# HƯỚNG DẪN MẪU VỀ

|  |  |
| --- | --- |
| **HỘI HỌP, SỰ KIỆN HOẶC ĐÀO TẠO** | |
| **Loại giao tiếp** | **Mời một Chuyên gia Chăm sóc Sức khỏe (HCP) tham gia một Cuộc họp, Sự kiện hoặc Đào tạo** |
| **Mẫu** | Có ba loại mẫu cần dùng để mời HCP tham gia Cuộc họp, Sự kiện hoặc Đào tạo:   1. Phê duyệt – để xin chấp thuận trong công ty của quý vị 2. Thư mời HCP – dùng để mời một HCP tham dự 3. Thông báo cho Đơn vị chủ quản – để thông báo cho đơn vị chủ quản của HCP (yêu cầu tùy thuộc vào luật pháp, quy định tại địa phương hoặc quy định của ngành) |
| **Người nhận** | **Đơn vị chủ quản của HCP & HCP** |
| **Quy trình** | 1. Tùy chỉnh các phần được đánh dấu. Không thực hiện bất kỳ thay đổi nào khác đối với mẫu. Hãy nhớ xóa các chỉ dẫn này và điền vào dấu ngoặc [ ] và đánh dấu trước khi gửi. 2. Điều chỉnh theo luật pháp địa phương và quy định của ngành, nếu yêu cầu. 3. Xóa những phần không áp dụng cụ thể cho Cuộc họp, Sự kiện hoặc Đào tạo. 4. Lập hồ sơ xin phê duyệt nội bộ để mời HCP tham gia Cuộc họp, Sự kiện hoặc Đào tạo bằng mẫu Phê duyệt. 5. Gửi Thư mời HCP đến HCP mà quý vị muốn mời tham dự Cuộc họp, Sự kiện hoặc Đào tạo. 6. Gửi Thông báo cho Đơn vị chủ quản đến đơn vị chủ quản của HCP và gửi đồng thời cho HCP được mời tham gia Cuộc họp, Sự kiện hoặc Đào tạo (yêu cầu tùy thuộc vào luật pháp, quy định tại địa phương hoặc quy định của ngành). 7. Giữ lại một bản sao các biểu mẫu đã hoàn thành để lưu hồ sơ. |

Icon

Description automatically generated

**PHÊ DUYỆT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **THÔNG TIN** | | | |
| **Tiêu đề** |  | **Ngày** |  |
| **Địa điểm Hội họp** |  | **Chi phí địa điểm**  *(nếu có)* |  |
| **Mô tả** |  | | |
| **THÔNG TIN NGƯỜI THAM DỰ** | | | |
| Người tham dự là HCP | Ghi tên và đơn vị chủ quản của những HCP tham dự:  [Tên HCP & Tên Đơn vị chủ quản của HCP] | | |
| **CHI PHÍ ĐI LẠI** | | | |
| Tổng chi phí đi lại ước tính cho HCP | 1. Vé máy bay: 2. Vé tàu: 3. Phương tiện xe cộ: | Tổng chi phí đi lại thực tế cho HCP | 1. Vé máy bay: 2. Vé tàu: 3. Phương tiện xe cộ: |
| Hạng phương tiện đi lại cho HCP *(nếu không phải hạng phổ thông/xe khách)* | Đối với các HCP không đi loại phương tiện hạng phổ thông/xe khách thì hãy cho biết tên HCP và lý do chọn hạng phương tiện đi lại:  [Tên, lý do] | | |
| **CHỖ Ở (NẾU CÓ)** | | | |
| Tên khách sạn |  | Địa chỉ khách sạn |  |
| Tổng chi phí khách sạn ước tính |  | Tổng chi phí khách sạn **thực tế** |  |
| Lý do chọn khách sạn |  | | |
| **ĂN UỐNG** | | | |
| Tổng chi phí ăn uống ước tính | 1. Số lượng bữa ăn cho mỗi sự kiện: 2. Giá mỗi bữa ăn: | Tổng chi phí ăn uống **thực tế** | 1. Số lượng bữa ăn cho mỗi sự kiện: 2. Giá mỗi bữa ăn: |
| **CHI PHÍ KHÁC** | | | |
| Tổng chi phí ước tính |  | Tổng chi phí thực tế |  |
| **QUY TRÌNH PHÊ DUYỆT** | | | |
| Vui lòng gửi biểu mẫu đã hoàn thành này cho [nhập vai trò thích hợp]. | | | |
| **CHỨNG TỪ BỔ SUNG** | | | |
| Bao gồm chi tiết chương trình hoặc chương trình làm việc, v.v. | | | |
| **CHỨNG NHẬN CỦA NGƯỜI LẬP CHỨNG TỪ** | | | |
| Tôi xác nhận thông tin được cung cấp là đúng sự thật và đầy đủ theo hiểu biết tốt nhất của tôi sau khi điều tra hợp lý.  Chữ ký: Ngày: | | | |
| **XÁC NHẬN NGƯỜI ĐÁNH GIÁ (CEO/CFO/CCO...)** | | | |
| Tôi chấp thuận khoản hỗ trợ được cung cấp cho các HCP trong danh sách:  Chữ ký: Ngày: | | | |

