



**Phụ lục I**  
**CÁC MẪU VĂN BẢN THỰC HIỆN BIỆN PHÁP GIÁM SÁT ĐIỆN TỬ**  
(Kèm theo Nghị định số 163/2026/NĐ-CP  
ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ)

<b>TT</b>	<b>Nội dung biểu mẫu</b>
Mẫu số 01	Đơn đề nghị áp dụng biện pháp giám sát điện tử
Mẫu số 02	Quyết định áp dụng biện pháp giám sát điện tử
Mẫu số 03	Biên bản thi hành Quyết định áp dụng biện pháp giám sát điện tử
Mẫu số 04	Cam kết thực hiện biện pháp giám sát điện tử
Mẫu số 05	Đơn đề nghị tháo tạm thời/thay đổi vị trí đeo
Mẫu số 06	Giấy đề nghị tháo tạm thời thiết bị giám sát điện tử đối với người có quyết định tạm giữ hình sự/tạm giam
Mẫu số 07	Biên bản tháo tạm thời thiết bị giám sát điện tử
Mẫu số 08	Biên bản đeo lại thiết bị giám sát điện tử
Mẫu số 09	Biên bản thay đổi vị trí đeo thiết bị giám sát điện tử
Mẫu số 10	Biên bản thay thế thiết bị giám sát điện tử, phụ kiện kèm theo thiết bị giám sát điện tử
Mẫu số 11	Quyết định tạm dừng áp dụng biện pháp giám sát điện tử
Mẫu số 12	Biên bản thi hành Quyết định tạm dừng áp dụng biện pháp giám sát điện tử
Mẫu số 13	Quyết định miễn áp dụng biện pháp giám sát điện tử
Mẫu số 14	Biên bản thi hành Quyết định miễn áp dụng biện pháp giám sát điện tử
Mẫu số 15	Quyết định chấm dứt áp dụng biện pháp giám sát điện tử
Mẫu số 16	Biên bản thi hành Quyết định chấm dứt áp dụng biện pháp giám sát điện tử
Mẫu số 17	Quyết định phân công cán bộ tiếp nhận và thực hiện biện pháp giám sát điện tử
Mẫu số 18	Biên bản vi phạm về giám sát điện tử

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày..... tháng ... năm .....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Áp dụng biện pháp giám sát điện tử**

Kính gửi: Công an.....<sup>1</sup>

Tôi tên (họ và tên): .....Giới tính: .....

Tên gọi khác:.....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../.....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....;

nơi cấp: .....

Mối quan hệ với người bị đề nghị: <sup>2</sup>.....

Tôi xin đề nghị Công an <sup>1</sup>..... áp dụng biện pháp giám sát điện tử đối với:

Họ và tên: .....Giới tính: .....

Tên gọi khác:.....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....;

nơi cấp: .....

Lý do đề nghị:.....

.....

**NGƯỜI ĐỀ NGHỊ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Tên Công an cấp xã nơi người bị đề nghị cư trú.

<sup>2</sup> Cha, mẹ, người giám hộ, người đại diện hợp pháp.

.....<sup>1</sup>  
.....<sup>2</sup>

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: ...../QĐ-.....

....., ngày..... tháng..... năm.....

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Áp dụng biện pháp giám sát điện tử**

**TRƯỞNG CÔNG AN** .....<sup>2</sup>

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy số 120/2025/QH15 ngày 10 tháng 12 năm 2025;  
Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ  
quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;  
Căn cứ các tài liệu liên quan:<sup>3</sup>*

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

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Áp dụng biện pháp giám sát điện tử đối với người có tên sau:

Họ và tên: ..... Giới tính:.....

Tên gọi khác .....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....;  
nơi cấp: .....

Dân tộc: ..... Tôn giáo: ..... Trình độ học vấn: .....

<sup>1</sup> Tên Công an cấp tỉnh nơi ra quyết định.

<sup>2</sup> Tên Công an cấp xã nơi ra quyết định.

<sup>3</sup> - Căn cứ quyết định cai nghiện tự nguyện tại gia đình, cộng đồng; Thông báo tiếp nhận điều trị nghiện ma túy bằng thuốc thay thế; Quyết định quản lý sau cai nghiện của người bị giám sát.

- Căn cứ đơn đề nghị áp dụng biện pháp giám sát điện tử của cha mẹ, người giám hộ, người đại diện theo pháp luật đối với trường hợp quy định tại điểm a khoản 2 Điều 15 Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026.

