

**THÔNG BÁO**  
**Về việc đăng ký Khám chữa bệnh theo yêu cầu**  
**tại Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai**

Căn cứ Quyết định số 654/2025/QĐ-UBND ngày 11/7/2025 của Ủy ban nhân dân tỉnh Gia Lai Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Mắt tỉnh Gia Lai;

Để nâng cao chất lượng và phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu tại bệnh viện, Giám đốc Bệnh viện Mắt đề nghị nhân viên của các khoa phòng có nhu cầu KCB theo yêu cầu thì đăng ký theo mẫu sau (phụ lục kèm theo) và nộp về phòng KHTH-CĐT đến hết ngày 31/07/2025.

Bệnh viện Mắt thông báo./.

***Nơi nhận:***

- Các khoa phòng;
- Lưu VT, KHTH, CĐT.

**GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Thanh Triết**

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

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐĂNG KÝ KCB THEO YÊU CẦU**

**Kính gửi: - Ban Giám Đốc**

**- Phòng KHTH-CĐT**

**- Phòng TCHCTC**

**- Phòng ĐD-QLCI-CNTT**

Tôi tên:.....

Sinh ngày:.....Giới tính:.....

Nghề nghiệp:.....

Hiện công tác tại:.....

Đăng ký KCB theo yêu cầu với vai trò là:

- Bác sĩ

- Điều dưỡng

- Kỹ thuật viên

- Phẫu thuật viên

- Phụ tê/ mê

- Phụ mổ

- Phụ ngoài

- Khác (ghi rõ).....

Với dịch vụ KCB theo yêu cầu:

- Khám bệnh

- Phẫu thuật đục thủy tinh thể

- Phẫu thuật mổ

- Phẫu thuật khác (ghi rõ) .....

Tôi xin cam đoan tuân thủ đầy đủ các quy định pháp luật về KCB, tuân thủ nội quy, quy định của cơ quan và chịu sự phân công của bệnh viện.

Trân trọng cảm ơn!

**Người viết đơn  
(Ký và ghi rõ học tên)**