# THƯ MỜI CHUYÊN GIA CHĂM SÓC SỨC KHỎE

## [Ngày]

[Tên, địa chỉ của chuyên gia chăm sóc sức khỏe (HCP) được mời tham dự]

Kính gửi [Tên HCP]!

## [Tên công ty] trân trọng mời quý vị tham dự [tên cuộc họp/sự kiện/đào tạo].

[Cuộc họp/sự kiện/đào tạo] này có liên quan đến lĩnh vực chuyên môn y tế của quý vị và sẽ cung cấp [mô tả mục đích và tất cả các chi tiết khác liên quan đến cuộc họp/sự kiện/đào tạo]. Vui lòng xem chương trình làm việc đính kèm để biết thêm chi tiết.

Lời mời này không nhằm mục đích đổi lấy việc sử dụng, giới thiệu, kê đơn hoặc ảnh hưởng đến việc sử dụng các sản phẩm của [Tên công ty] hoặc liên quan đến giá trị hoặc số lượng hoạt động kinh doanh được tạo ra giữa các bên. Theo Quy tắc Ứng xử của [Tên công ty], chúng tôi không đưa ra bất kỳ hình thức giá trị nào.

Chúng tôi hy vọng quý vị sẽ thấy [cuộc họp/sự kiện/đào tạo] này có nhiều thông tin và hữu ích. Nếu quý vị cần thêm bất kỳ thông tin chi tiết nào liên quan đến lời mời này của chúng tôi, vui lòng liên hệ với [tên liên hệ và thông tin chi tiết].

Trân trọng!

## [Tên]

## [Chức danh]

[Tên Công ty]

cc: [Đơn vị chủ quản của HCP]

# THÔNG BÁO CHO ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN

## [Ngày]

[Tên, địa chỉ của đơn vị chủ quản của HCP]

## Kính gửi [Tên đơn vị chủ quản của HCP]!

[Tên công ty] đã trân trọng mời [Tên HCP] tham dự [tên cuộc họp/sự kiện/đào tạo].

[Cuộc họp/sự kiện/đào tạo] này sẽ cung cấp [mô tả mục đích của cuộc họp/sự kiện/đào tạo]. Vui lòng xem chương trình làm việc đính kèm để biết thêm chi tiết.

Lời mời này không nhằm mục đích đổi lấy việc sử dụng, giới thiệu, kê đơn hoặc ảnh hưởng đến việc sử dụng các sản phẩm của [Tên công ty] hoặc liên quan đến giá trị hoặc số lượng hoạt động kinh doanh được tạo ra giữa các bên. Theo Quy tắc Ứng xử của [Tên công ty], chúng tôi không đưa ra bất kỳ hình thức giá trị nào.

Chúng tôi sẽ cung cấp những mục sau: [tùy chỉnh cho thích hợp]

1. Ăn uống và nghỉ ngơi hợp lý trong thời gian diễn ra [cuộc họp/sự kiện/đào tạo]
2. Phương tiện vận chuyển đến và đi từ [cuộc họp/sự kiện/đào tạo]
3. Chỗ ở hợp lý từ [điền ngày]

**Nếu quý vị chấp thuận cho hoạt động này** thì không cần phải có hành động nào. Nếu không nhận được phản hồi của quý vị thì chúng tôi sẽ cho rằng quý vị đã chấp thuận đề nghị mời [tên HCP] của chúng tôi đến [tên cuộc họp/sự kiện/đào tạo].

**Nếu quý vị không chấp thuận hoạt động này**, vui lòng liên hệ với [chi tiết liên hệ] cho biết sự từ chối của quý vị. Vui lòng cho biết phản hồi của quý vị chậm nhất vào ngày [điền ngày].

Trân trọng!

## [Tên]

## [Chức danh]

[Tên Công ty]

## cc: [chèn tên của chuyên gia chăm sóc sức khỏe được mời tham dự cuộc họp hoặc sự kiện]