- Căn cứ tài liệu chứng minh không có nơi cư trú ổn định đối với trường hợp quy định tại điểm b khoản 2 Điều 15 Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026.

- Căn cứ tài liệu về hành vi vi phạm đối với trường hợp quy định tại khoản 6 Điều 25 Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026.

Nghề nghiệp: .....

Nơi làm việc/học tập: .....

Thời hạn áp dụng biện pháp giám sát điện tử là ....., kể từ ngày  
...../...../.....

**Điều 2.** Phân công thực hiện biện pháp giám sát điện tử:

Đồng chí: .....; Cấp bậc.....;

Chức vụ.....

Đơn vị: Công an .....<sup>2</sup> chủ trì thực hiện biện pháp giám sát điện tử theo quyết định này.

**Điều 3.** Trách nhiệm phối hợp thực hiện biện pháp giám sát điện tử:

1. Gia đình của người bị giám sát điện tử; cha mẹ, người giám hộ, người đại diện theo pháp luật của người bị giám sát điện tử từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi có trách nhiệm phối hợp quản lý, theo dõi việc thực hiện biện pháp giám sát điện tử của người bị giám sát điện tử. Kịp thời thông báo cho Công an cấp xã khi phát hiện người bị giám sát điện tử vi phạm quy định về giám sát điện tử.

2. Người bị áp dụng biện pháp giám sát điện tử có trách nhiệm chấp hành quyết định và thực hiện theo hướng dẫn của Công an .....<sup>2</sup>

3. Đề nghị<sup>4</sup> ..... công bố, thi hành quyết định này và tiến hành đeo, gắn thiết bị giám sát điện tử lên cơ thể của người quy định tại Điều 1 (Đối với người hoàn thành cai nghiện tại cơ sở cai nghiện, trường giáo dưỡng)

**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày: .....

**Điều 5.** Những người có tên tại Điều 1, Điều 2, Điều 3 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 5;

- Lưu: VT,.....

**TRƯỞNG CÔNG AN**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>4</sup> Tên Cơ sở cai nghiện công lập/Trường giáo dưỡng/Công an cấp xã nơi cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân đặt trụ sở.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

---

**BIÊN BẢN**

**Thi hành quyết định áp dụng biện pháp giám sát điện tử**

---

Hôm nay, hồi.... giờ.... phút, ngày...../...../..... tại.....<sup>1</sup>  
Chúng tôi gồm:

1. Đại diện cơ quan thi hành quyết định áp dụng biện pháp giám sát điện tử:

Họ và tên: .....; Chức vụ: .....

Cơ quan:.....

2. Người bị giám sát điện tử:

Họ và tên: ..... Giới tính:.....

Tên gọi khác.....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../..... Nơi sinh: .....

Quê quán:.....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....;  
nơi cấp: .....

3. Đại diện gia đình người bị giám sát điện tử; cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện theo pháp luật của người bị giám sát điện tử từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi:

Họ và tên:.....; Giới tính:.....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CCCD/CMND/CC/Hộ chiếu:..... ngày cấp: .....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay:.....

Điện thoại liên lạc:.....

Quan hệ với người bị giám sát điện tử:.....

Tiến hành lập biên bản thi hành quyết định áp dụng biện pháp giám sát điện tử như sau:

- Đại diện cơ quan thi hành quyết định áp dụng biện pháp giám sát điện tử tiến hành giao quyết định áp dụng biện pháp giám sát điện tử và đeo thiết bị giám sát điện tử lên cơ thể của .....

---

<sup>1</sup> Địa chỉ nơi thi hành quyết định giám sát điện tử.

- Vị trí đeo thiết bị:.....
- Số thiết bị:.....
- Phụ kiện kèm theo thiết bị:.....
- Tình trạng thiết bị giám sát điện tử và phụ kiện kèm theo: .....
- .....

Biên bản kết thúc lúc..... giờ ngày..... tháng..... năm....., đã đọc cho những người có tên ở trên nghe, công nhận là đúng và ký xác nhận dưới đây. Biên bản này được lập thành..... bản có giá trị pháp lý như nhau, mỗi bên giữ 01 bản để thực hiện.

**Người thi hành quyết định áp dụng  
biện pháp giám sát điện tử**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Người bị giám sát điện tử**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Đại diện gia đình người bị giám sát điện tử;  
cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện theo pháp luật  
của người bị giám sát điện tử từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày..... tháng ..... năm .....

