|  |
| --- |
|  |
| **Tên thủ tục** | **Đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện đang cư trú tại cộng đồng** |
| **Mã thủ tục** | **1.003481.H42** |
| **Lĩnh vực** | Y tế Dự phòng |
| **Cơ quan thực hiện** | Cơ quan có thẩm quyền quyết định: Cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện trên địa bàn tỉnh.Cơ quan trực tiếp thực hiện TTHC: Cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện trên địa bàn tỉnh.  |
| **Cách thức thực hiện** | Gửi hồ sơ qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp tại cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế trên địa bàn tỉnh Ninh Bình.  |
| **Đối tượng thực hiện** | Tổ chức |
|  |  |
| **Trình tự thực hiện** | ***Bước 1:*** Người nghiện chất dạng thuốc phiện nộp hồ sơ đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện theo quy định cho cơ sở điều trị trên địa bàn tỉnh Ninh Bình *(nơi người đó có nhu cầu được điều trị*), trong giờ làm việc hành chính các ngày trong tuần (trừ ngày nghỉ, lễ) theo quy định.**Bước 2:**  Cán bộ tiếp nhận hồ sơ kiểm tra tính pháp lý và nội dung hồ sơ:- Trường hợp hồ sơ không đầy đủ hoặc không hợp lệ thì cán bộ tiếp nhận hồ sơ hướng dẫn để người đến nộp hồ sơ bổ sung và hoàn thiện hồ sơ.- Trường hợp hồ sơ hợp lệ thì người đứng đầu cơ sở điều trị, nơi người đó đăng ký điều trị có trách nhiệm tổ chức khám đánh giá cho người đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện. Trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện thì tiến hành tiếp nhận *(theo Mẫu số 02 quy định tại Phụ lục*-*Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016.* Trường hợp không đồng ý tiếp nhận phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.  |
| **Thời hạn giải quyết** | Ngay sau khi nhận được đơn đăng ký của đối tượng đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.  |
| **Phí** | 0 |
| **Lệ Phí** | Không |
| **Thành phần hồ sơ** | - Đơn đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (theo Mẫu số 01 quy định tại Phụ lục - Nghị định  số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016).- Bản sao có chứng thực của một trong các giấy tờ sau: Chứng minh nhân dân, hộ chiếu, giấy khai sinh hoặc hộ khẩu, giấy phép lái xe.  |
| **Số lượng bộ hồ sơ** | 01 bộ |
| **Yêu cầu - điều kiện** | *\* Yêu cầu, điều kiện người nghiện đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện:*- Người nghiện chất dạng thuốc phiện tự nguyện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện và cam kết tuân thủ điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện.- Đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện *từ đủ sáu tuổi đến chưa đủ mười lăm tuổi,*chỉ được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện khi có sự đồng ý bằng văn bản của người đại diện theo pháp luật của người đó. |
| **Căn cứ pháp lý** | - Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 29/6/2006;- Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.  |
| **Biểu mẫu đính kèm** | **File mẫu:*** YTDP22 [**Tải về**](https://dichvucong.ninhbinh.gov.vn/public_dir/37/giayto/2019_10/1569986991_YTDP22.docx) In ấn
 |
| **Kết quả thực hiện** |  |

**Mẫu số 01**

|  |  |
| --- | --- |
| Ảnh4cm x 6cm | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập** - **Tự do** - **Hạnh phúc** |

**ĐƠN ĐĂNG KÝ**

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

Kính gửi: ……………………1………………

Tên tôi là:…………………………………………………… Giới tính:………………

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

Nơi đăng ký thường trú/nơi ở hiện tại:………………… 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……… số CMND/hộ chiếu/ hộ khẩu/giấy phép lái xe, cấp ngày....tháng… năm…… tại ……4……. là người đại diện theo pháp luật của…… 5…… đồng ý cho ……6…… tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế tại …………7…………*(Ký và ghi rõ họ tên)* | *……8……, ngày.... tháng…… năm 20……***Người làm đơn***(Ký và ghi rõ họ tên)* |