

Số: 65 /KH-TTYT

Tô Châu, ngày 04 tháng 4 năm 2026

## KẾ HOẠCH

### Hướng dẫn thực hành để cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

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 về quy định chi tiết một số điều của luật khám bệnh, chữa bệnh;

Trung tâm Y tế Hà Tiên xây dựng kế hoạch hướng dẫn thực hành để cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh như sau:

#### I. MỤC ĐÍCH YÊU CẦU:

##### 1. Mục đích:

- Đào tạo thực hành, cập nhật nâng cao trình độ, kỹ năng chuyên môn đáp ứng yêu cầu theo vị trí việc làm, xác nhận thời gian thực hành để cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

- Hoàn thiện kỹ năng thực hành các thủ thuật, kỹ thuật để đủ điều kiện cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

- Hướng dẫn về nội dung, cách thức tổ chức, quy trình thực hành khám bệnh, chữa bệnh, thời gian thực hành và các khoa thực hành.

##### 2. Yêu cầu:

- Đối tượng thực hành được thực hiện các kỹ thuật, thủ thuật khám, chữa bệnh dưới sự giám sát, hướng dẫn của người phân công hướng dẫn chuyên môn theo Nghị định 96/2023/NĐ-CP và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP.

Người thực hành tuyệt đối phải tuân thủ hướng dẫn của người được phân công hướng dẫn thực hành và đảm bảo thời gian thực hành tại các khoa lâm sàng theo quy định.

#### II. NỘI DUNG THỰC HÀNH:

##### 1. Đối tượng áp dụng:

Điều dưỡng.

##### 2. Thời gian áp dụng:

- Thời gian triển khai thực hiện: Bắt đầu từ tháng 04/2026

- Thời gian và nội dung thực hành:

Căn cứ Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ về quy định chi tiết một số điều của luật khám bệnh, chữa bệnh;

- Đối với chức danh Điều dưỡng là 6 tháng, trong đó:

+ Thời gian thực hành chuyên môn chăm sóc bệnh nhân tại các khoa là 04 tháng;

+ Thời gian thực hành chuyên môn về hồi sức cấp cứu là 02 tháng.

Trong quá trình thực hành phải lồng ghép nội dung hướng dẫn về các quy định pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh, quy chế chuyên môn, đạo đức hành nghề, an toàn người bệnh, kỹ năng giao tiếp và ứng xử của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

### **3. Nguyên tắc thực hành:**

- Nội dung thực hành của người thực hành phải phù hợp với chương trình đào tạo, chuẩn năng lực nghề nghiệp và phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định.

- Người thực hành được thực hiện các kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh trực tiếp trên người bệnh, thực hành việc kê đơn thuốc dưới sự giám sát của người hướng dẫn thực hành.

- Người thực hành phải tuyệt đối tuân thủ theo hướng dẫn của người hướng dẫn thực hành. Người thực hành phải bảo đảm hoàn thành đầy đủ nội dung thực hành và bảo đảm đủ thời gian thực hành. Trường hợp phải dừng thực hành vì lý do thai sản, tai nạn hoặc vì các lý do bất khả kháng khác thì thời gian thực hành được tạm dừng thực hành trong thời gian tối đa 12 tháng và được bảo lưu kết quả thực hành trước đó.

- Trường hợp viên chức hoặc người lao động được Trung tâm Y tế Hà Tiên tuyển dụng vào làm công tác chuyên môn tại Trung tâm Y tế mà chưa có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, thì người đã được tuyển dụng cũng phải ký Hợp đồng thực hành với Trung tâm Y tế và được phân công người hướng dẫn thực hành.

### **4. 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 96/2023/NĐ-CP và bản sao có công chứng văn bằng chuyên môn cho Trung tâm Y tế (Phòng Tổ chức Hành chính).

- Bước 2: Sau khi nhận đơn đề nghị thực hành, nếu đồng ý tiếp nhận, phòng Tổ chức Hành chính soạn hợp đồng thực hành theo Mẫu 04 Phụ lục I Nghị định 96/2023/NĐ-CP và cho người thực hành ký kết hợp đồng.

- Bước 3: Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ phối hợp phòng Tổ chức Hành chính tham mưu Giám đốc ra quyết định phân công người hướng dẫn thực hành Mẫu 06 Phụ lục I Nghị định 96/2023/NĐ-CP.