**CAM KẾT**  
**Thực hiện biện pháp giám sát điện tử**

Kính gửi: Công an.....<sup>1</sup>

Tôi tên (*họ và tên*): .....Giới tính: .....

Tên gọi khác:.....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../.....

Quê quán:.....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....;  
nơi cấp: .....

Dân tộc: ..... Tôn giáo: ..... Trình độ học vấn: .....

Nghề nghiệp: .....

Nơi làm việc/học tập: .....

Thực hiện quyết định áp dụng biện pháp giám sát điện tử số .....  
ngày..... tháng..... năm ..... của Trưởng Công an .....

Tôi đã được phổ biến các quy định liên quan đến biện pháp giám sát điện tử và trách nhiệm, nghĩa vụ của người bị giám sát điện tử. Tôi xin cam kết chấp hành nghiêm chỉnh các quy định về giám sát điện tử. Nếu vi phạm tôi xin chịu trách nhiệm theo quy định của pháp luật.

**NGƯỜI BỊ GIÁM SÁT ĐIỆN TỬ**  
(*Ký, ghi rõ họ tên*)

<sup>1</sup> Tên Công an cấp xã nơi ra quyết định áp dụng biện pháp GSĐT.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày..... tháng ..... năm .....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

.....<sup>1</sup>

Kính gửi: Công an.....<sup>2</sup>

Tôi tên (họ và tên): .....Giới tính: .....

Tên gọi khác .....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....;  
nơi cấp: .....

Dân tộc: .....; Tôn giáo: .....; Trình độ học vấn: .....

Nghề nghiệp: .....

Nơi làm việc/học tập: .....

Tôi bị áp dụng biện pháp giám sát điện tử theo Quyết định áp dụng biện pháp giám sát điện tử số ..... ngày ..... tháng ..... năm ..... của Trưởng Công an .....<sup>2</sup>

Tôi xin đề nghị Công an<sup>2</sup>.....  
xem xét<sup>1</sup>..... cho tôi trong thời gian:

Lý do đề nghị: <sup>3</sup>.....

Khi hết thời hạn trên, tôi cam kết sẽ trình diện tại Công an.....<sup>2</sup>  
để tiếp tục thực hiện quyết định áp dụng biện pháp giám sát điện tử.

Nếu vi phạm tôi xin chịu trách nhiệm theo quy định của pháp luật./.

**NGƯỜI BỊ GIÁM SÁT ĐIỆN TỬ**

(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Tháo tạm thời thiết bị giám sát điện tử/ thay đổi vị trí đeo thiết bị giám sát điện tử.

<sup>2</sup> Tên Công an cấp xã nơi ra quyết định áp dụng biện pháp giám sát điện tử.

<sup>3</sup> Trích dẫn theo quy định tại khoản 1, khoản 3 Điều 19 của Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày..... tháng ... năm .....

**GIẤY ĐỀ NGHỊ**  
**THÁO TẠM THỜI THIẾT BỊ GIÁM SÁT ĐIỆN TỬ**  
**Đối với người có Quyết định tạm giữ hình sự/tạm giam**

Kính gửi: Công an.....<sup>1</sup>

- Thực hiện Quyết định tạm giữ hình sự/tạm giam số....., ngày.....tháng.....năm..... của.....đối với:

Họ và tên: .....Giới tính: .....

Tên gọi khác .....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....; nơi cấp: .....

Dân tộc: .....; Tôn giáo: .....; Trình độ học vấn: .....

Nghề nghiệp: .....

Nơi làm việc/học tập: .....

Hiện đang bị áp dụng biện pháp giám sát điện tử theo Quyết định áp dụng biện pháp giám sát điện tử số ..... ngày ..... tháng ..... năm ..... của Trưởng Công an.....<sup>1</sup>

- Tôi tên:.....; Chức vụ:.....

Đơn vị công tác:.....

Tôi đề nghị Công an<sup>1</sup>..... tháo tạm thời thiết bị giám sát điện tử đối với ông/bà..... trong thời gian.....

Lý do đề nghị:<sup>2</sup>.....

Đề nghị Công an.....<sup>1</sup> phối hợp tháo tạm thời thiết bị giám sát điện tử theo quy định.

**NGƯỜI ĐỀ NGHỊ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Tên Công an cấp xã nơi ra quyết định áp dụng biện pháp GSĐT.

