SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1**

**PHIẾU TIẾP NHẬN HỒ SƠ ĐĂNG KÝ NGHIỆM THU**

**BÁO CÁO KẾT QUẢ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG – SÁNG KIẾN**

**Tên nhiệm vụ cải tiến chất lượng, hoặc sáng kiến**: Cấp đăng ký: 🞐Đơn vị 🞐Cơ sở

[Ghi tên đề tài, nhiệm vụ cải tiến, ý tưởng sáng kiến]

**Mã số quản lý**: ……/ **N1/202**…/……… *(Nhóm/N1/ năm / số thứ tự trong năm)*

**Nhóm hồ sơ đăng ký:** *(mỗi sản phẩm, báo cáo lập 1 phiếu đăng ký riêng)*

🞐 *Sản phẩm sáng kiến độc lập*

🞐 *Sản phẩm sáng kiến kèm theo NCKH/CTCL đã được nghiệm thu*

*(mã số của NCKH/CTCL là nguồn gốc của sáng kiến: ………..…………………………)*

🞐 *Báo cáo cải tiến chất lượng độc lập*

🞐 *Báo cáo CTCL kèm theo sản phẩm sáng kiến (mỗi sáng kiến 1 báo cáo riêng)*

**Ngày, giờ tiếp nhận hồ sơ nghiệm thu**:

**Hồ sơ đăng ký nghiệm thu gồm có:**

Đơn yêu cầu công nhận sáng kiến: 🞐 Có 🞐 Không

Mô tả chi tiết nội dung sáng kiến: 🞐 Có 🞐 Không

Dự thảo báo cáo kết quả sáng kiến: 🞐 Có 🞐 Không

Dự thảo báo cáo kết quả CTCL: 🞐 Có 🞐 Không

Bản sao QĐ công nhận NCKH/CTCL: 🞐 Có 🞐 Không

Báo cáo toàn văn NCKH/CTCL liên quan: 🞐 Có 🞐 Không

***Tài liệu khác*** (*ghi rõ số lượng*): 🞐 Có – ***Số lượng***: ............... 🞐 Không

Thông tin tài liệu khác (*ghi rõ tên, đủ số lượng – bao gồm cả biên bản thẩm định, quyết định phê duyệt các tài liệu chuyên môn sử dụng trong hoạt động SK/CTCL*):

[Ghi tên tài liệu, bản chính/bản sao, số trang]

***Hiện vật*** (*ghi rõ số lượng*): 🞐 Có – ***Số lượng***: ............... 🞐 Không

Mô tả chi tiết về hiện vật (*ghi rõ tên, bản chính/sao đủ số lượng*):

[Ghi tên hiện vật, bản chính/sao, số lượng các chi tiết, chỉ nhận hiện vật không yêu cầu điều kiện bảo quản đặc biệt]

**Thông tin chi tiết khác về hồ sơ nghiệm thu:**

1. Tình trạng hồ sơ nghiệm thu: 🞐 Đầy đủ và hoàn chỉnh 🞐 Cần bổ sung

2. Những yêu cầu khác (người tiếp nhận ghi yêu cầu cụ thể cần bổ sung):

3. Vấn đề phát hiện khi nộp hồ sơ (người tiếp nhận hồ sơ ghi):

**Thông tin người đại diện nhóm sáng kiến (trao đổi về hồ sơ nghiệm thu):**

Họ và tên:

Điện thoại:

Email:

**Ngày dự kiến nghiệm thu sản phẩm sáng kiến**: ……./……../202...

**Người nộp hồ sơ (nhóm thực hiện) Người nhận hồ sơ (Tổ CTCL)**

(kiểm tra thông tin, ký & ghi rõ họ tên) (ký và ghi rõ họ tên)

……………………….. …………………………

**Thông tin điều chỉnh, bổ sung hồ sơ theo yêu cầu của Hội đồng nghiệm thu:**

1. Tình trạng hồ sơ sau bổ sung: 🞐 Đầy đủ và hoàn chỉnh 🞐 Chưa đạt

2. Nội dung cụ thể (người tiếp nhận ghi nội dung cụ thể nếu đánh dấu chưa đạt):

**Ngày bổ sung hồ sơ nghiệm thu**: ……./……../202...

**Người nộp hồ sơ (nhóm thực hiện) Người nhận hồ sơ (Tổ CTCL)**

(kiểm tra thông tin, ký & ghi rõ họ tên) (ký và ghi rõ họ tên)

……………………….. …………………………