**PHỤ LỤC**

*(Kèm theo Nghị định số 98/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ)*

**Mẫu số 03a**

|  |  |
| --- | --- |
| **CƠ SỞKHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số:         /………V/v đề nghị công nhận cơ sở được thực hiện kỹ thuật mang thai hộ vì mục đích nhân đạo | *………, ngày … tháng … năm 20…* |

Kính gửi: Bộ Y tế

Cơ sở khám bệnh chữa bệnh.... được thành lập từ năm ……… và đã được cấp Giấy phép hoạt động số:…….. năm……… Để đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của nhân dân, đặc biệt là nhu cầu điều trị vô sinh, ngày.... tháng...... năm.... Bộ Y tế đã có Quyết định số: ………/QĐ-BYT về việc công nhận cơ sở đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.

Sau khi rà soát, đối chiếu với các quy định tại khoản 3 Điều 1 Nghị định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số [10/2015/NĐ-CP](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/the-thao-y-te/nghi-dinh-10-2015-nd-cp-sinh-con-bang-ky-thuat-thu-tinh-trong-ong-nghiem-mang-thai-ho-264622.aspx) ngày 28 tháng 01 năm 2015 của Chính phủ quy định về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo ngày... tháng... năm 2016 của Chính phủ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh... xin gửi kèm theo Công văn này các tài liệu chứng minh đã thực hiện tổng số chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm tối thiểu là 1.000 chu kỳ mỗi năm trong 02 năm, bao gồm:

1. Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc công nhận cơ sở đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.

2. Danh sách các trường hợp đã được thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm, có đầy đủ các thông tin: Họ tên (hoặc mã số); tuổi; địa chỉ; số chứng minh thư; điện thoại liên lạc; ngày chọc hút trứng; ngày chuyển phôi (có xác nhận của bệnh viện).

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.... đề nghị Bộ Y tế ra quyết định công nhận cơ sở được thực hiện kỹ thuật mang thai hộ vì mục đích nhân đạo./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như trên;- Lưu: VT,…… | **NGƯỜI ĐỨNG ĐẦU CƠ SỞKHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH***(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |