**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

*…, ngày … tháng … năm 20…*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP PHÉP HÀNH NGHỀ DỊCH VỤ XOA BÓP**

**( Vv: cấp phép hành nghề dịch vụ xoa bóp )**

*Căn cứ theo Nghị định số 96/2016/NĐ-CP quy định về điều kiện an ninh, trật tự đối với một số ngành, nghề đầu tư kinh doanh có điều kiện.*

*Căn cứ theo Thông tư số 11/2001/TT-BYT ngày 6 tháng 6 năm 2001 của Bộ y tế về Hướng dẫn hành nghề dịch vụ xoa bóp.*

***Kính gửi:*** GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ

Tên tôi là: ……………………………………………………………………………….

Ngày tháng năm sinh:  …/…/…….                                        Giới tính: ………………

Nơi sinh: ………………… Dân tộc: ………….. Số điện thoại liên lạc: ……………..

Số CMND: ……………………….. Ngày cấp:…./ …../…..  Nơi cấp: …………………

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú: ………………………………………………………

Tên cơ sở dịch vụ xoa bóp: …………………………………………………………….

Nơi đăng ký mở dịch vụ xoa bóp: ………………………………………………………

Tôi xin trình bày như sau:

Hiện nay, tôi có mong muốn kinh doanh dịch vụ xoa bóp. Tôi đã có cơ sở vật chất để kinh doanh, trang thiết bị và có chứng chỉ đào tạo chuyên môn kỹ thuật về xoa bóp, vật lý trị liệu. Kính mong Giám đốc Sở Y tế thành phố cấp giấy phép hành nghề dịch vụ xoa bóp.

Căn cứ Khoản 5 Điều 3 Nghị định 96/2016/NĐ-CP quy định về Ngành, nghề đầu tư kinh doanh có điều kiện về an ninh, trật tự và phạm vi quản lý: “5. Kinh doanh dịch vụ xoa bóp, gồm: Sử dụng phương pháp vật lý trị liệu để xoa bóp (massage), tẩm quất phục vụ sức khỏe con người. ”

Và Mục 2 Điều kiện đối với cơ sở có dịch vụ xoa bóp quy định tại Thông tư số 7/2001/TT-BYT ngày 6 tháng 6 năm 2001.

Tôi xin nộp các giấy tờ sau để làm cơ sở:

* Bản sao văn bằng chứng chỉ chuyên môn có chứng nhận của Công chứng nhà nước;
* Sơ yếu lý lịch có xác nhận của UBND phường;
* Giấy xác nhận đã qua thực hành 5 năm ở các cơ sở điều dưỡng;
* Giấy cho phép làm ngoài giờ của thủ trưởng cơ quan;
* Bản diễn giải về địa điểm cơ sở vật chất kỹ thuật, trang thiết bị chuyên môn;
* Hồ sơ cá nhân của những nhân viên trực tiếp hành nghề tại cơ sở này.

Tôi xin cam đoan chấp hành đúng theo quy định của pháp luật.

**Tôi xin trân trọng cảm ơn!**

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦA GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ**  *(nếu có)* | **NGƯỜI LÀM ĐƠN** |