**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: ...........................................................

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** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

*……….., ngày.... tháng... năm.............*

|  |  |
| --- | --- |
|  | N**gười chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám sức khỏe** *(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)* |