<sup>2</sup> Trích dẫn theo quy định tại điểm d khoản 1 Điều 19 của Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

---

**BIÊN BẢN**  
**Tháo tạm thời thiết bị giám sát điện tử**

---

Hôm nay, hồi.... giờ.... phút, ngày...../...../..... tại.....

Chúng tôi gồm:

1. Đại diện cơ quan có thẩm quyền tháo tạm thời thiết bị giám sát điện tử:

Họ và tên:.....; Chức vụ:.....

Cơ quan, đơn vị công tác:.....

2. Đại diện cơ quan thi hành quyết định tạm giữ hình sự, tạm giam (đối với trường hợp người bị giám sát điện tử phải thi hành quyết định tạm giữ hình sự, tạm giam):

Họ và tên:.....; Chức vụ:.....

Cơ quan, đơn vị công tác:.....

3. Người bị giám sát điện tử:

Họ và tên: ..... Giới tính:.....

Tên gọi khác .....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....;

nơi cấp: .....

4. Đại diện gia đình người bị giám sát điện tử; cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện theo pháp luật của người bị giám sát điện tử từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi

Họ và tên:.....; Giới tính:.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: .....

nơi cấp: .....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

Điện thoại liên lạc: .....

Quan hệ với người bị giám sát điện tử: .....

Tiến hành lập biên bản về việc tháo tạm thời thiết bị giám sát điện tử như sau:

- Đại diện cơ quan có thẩm quyền tháo tạm thời thiết bị giám sát điện tử đã tháo thiết bị giám sát điện tử trên cơ thể của .....  
và tiến hành thu hồi thiết bị giám sát điện tử cùng phụ kiện kèm theo gồm:  
.....

- Tình trạng thiết bị giám sát điện tử và phụ kiện kèm theo:.....  
.....

- Đề nghị ông/bà..... đến Công an .....  
để được đeo lại thiết bị giám sát điện tử vào thời gian.....  
.....

Biên bản kết thúc lúc..... giờ ngày..... tháng..... năm....., đã đọc cho những người có tên ở trên nghe, công nhận là đúng và ký xác nhận dưới đây. Biên bản này được lập thành..... bản có giá trị pháp lý như nhau, mỗi bên giữ 01 bản để thực hiện.

**Đại diện cơ quan tháo thiết bị  
giám sát điện tử**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Đại diện cơ quan thi hành quyết định  
tạm giữ hình sự, tạm giam**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Đại diện gia đình người bị giám sát  
điện tử; cha, mẹ, người giám hộ hoặc  
người đại diện theo pháp luật  
của người bị giám sát điện tử từ đủ 12  
tuổi đến dưới 18 tuổi**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Người bị giám sát điện tử**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

---

**BIÊN BẢN**  
**Đeo lại thiết bị giám sát điện tử**

---

Hôm nay, hồi.... giờ.... phút, ngày...../...../..... tại.....  
Chúng tôi gồm:

1. Đại diện cơ quan có thẩm quyền đeo lại thiết bị giám sát điện tử:

Họ và tên:.....; Chức vụ:.....

Cơ quan:.....

2. Người bị giám sát điện tử:

Họ và tên: ..... Giới tính:.....

Tên gọi khác .....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....;

nơi cấp: .....

3. Đại diện gia đình người bị giám sát điện tử; cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện theo pháp luật của người bị giám sát điện tử từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi:

Họ và tên:.....; Giới tính:.....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: .....

nơi cấp:.....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay:.....

Điện thoại liên lạc: .....

Quan hệ với người bị giám sát điện tử:.....

Tiến hành lập biên bản về việc đeo lại thiết bị giám sát điện tử như sau:

- Đại diện cơ quan có thẩm quyền đã tiến hành đeo lại thiết bị giám sát điện tử lên cơ thể của ông/bà.....

- Vị trí đeo thiết bị:.....

- Số thiết bị:.....

- Phụ kiện kèm theo thiết bị:.....

- Tình trạng thiết bị giám sát điện tử và phụ kiện kèm theo: .....

.....

Biên bản kết thúc lúc..... giờ, ngày..... tháng..... năm....., đã đọc cho những người có tên ở trên nghe, công nhận là đúng và ký xác nhận dưới đây.

Biên bản này được lập thành..... bản có giá trị pháp lý như nhau. mỗi bên giữ 01 bản để thực hiện.

