫn thực hành	Nhận xét kết quả thực hành	Phiếu nhận xét quá trình thực hành khám bệnh, chữa bệnh



Phòng KHNH, phòng Điều dưỡng	Kiểm tra	Phòng KHNH, phòng Điều dưỡng kiểm tra nhận xét về kết quả thực hành theo đối tượng quy định
Phòng KHNH	Xác nhận thực hành	Phòng TCHC kiểm tra việc tuân thủ thời gian thực hành, việc thực hiện các nghĩa vụ trong hợp đồng- Giấy xác nhận thực hành Mẫu 07 Phụ lục I NĐ 96. - Phòng KHNH soạn mẫu xác nhận thực hành và Trình Ban Giám đốc ký
Phòng KHNH	Đăng tải danh sách trên website	Đăng tải danh sách người hoàn thành quá trình thực hành trên website của đơn vị.



Mẫu 03 - Đơn đề nghị thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc



....., ngày tháng năm ...

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:².....

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu³:

Ngày cấp.....Nơi cấp:.....

Địa chỉ:⁴.....

Điện thoại:..... Email (nếu có):.....

Văn bằng chuyên môn:⁵.....

Thời gian đăng ký thực hành:.....

Để có đủ điều kiện được cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị.....².....cho phép và tạo điều kiện cho tôi được thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Tôi xin cam kết sẽ thực hiện đúng các quy định của pháp luật về việc thực hành khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác có liên quan của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký và ghi rõ họ, tên)

¹ Địa danh.

² Ghi rõ tên cơ sở đề nghị đăng ký thực hành.

³ Ghi 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.

⁴ Ghi theo địa chỉ trên chứng minh nhân dân/căn cước công dân/căn cước/hộ chiếu.

⁵ Ghi theo văn bằng đào tạo.

Mẫu 04 - Hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh

.....¹.....

.....².....

Số:/HDTH-.....³.....



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....⁴....., ngày tháng năm ...

HỢP ĐỒNG
Thực hành khám bệnh, chữa bệnh

Căn cứ Bộ luật Dân sự ngày 24 tháng 11 năm 2015;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số /2023/NĐ-CP ngày tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Hôm nay, ngày tháng ... năm ... tại, chúng tôi gồm:

BÊN A:.....

Đại diện là ông/bà:

Chức vụ:

Địa chỉ thường trú:Điện thoại:

BÊN B:

Ông/bà:

Ngày, tháng, năm sinh:

Văn bằng chuyên môn:⁵.....

Địa chỉ thường trú:

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu:.....⁶..... Ngày cấp Nơi cấp:.....

Thỏa thuận ký kết hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh theo các điều khoản sau đây:

Điều 1. Thời gian, địa điểm và nội dung chuyên môn thực hành

1. Thời gian thực hành: Ông/bà có văn bằng chuyên môn⁷..... được thực hành từ ngày tháng năm đến ngày .. tháng năm

2. Địa điểm thực hành:⁸.....

3. Nội dung chuyên môn thực hành:⁹.....

Điều 2. Quyền và nghĩa vụ của Bên A

1. Bên A có quyền:

a) Bố trí người hướng dẫn thực hành để hướng dẫn người thực hành thực hành theo đúng các điều khoản ghi trong Hợp đồng.

b) Chấm dứt Hợp đồng thực hành hoặc các biện pháp xử lý khác nếu người thực hành vi phạm các thỏa thuận ghi trong Hợp đồng.

c) Thu phí thực hành theo thỏa thuận với Bên B.

d) Các quyền khác (nếu có)

2. Bên A có nghĩa vụ:

a) Bảo đảm các điều kiện thuận lợi để người thực hành được thực hành theo đúng các thỏa thuận ghi trong Hợp đồng.

b) Bảo đảm quyền lợi của người thực hành theo quy định của pháp luật (nếu có).

c) Xác nhận quá trình thực hành theo đúng mẫu quy định tại Mẫu 07 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định số /2023/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2023 của Chính phủ.

d) Các nghĩa vụ khác (nếu có).

Điều 3. Quyền và nghĩa vụ của Bên B

1. Bên B có quyền:

a) Được thực hành khám bệnh, chữa bệnh dưới sự giám sát của người hướng dẫn thực hành.

b) Được cung cấp các phương tiện, thiết bị bảo hộ trong quá trình thực hành:

c) Được hưởng các quyền lợi theo quy định của pháp luật (nếu có).

d) Được cấp giấy xác nhận quá trình thực hành.

đ) Các quyền khác (nếu có).

2. Bên B có nghĩa vụ:

a) Chấp hành nội quy, quy chế chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Hoàn thành những nhiệm vụ đã cam kết trong hợp đồng thực hành.

c) Nộp kinh phí thực hành đầy đủ theo thỏa thuận với Bên A.

d) Các nghĩa vụ khác (nếu có).

Điều 4. Điều khoản thi hành

1. Hợp đồng này có hiệu lực kể từ ngày ký và sẽ hết hiệu lực khi kết thúc thời gian thực hành và các bên đã hoàn thành các nghĩa vụ của Hợp đồng.

2. Hai bên cam kết thực hiện đúng những điều khoản nêu trên, bên nào vi phạm bên đó phải chịu trách nhiệm trước pháp luật. Trong quá trình thực hiện Hợp đồng, nếu xảy ra tranh chấp thì hai bên cùng nhau thương lượng giải quyết, nếu không thống nhất thì đưa ra Tòa án để giải quyết.

3. Hợp đồng này làm thành hai bản có giá trị pháp lý như nhau, mỗi bên giữ một bản.

BÊN A

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

BÊN B

(Ký, ghi rõ họ tên)

¹ Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

² Tên cơ sở thực hành.

³ Chữ viết tắt tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

⁴ Địa danh.

⁵ Ghi rõ theo văn bằng đào tạo.

⁶ Ghi một trong các 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.

⁷ Ghi rõ theo văn bằng đào tạo.

⁸ Ghi rõ tên bộ phận chuyên môn nơi thực hành.

⁹ Ghi cụ thể nhiệm vụ chuyên môn của người đề nghị thực hành.

¹⁰ Ghi cụ thể các phương tiện, trang thiết bị bảo hộ trang bị cho người thực hành.

Mẫu 05 - Danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh



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

DANH SÁCH

Người thực hành khám bệnh, chữa bệnh

1. Tên cơ sở hướng dẫn thực hành khám bệnh, chữa bệnh:

2. Địa chỉ:

3. Danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh:

STT	Họ và tên	Thời gian đăng ký thực hành tại cơ sở thực hành ¹
1		
2		
...		

....., ngày tháng ... năm ...

GIÁM ĐỐC

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

¹ Ghi cụ thể thời gian thực hành từ ngày ... tháng ... năm đến ngày.... tháng.... năm.



Mẫu 06 - Quyết định phân công người hướng dẫn thực hành

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

Số:/QĐ-.....³

.....⁴, ngày tháng năm ...

QUYẾT ĐỊNH
Về việc phân công người hướng dẫn thực hành

.....

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số /2023/NĐ-CP ngày tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ.....⁵

Xét đơn đề nghị của.....⁶

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Tiếp nhận ông/bà⁷, sinh ngày tháng ... năm, có văn bằng chuyên môn⁸ được thực hành tại⁸ trong thời gian từ ngày.... tháng ... năm đến ngày....tháng... năm.....

Điều 2. Phân công ông/bà⁹, chứng chỉ hành nghề số:.....¹⁰ chịu trách nhiệm chính để hướng dẫn thực hành cho ông/bà⁷ trong thời gian quy định tại Điều 1 Quyết định này.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành. Các ông/bà có tên tại Điều 1, Điều 2 và¹¹ chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

GIÁM ĐỐC

(Ký và ghi rõ họ tên)

¹ Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

² Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

³ Chữ viết tắt tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

⁴ Địa danh.

⁵ Căn cứ văn bản quy định chức năng, nhiệm vụ của cơ sở.

⁶ Ghi rõ chức danh của người đứng đầu đơn vị hoặc bộ phận được giao đầu mối về đào tạo thực hành.

⁷ Ghi rõ họ tên người đăng ký thực hành.

⁸ Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

⁹ Ghi rõ họ tên của người hướng dẫn thực hành chính.

¹⁰ Ghi rõ trình độ đào tạo, trình độ chuyên môn theo văn bằng của người hướng dẫn thực hành chính.

¹¹ Ghi cụ thể các cá nhân, đơn vị có liên quan (nếu cần).

Mẫu 07 - Giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN¹
TÊN CƠ SỞ HƯỚNG DẪN
THỰC HÀNH

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

....., ngày tháng năm ...



GIẤY XÁC NHẬN HOÀN THÀNH QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH
.....².....xác nhận:

Họ và tên:.....
Ngày, tháng, năm sinh:
Địa chỉ cư trú:
Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu³:.....
Ngày cấp:Nơi cấp:.....
Văn bằng chuyên môn:.....⁴.....Năm tốt nghiệp:.....
Đã thực hành tại:.....⁵.....do⁶.....hướng dẫn và đạt kết quả như sau:
1. Thời gian thực hành:
2. Năng lực chuyên môn:⁷
3. Đạo đức nghề nghiệp:⁸

**ĐẠI DIỆN CƠ SỞ HƯỚNG DẪN
THỰC HÀNH⁹**

¹ Tên cơ quan chủ quản của cơ sở hướng dẫn, thực hành.

² Tên cơ sở hướng dẫn, thực hành.

³ Ghi 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.

⁴ Ghi rõ theo văn bằng, chuyên môn theo văn bằng đào tạo.

⁵ Ghi rõ tên bộ phận chuyên môn đã thực hành.

⁶ Họ và tên người chịu trách nhiệm chính trong việc hướng dẫn thực hành.

⁷ Nhận xét cụ thể về khả năng khám bệnh, chữa bệnh theo chuyên khoa đăng ký thực hành.

⁸ Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người đăng ký thực hành đối với đồng nghiệp và người bệnh.

⁹ Người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.