

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

Đồng Tháp, ngày 22 tháng 04 năm 2026

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

**Cho phép tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo đợt/khám bệnh, chữa bệnh
lưu động**

Kính gửi: **SỞ Y TẾ ĐỒNG THÁP**

Tên cá nhân/trưởng đoàn/cơ sở đề nghị: **ĐINH TẤN TÀI**

Địa chỉ: Phường Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp

Địa điểm thực hiện khám bệnh, chữa bệnh: tại Trung tâm Văn hóa HT-CD xã An Bình cũ, phường Mỹ Trà, tỉnh Đồng Tháp.


Thời gian thực hiện khám bệnh, chữa bệnh: **7h30, ngày 06/05/2026.**

Điện thoại: 0939.856.808 Số Fax: 02773.875.946 Email (nếu có):

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: **Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Đồng Tháp** gửi kèm theo đơn này 01 bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây: ¹

- (1) Danh sách thành viên tham gia khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.
- (2) Kế hoạch khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.
- (3) CV của Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Đồng Tháp gửi UBND phường Mỹ Trà.
- (4) CV của UBND phường Mỹ Trà chấp thuận cho Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Đồng Tháp KCB nhân đạo tại phường Mỹ Trà.
- (5) Bản sao các CCHN của thành viên tham gia khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo.

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cho phép thực hiện.

ĐẠI DIỆN ĐOÀN²
(Ký, ghi rõ họ tên)

ThS. BS. Đinh Cán Tài

¹ Liệt kê đầy đủ các giấy tờ, tài liệu nộp kèm theo đơn. Các giấy tờ tài liệu phải đầy đủ và được sắp xếp theo thứ tự quy định tại Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.

² Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh lưu động hoặc khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thì người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền của cơ sở đó ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.