**Đại diện cơ quan có thẩm quyền**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Người bị giám sát điện tử**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Đại diện gia đình người bị giám sát điện tử;  
cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện theo pháp luật  
của người bị giám sát điện tử từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

---

**BIÊN BẢN**  
**Thay đổi vị trí đeo thiết bị giám sát điện tử**

---

Hôm nay, hồi.... giờ.... phút, ngày...../...../..... tại.....

Chúng tôi gồm:

1. Đại diện cơ quan có thẩm quyền thay đổi vị trí đeo thiết bị giám sát điện tử:

Họ và tên:.....; Chức vụ:.....

Cơ quan:.....

2. Người bị giám sát điện tử:

Họ và tên: ..... Giới tính:.....

Tên gọi khác .....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....;

nơi cấp: .....

3. Đại diện gia đình người bị giám sát điện tử; cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện theo pháp luật của người bị giám sát điện tử từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi

Họ và tên:.....; Giới tính:.....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CCCD/CMND/CC/Hộ chiếu: ..... ngày cấp: .....

nơi cấp:.....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay:.....

Điện thoại liên lạc: .....

Quan hệ với người bị giám sát điện tử:.....

Tiến hành lập biên bản về việc thay đổi vị trí đeo thiết bị giám sát điện tử như sau:

- Đại diện cơ quan có thẩm quyền đã tiến hành thay đổi vị trí đeo thiết bị giám sát điện tử trên cơ thể của ông/bà:.....

- Vị trí đeo thiết bị trước khi thay đổi:.....

- Vị trí đeo thiết bị sau khi thay đổi:.....

- Số thiết bị:.....

- Tình trạng thiết bị giám sát điện tử sau khi thay đổi vị trí đeo:.....

.....  
Biên bản kết thúc lúc..... giờ ngày..... tháng..... năm....., đã đọc cho những người có tên ở trên nghe, công nhận là đúng và ký xác nhận dưới đây. Biên bản này được lập thành..... bản có giá trị pháp lý như nhau, mỗi bên giữ 01 bản để thực hiện.

**Đại diện cơ quan có thẩm quyền**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Người bị giám sát điện tử**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Đại diện gia đình người bị giám sát điện tử;  
cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện theo pháp luật  
của người bị giám sát điện tử từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

---

**BIÊN BẢN**

**Thay thế thiết bị giám sát điện tử, phụ kiện kèm theo thiết bị giám sát điện tử**

---

Hôm nay, hồi.... giờ.... phút, ngày...../...../..... tại.....

Chúng tôi gồm:

1. Đại diện cơ quan có thẩm quyền thay thế thiết bị giám sát điện tử, phụ kiện kèm theo thiết bị giám sát điện tử:

Họ và tên:.....; Chức vụ:.....

Cơ quan:.....

2. Người bị giám sát điện tử:

Họ và tên: ..... Giới tính:.....

Tên gọi khác .....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....; nơi cấp: .....

3. Đại diện gia đình người bị giám sát điện tử; cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện theo pháp luật của người bị giám sát điện tử từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi

Họ và tên:.....; Giới tính:.....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: .....

nơi cấp:.....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay:.....

Điện thoại liên lạc: .....

Quan hệ với người bị giám sát điện tử:.....

Tiến hành lập biên bản về việc thay thế thiết bị giám sát điện tử, phụ kiện kèm theo thiết bị giám sát điện tử như sau:

- Đại diện cơ quan có thẩm quyền đã tiến hành:

+ Tháo và thu hồi thiết bị giám sát điện tử số..... trên cơ thể của ông/bà (nếu thiết bị bị hỏng) .....

+ Thu hồi phụ kiện kèm theo thiết bị gồm (*nếu phụ kiện bị hỏng*):.....

- Đại diện cơ quan có thẩm quyền đã tiến hành đeo thiết bị giám sát điện tử thay thế lên cơ thể của ông/bà.....

+ Vị trí đeo thiết bị:.....

+ Số thiết bị:.....

+ Phụ kiện kèm theo thiết bị:.....

- Tình trạng thiết bị giám sát điện tử và phụ kiện kèm theo: .....

.....

Biên bản kết thúc lúc..... giờ..... ngày..... tháng..... năm....., đã đọc cho những người có tên ở trên nghe, công nhận là đúng và ký xác nhận dưới đây. Biên bản này được lập thành..... bản có giá trị pháp lý như nhau, mỗi bên giữ 01 bản để thực hiện.

