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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

 Về việc………………………………………………

 ***Kính gửi*: Ban Giám đốc Bệnh viện Bãi Cháy**

Tên tôi là:…………………………………………… Sinh ngày........./………/…...

Số CMND/ Hộ chiếu…………………Ngày cấp…/…/…Nơi cấp

Địa chỉ thường trú/ Tạm trú

Số điện thoại liên hệ:

Là người bệnh/ người đại diện người bệnh họ tên là:

Sinh ngày:…………/…………/…………..

Đã khám bệnh, chữa bệnh tại khoa:

Từ ngày:……….../………../………….Đến ngày…………../…………../…………

Tôi xin đề nghị bệnh viện cấp/cấp lại giấy tờ liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh như sau:

Cấp:

Cấp lại: Vì

- Mất/thất lạc/rách nát (Khoanh tròn vào nội dung và đánh dấu (x) vào ô sau)

- Nhầm lẫn trong lần cấp trước □ (Đáng dấu (x) vào ô và ghi cụ thể sự nhẫm lẫn).

 ….

- Lý do khác □ (Đánh dấu (x) vào ô và ghi cụ thể: ….

 ….

Tôi xin cam đoan về nội dung đề nghị trên và chấp nhận chi trả lệ phí cao cho việc cấp/ cấp lại này theo quy định hiện hành của Bệnh viện Bãi Cháy mà không có ý kiến thắc mắc hay kiện cáo gì.

*Tôi xin chân thành cảm ơn./.*

 *Quảng ninh*, ngày………tháng……….năm 2024

 Người làm đơn

 *(Ký và ghi rõ họ tên)*