**Mẫu số 02. Quyết định cấp Thẻ nhân viên tiếp cận cộng đồng**

|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ……1………. **………2…….. -------** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số:……/QĐ-… | *……3…., ngày … tháng…năm ....* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc cấp Thẻ nhân viên tiếp cận cộng đồng**

**GIÁM ĐỐC………2………**

*Căn cứ Nghị định số……./2024/NĐ-CP ngày ... tháng... năm 2024 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);*

*Căn cứ ………………………………(4)………………………;*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.**Cấp Thẻ nhân viên tiếp cận cộng đồng để tham gia thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV cho các ông, bà có tên trong danh sách kèm theo Quyết định này.

**Điều 2.**Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký ban hành.

**Điều 3.**Các ông/bà Trưởng phòng, Trưởng khoa, lãnh đạo các đơn vị có liên quan và các cá nhân có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Như Điều 3; - Sở Y tế1………. - Lưu:……….. | **GIÁM ĐỐC** *(Ký, ghi họ tên và đóng dấu)* |