**Đại diện cơ quan có thẩm quyền**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Người bị giám sát điện tử**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Đại diện gia đình người bị giám sát điện tử;**  
**cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện theo pháp luật**  
**của người bị giám sát điện tử từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

.....<sup>1</sup>  
.....<sup>2</sup>

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: ...../QĐ-.....

....., ngày..... tháng..... năm.....

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Tạm dừng áp dụng biện pháp giám sát điện tử**

**TRƯỞNG CÔNG AN.....<sup>2</sup>**

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy số 120/2025/QH15 ngày 10 tháng 12 năm 2025;*  
*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ*  
*quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*  
*Căn cứ tài liệu có liên quan:*

<sup>3</sup> .....  
.....

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Tạm dừng áp dụng biện pháp giám sát điện tử đối với người có tên sau:

Họ và tên: ..... Giới tính:.....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....;  
nơi cấp: .....

Dân tộc: ..... Tôn giáo: ..... Trình độ học vấn: .....

Nghề nghiệp: .....

Nơi làm việc/học tập: .....

Thời gian tạm dừng áp dụng biện pháp giám sát điện tử .....

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày .....

**Điều 3.** Đ/c .....; Cấp bậc.....;

<sup>1</sup> Tên Công an cấp tỉnh nơi ra quyết định.  
<sup>2</sup> Tên Công an cấp xã nơi ra quyết định.  
<sup>3</sup> Tài liệu thể hiện các trường hợp tạm dừng quy định tại khoản 1 Điều 20 Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026.

Chức vụ .....

Đơn vị: Công an .....<sup>2</sup> và người có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Người có tên tại Điều 1, Điều 3;
- Gia đình người có tên tại Điều 1;
- Cha mẹ, người giám hộ, người đại diện theo pháp luật của người bị giám sát từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi;
- Lưu: VT,.....

**TRƯỞNG CÔNG AN**  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

---

**BIÊN BẢN**

**Thi hành Quyết định tạm dừng áp dụng biện pháp giám sát điện tử**

---

Hôm nay, hồi.... giờ.... phút, ngày...../...../..... tại.....

Chúng tôi gồm:

1. Người thi hành quyết định tạm dừng áp dụng biện pháp giám sát điện tử:

Họ và tên:.....; Chức vụ:.....

Cơ quan:.....

2. Người bị giám sát điện tử:

Họ và tên: ..... Giới tính:.....

Tên gọi khác .....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....;  
nơi cấp: .....

3. Đại diện gia đình người bị giám sát điện tử; cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện theo pháp luật của người bị giám sát điện tử từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi:

Họ và tên:.....; Giới tính:.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu:..... ngày cấp:.....  
nơi cấp:.....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay:.....

Điện thoại liên lạc:.....

Quan hệ với người bị giám sát điện tử:.....

Tiến hành lập biên bản về việc thi hành quyết định tạm dừng áp dụng biện pháp giám sát điện tử như sau:

- Người thi hành quyết định tạm dừng áp dụng biện pháp giám sát điện tử đã công bố Quyết định và tháo thiết bị giám sát điện tử trên cơ thể của ..... và tiến hành thu hồi thiết bị giám sát điện tử cùng phụ kiện kèm theo gồm:

.....

- Tình trạng thiết bị giám sát điện tử và phụ kiện kèm theo:.....  
 .....

- Đề nghị ông/bà..... đến Công an <sup>1</sup>.....  
 để được đeo lại thiết bị giám sát điện tử vào thời gian.....

Biên bản kết thúc lúc..... giờ ngày..... tháng..... năm....., đã đọc cho những người có tên ở trên nghe, công nhận là đúng và ký xác nhận dưới đây. Biên bản này được lập thành..... bản có giá trị pháp lý như nhau, mỗi bên giữ 01 bản để thực hiện.

**Người thi hành quyết định**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Người bị giám sát điện tử**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Đại diện gia đình người bị giám sát điện tử;  
 cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện theo pháp luật  
 của người bị giám sát điện tử từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

.....<sup>1</sup>  
 .....<sup>2</sup>

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: ...../QĐ-.....

....., ngày..... tháng..... năm.....