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

Người thực hành có trách nhiệm tuân thủ các nội dung được quy định tại khoản 4 Điều 7 của Nghị định 96/2023/NĐ-CP.

Người hướng dẫn thực hành có trách nhiệm tuân thủ các nội dung được quy định tại khoản 2, 3 Điều 7 của Nghị định 96/2023/NĐ-CP.

- Bước 5: Nhận xét kết quả thực hành

Người thực hành làm bản thu hoạch nộp cho phòng Kế hoạch Nghiệp vụ và người được phân công hướng dẫn thực hành đánh giá trực tiếp vào bản đánh giá và ký xác nhận.

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

Sau khi người thực hành hoàn thành xong quá trình thực hành, Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ căn cứ phiếu đánh giá nhận xét quá trình thực hành của tất cả người hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện các nghĩa vụ trong hợp đồng của người thực hành theo khoản 6, 7 Điều 7 của Nghị định 96/2023/NĐ-CP:

a) Cấp giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành cho người thực hành theo Mẫu 07 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định này;

b) Đăng tải danh sách người đã hoàn thành quá trình thực hành trên trang thông tin điện tử của cơ sở hướng dẫn thực hành và trên hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

7. Đánh giá, nhận xét của người hướng dẫn thực hành và xác nhận hoàn thành quá trình thực hành phải bảo đảm khách quan, trung thực.

### **5. Số lượng người hướng dẫn, người thực hành và khoa thực hành:**

Số lượng người thực hành là 01 người có Phụ lục đính kèm.

### **III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN:**

#### **1. Phòng Kế hoạch Nghiệp vụ:**

- Phối hợp với phòng Tổ chức Hành chính xây dựng kế hoạch hướng dẫn thực hành.

- Trực tiếp tổ chức thực quy trình hướng dẫn thực hành theo kế hoạch và giám sát hoạt động thực hành đối với người thực hành. Lập danh sách người tham gia thực hành, tham mưu cho Ban giám đốc ra quyết định người hướng dẫn thực hành.

#### **2. Phòng Tổ chức Hành chính:**

- Phối hợp với phòng Kế hoạch Nghiệp vụ xây dựng kế hoạch hướng dẫn thực hành, tổ chức thực quy trình hướng dẫn thực hành theo kế hoạch và giám sát hoạt động thực hành, soạn thảo hợp đồng, hướng dẫn ký kết hợp đồng thực hành.

- Báo cáo hằng năm về hoạt động hướng dẫn thực hành cho Sở Y tế.

**3. Các khoa, Phòng Trung tâm Y tế:** Tạo điều kiện thuận lợi cho người thực hành và người phân công hướng dẫn thực hành hoàn thành tốt quá trình thực hành theo như kế hoạch và phân công của Giám đốc Trung tâm Y tế.

#### **Nơi nhận:**

- Ban Giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, KHN.V.



**Nguyễn Hiếu Nghĩa**

**PHỤ LỤC THỜI GIAN THỰC HÀNH VÀ NGƯỜI HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH**  
(Kèm theo Quyết định số: 132/QĐ-TTYT ngày 01 tháng 4 năm 2026)

Người thực hành: Phạm Thị Thư  
Văn bằng chuyên môn: Cao đẳng điều dưỡng

Stt	Khoa thực hành	Thời gian thực hành	Người hướng dẫn thực hành	Số CCHN hoặc GPHN của người hướng dẫn thực hành
1	Khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực và Chống độc	2 tháng (01/4/2026 – 31/5/2026)	CNDD Hà Nguyệt Hương	005049/KG-CCHN
2	Khoa Nội	1 tháng (01/6/2026 – 30/6/2026)	CNDD Hà Nguyệt Hoa	004891/KG-CCHN
3	Khoa Ngoại	1 tháng (01/7/2026 – 31/7/2026)	CNDD Mai Thị Hiền	002092/KG-CCHN
4	Khoa Nhi	1 tháng (01/8/2026 – 31/8/2026)	CNDD Trần Thị Huyền	005624/KG-CCHN
5	Khoa Nhiễm	1 tháng (01/9/2026 – 30/9/2026)	CNDD Hoàng Thị Thủy	005499/KG-CCHN

Tô Châu, ngày 01 tháng 4 năm 2026 *nhkt*



**Nguyễn Hiếu Nghĩa**

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**

.....<sup>1</sup>....., ngày .... tháng .... năm ...

