|  |  |
| --- | --- |
| **Mẫu số 01**Ảnh 4cm x6cm | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**ĐƠN ĐĂNG KÝ**

**Tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế**

Kính gửi: ......................... [[1]](#footnote-1)..............................

Tên tôi là: ..............................................Giới tính:.................................................

Sinh ngày: , tại............................................................................

Nơi đăng ký thường trú/nơi ở hiện tại: .................................[[2]](#footnote-2)................................

...........................................................................................................................................

Số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe................, cấp ngày: ....../......../.......

tại:......................................................................................................................................

Qua tìm hiểu các điều kiện và quy định liên quan, tôi làm đơn này xin tự nguyện đăng ký tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế. Tôi cam kết nghiêm túc tuân thủ phác đồ điều trị và nội quy của cơ sở điều trị.

Trân trọng cảm ơn./.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Đại diện của người làm đơn** Tôi tên là ...........[[3]](#footnote-3).............. số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe, cấp ngày........tháng.......năm..... tại........[[4]](#footnote-4)......là người đại diện theo pháp luật của ...............[[5]](#footnote-5).................. đồng ý cho ...............[[6]](#footnote-6). ................. tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế tại ......................[[7]](#footnote-7)...................(*Ký và ghi rõ họ tên*) |  | *......[[8]](#footnote-8)....., ngày .... tháng...... năm 20.....***Người làm đơn***(Ký và ghi rõ họ tên)* |

1. Tên cơ sở điều trị hoặc cơ sở quản lý [↑](#footnote-ref-1)
2. Ghi rõ nơi đăng ký thường trú hoặc nơi ở hiện tại của người làm đơn [↑](#footnote-ref-2)
3. Ghi rõ họ, tên của người đại diện theo pháp luật của người làm đơn từ đủ 6 tuổi trở lên đến chưa đủ 15 tuổi [↑](#footnote-ref-3)
4. Ghi rõ địa danh nơi cấp số CMND/hộ chiếu/hộ khẩu/giấy phép lái xe [↑](#footnote-ref-4)
5. Ghi rõ họ, tên của người đăng ký tham gia điều trị [↑](#footnote-ref-5)
6. Như mục 5 [↑](#footnote-ref-6)
7. Như mục 1 [↑](#footnote-ref-7)
8. Địa danh [↑](#footnote-ref-8)