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Miễn áp dụng biện pháp giám sát điện tử**

**TRƯỞNG CÔNG AN** .....<sup>2</sup>

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy số 120/2025/QH15 ngày 10 tháng 12 năm 2025;*  
*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ*  
*quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ tài liệu có liên quan:*

<sup>3</sup> .....  
 .....

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Miễn áp dụng biện pháp giám sát điện tử kể từ ngày ...../...../..... đối với:  
 Họ và tên: ..... Giới tính:.....  
 Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../.....  
 Quê quán: .....  
 Nơi thường trú/tạm trú: .....  
 Nơi ở hiện tại: .....  
 Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....;  
 nơi cấp: .....  
 Dân tộc: ..... Tôn giáo: ..... Trình độ học vấn: .....  
 Nghề nghiệp: .....  
 Nơi làm việc/học tập: .....

Là người bị áp dụng biện pháp giám sát điện tử theo Quyết định áp dụng biện pháp giám sát điện tử số ..... ngày ..... tháng ..... năm ..... của Trưởng Công an .....<sup>2</sup>

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày .....

<sup>1</sup> Tên Công an cấp tỉnh nơi ra quyết định.

<sup>2</sup> Tên Công an cấp xã nơi ra quyết định.

<sup>3</sup> Tài liệu thể hiện các trường hợp quy định tại khoản 3 Điều 20 Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026.

**Điều 3.** Đ/c .....; Cấp bậc.....; Chức vụ.....

Đơn vị: Công an .....<sup>2</sup> và người có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

***Nơi nhận:***

- Người có tên tại Điều 1, Điều 3;
- Gia đình người có tên tại Điều 1;
- Cha mẹ, người giám hộ, người đại diện theo pháp luật của người bị giám sát từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi;
- Lưu: VT, ...

**TRƯỞNG CÔNG AN**  
*(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

---

**BIÊN BẢN**

**Thi hành Quyết định miễn áp dụng biện pháp giám sát điện tử**

---

Hôm nay, hồi.... giờ.... phút, ngày...../...../..... tại.....

Chúng tôi gồm:

1. Người thi hành quyết định miễn áp dụng biện pháp giám sát điện tử:

Họ và tên:.....; Chức vụ:.....

Cơ quan:.....

2. Người bị giám sát điện tử:

Họ và tên: ..... Giới tính:.....

Tên gọi khác .....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....;

nơi cấp: .....

3. Đại diện gia đình người bị giám sát điện tử; cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện theo pháp luật của người bị giám sát điện tử từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi:

Họ và tên:.....; Giới tính:.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu:..... ngày cấp:.....

nơi cấp:.....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay:.....

Điện thoại liên lạc:.....

Quan hệ với người bị giám sát điện tử:.....

Tiến hành lập biên bản về việc thi hành quyết định miễn áp dụng biện pháp giám sát điện tử đối với .....như sau:

Người thi hành quyết định miễn áp dụng biện pháp giám sát điện tử đã công bố Quyết định và tháo thiết bị giám sát điện tử trên cơ thể của ông/bà.....và tiến hành thu hồi thiết bị giám sát điện tử và phụ kiện kèm theo gồm: .....

Tình trạng thiết bị giám sát điện tử và phụ kiện kèm theo:.....

.....  
Biên bản kết thúc lúc..... giờ ngày..... tháng..... năm..... , đã đọc cho những người có tên ở trên nghe, công nhận là đúng và ký xác nhận dưới đây. Biên bản này được lập thành..... bản có giá trị pháp lý như nhau, mỗi bên giữ 01 bản để thực hiện./.

**Người thi hành quyết định**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Người bị giám sát điện tử**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Đại diện gia đình người bị giám sát điện tử;  
cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện theo pháp luật  
của người bị giám sát điện tử từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

.....<sup>1</sup>  
.....<sup>2</sup>

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: ...../ QĐ

....., ngày.... tháng.... năm.....

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Chấm dứt áp dụng biện pháp giám sát điện tử**

**TRƯỞNG CÔNG AN.....<sup>2</sup>**

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy số 120/2025/QH15 ngày 10 tháng 12 năm 2025;  
Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ  
quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;  
Căn cứ tài liệu có liên quan:*

<sup>3</sup> .....

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Chấm dứt áp dụng biện pháp giám sát điện tử đối với người có tên sau:

Họ và tên: ..... Giới tính:.....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../..... Nơi sinh: .....

Quê quán:

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....;

nơi cấp: .....