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: .....<sup>2</sup>.....

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 chiếu<sup>3</sup>: .....

Ngày cấp.....Nơi cấp:.....

Địa chỉ: .....<sup>4</sup>.....

Điện thoại:..... Email (nếu có):.....

Văn bằng chuyên môn:<sup>5</sup>.....

Thời gian đăng ký thực hành:.....

Để có đủ điều kiện được cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị.....<sup>2</sup>.....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)

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Ghi rõ tên cơ sở đề nghị đăng ký thực hành.

<sup>3</sup> 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.

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

<sup>5</sup> Ghi theo văn bằng đào tạo.

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

.....<sup>1</sup>.....  
.....<sup>2</sup>.....

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

Số: ...../HDTH-  
.....<sup>3</sup>.....

.....<sup>4</sup>....., 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: .....<sup>5</sup>.....

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:.....<sup>6</sup>..... 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 môn .....<sup>7</sup>.....được thực hành từ ngày ..... tháng .... năm .... đến ngày .. tháng .... năm .....

2. Địa điểm thực hành: .....<sup>8</sup>.....

3. Nội dung chuyên môn thực hành: .....<sup>9</sup>.....

**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:  
.....<sup>10</sup>.....

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)

<sup>1</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>2</sup> Tên cơ sở thực hành.

<sup>3</sup> Chữ viết tắt tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>4</sup> Địa danh.

<sup>5</sup> Ghi rõ theo văn bằng đào tạo.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Ghi rõ theo văn bằng đào tạo.

<sup>8</sup> Ghi rõ tên bộ phận chuyên môn nơi thực hành.

<sup>9</sup> Ghi cụ thể nhiệm vụ chuyên môn của người đề nghị thực hành.

<sup>10</sup> 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 <sup>1</sup>
1		
2		
...		

....., ngày .... tháng ... năm ...

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> 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

.....<sup>1</sup>.....  
.....<sup>2</sup>.....

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

Số: ...../QĐ-.....<sup>3</sup>.....

.....<sup>4</sup>....., 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.....<sup>5</sup>.....

Xét đơn đề nghị của.....<sup>6</sup>.....

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Tiếp nhận ông/bà .....<sup>7</sup>....., sinh ngày .... tháng ... năm ....., có văn bằng chuyên môn ..... được thực hành tại .....<sup>8</sup>..... trong thời gian từ ngày.... tháng ... năm .... đến ngày....tháng... năm.....

**Điều 2.** Phân công ông/bà .....<sup>9</sup>....., chứng chỉ hành nghề số:.....<sup>10</sup>..... chịu trách nhiệm chính để hướng dẫn thực hành cho ông/bà .....<sup>7</sup>..... 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 và .....<sup>11</sup>..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký và ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>2</sup> Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Chữ viết tắt tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>4</sup> Địa danh.

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

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

<sup>7</sup> Ghi rõ họ tên người đăng ký thực hành.

<sup>8</sup> Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>9</sup> Ghi rõ họ tên của người hướng dẫn thực hành chính.

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

<sup>11</sup> 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 CQ, TC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>  
TÊN CƠ SỞ HƯỚNG DẪN  
THỰC HÀNH

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

....., ngày .... tháng .... năm ...

Số: ...../.....

GIẤY XÁC NHẬN HOÀN THÀNH QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH

.....<sup>2</sup>.....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 chiếu<sup>3</sup>:.....

Ngày cấp: .....Nơi cấp:.....

Văn bằng chuyên môn:.....<sup>4</sup>.....Năm tốt nghiệp:.....

Đã thực hành tại:.....<sup>5</sup>.....do  
.....<sup>6</sup>.....hướng dẫn và đạt kết quả như sau:

1. Thời gian thực hành: .....

2. Năng lực chuyên môn:<sup>7</sup> .....

3. Đạo đức nghề nghiệp:<sup>8</sup> .....

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ HƯỚNG DẪN  
THỰC HÀNH<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở hướng dẫn, thực hành.

<sup>2</sup> Tên cơ sở hướng dẫn, thực hành.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Ghi rõ theo văn bằng, chuyên môn theo văn bằng đào tạo.

<sup>5</sup> Ghi rõ tên bộ phận chuyên môn đã thực hành.

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

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

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

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