

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

Vĩnh Long, ngày 05... tháng 9 năm 2018

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện**  
**bằng thuốc thay thế**

Kính gửi: Sở Y tế Vĩnh Long

Tên: Phòng khám và điều trị Methadone số 1 tỉnh Vĩnh Long (Trung tâm Kiểm soát bệnh tật)

Địa điểm: Số 30, Nguyễn Thị Minh Khai, phường 1, Thành phố Vĩnh Long, tỉnh Vĩnh Long

Căn cứ Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, chúng tôi đề nghị Sở Y tế công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với cơ sở: Phòng khám và điều trị Methadone số 1 tỉnh Vĩnh Long.

Chúng tôi xin gửi kèm theo Đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau:

1	Bản sao quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc bản sao giấy chứng nhận đầu tư hoặc bản sao giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc tài liệu tương đương khác	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Danh sách nhân sự của cơ sở điều trị kèm theo bản sao văn bằng chuyên môn của từng nhân viên thuộc cơ sở điều trị	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Bản kê khai trang thiết bị của cơ sở điều trị	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Sơ đồ mặt bằng của cơ sở điều trị	<input checked="" type="checkbox"/>

Cơ sở công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện xin cam kết:

1. Đã kiểm tra, ký đóng dấu vào những phần liên quan ở tất cả các giấy tờ nộp trong hồ sơ công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện này và xác nhận là đây là các giấy tờ hợp pháp, nội dung là đúng sự thật. Nếu có sự giả mạo, không đúng sự thật cơ sở xin chịu hoàn toàn trách nhiệm và sẽ bị xử phạt theo quy định của pháp luật.

2. Đáp ứng đủ yêu cầu, điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự thực hiện việc điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện theo quy định.

3. Thông báo cho Sở Y tế tỉnh Vĩnh Long khi có bất cứ thay đổi nào đối với hồ sơ công bố đủ điều kiện điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
 (Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)



BSC.KI. Phạm Minh Thanh