Dân tộc: ..... Tôn giáo: ..... Trình độ học vấn: .....

Nghề nghiệp: .....

Nơi làm việc/học tập: .....

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

**Điều 3.** Đ/c .....; Cấp bậc.....; Chức vụ.....

Đơn vị: Công an .....<sup>2</sup> và người có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm  
thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Người có tên tại Điều 1, Điều 3;
- Gia đình người có tên tại Điều 1;
- Cha mẹ, người giám hộ, người đại diện theo pháp luật của người bị giám sát từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi;
- Lưu: VT,.....

**TRƯỞNG CÔNG AN**

*(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

<sup>1</sup> Tên Công an cấp tỉnh nơi ra quyết định.

<sup>2</sup> Tên Công an cấp xã nơi ra quyết định.

<sup>3</sup> Tài liệu thể hiện các trường hợp chấm dứt quy định tại khoản 4 Điều 20 Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

---

**BIÊN BẢN**

**Thi hành Quyết định chấm dứt áp dụng biện pháp giám sát điện tử**

---

Hôm nay, hồi.... giờ.... phút, ngày...../...../..... tại.....

Chúng tôi gồm:

1. Người thi hành quyết định chấm dứt áp dụng biện pháp giám sát điện tử:

Họ và tên:.....; Chức vụ:.....

Cơ quan:.....

2. Người bị giám sát điện tử:

Họ và tên: ..... Giới tính:.....

Tên gọi khác .....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../..... Nơi sinh: .....

Quê quán: .....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....;  
nơi cấp: .....

3. Đại diện gia đình người bị giám sát điện tử; cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện theo pháp luật của người bị giám sát điện tử từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi

Họ và tên:.....; Giới tính:.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu:..... ngày cấp:.....  
nơi cấp:.....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay:.....

Điện thoại liên lạc:.....

Quan hệ với người bị giám sát điện tử:.....

Tiến hành lập biên bản về việc thi hành quyết định chấm dứt áp dụng biện pháp giám sát điện tử đối với ..... như sau:

Người thi hành quyết định chấm dứt áp dụng biện pháp giám sát điện tử đã công bố Quyết định và tháo thiết bị giám sát điện tử trên cơ thể của ông/bà.....

- Người thi hành quyết định đã tiến hành thu hồi thiết bị giám sát điện tử và phụ kiện kèm theo gồm:.....

- Tình trạng thiết bị giám sát điện tử và phụ kiện kèm theo:.....

.....

Biên bản kết thúc lúc..... giờ ngày..... tháng..... năm..... , đã đọc cho những người có tên ở trên nghe, công nhận là đúng và ký xác nhận dưới đây. Biên bản này được lập thành..... bản có giá trị pháp lý như nhau, mỗi bên giữ 01 bản để thực hiện.

**Người thi hành quyết định**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Người bị giám sát điện tử**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Đại diện gia đình người bị giám sát điện tử;  
cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện theo pháp luật  
của người bị giám sát điện tử từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

.....<sup>1</sup>  
.....<sup>2</sup>

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: ...../QĐ-.....

....., ngày..... tháng..... năm.....

**QUYẾT ĐỊNH**

**Phân công cán bộ tiếp nhận và thực hiện biện pháp giám sát điện tử**

**TRƯỞNG CÔNG AN .....<sup>2</sup>**

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy số 120/2025/QH15 ngày 10 tháng 12 năm 2025;*  
*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ*  
*quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*  
*Căn cứ các tài liệu liên quan:<sup>3</sup>*

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

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1. Phân công đồng chí:**

Họ và tên: .....; Cấp bậc: .....

Chức vụ: .....

Đơn vị: Công an .....<sup>2</sup>

Có trách nhiệm tiếp nhận và chủ trì thực hiện biện pháp giám sát điện tử theo quyết định áp dụng biện pháp giám sát điện tử số.....ngày..... tháng ..... năm..... của Trưởng Công an<sup>2</sup>.....

Đối với:

Họ và tên: ..... Giới tính:.....

Tên gọi khác .....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

<sup>1</sup> Tên Công an cấp tỉnh nơi ra quyết định.

<sup>2</sup> Tên Công an cấp xã nơi ra quyết định.

<sup>3</sup> - Căn cứ quyết định áp dụng biện pháp giám sát điện tử.

- Căn cứ việc thay đổi nơi cư trú của người bị giám sát điện tử quy định tại khoản 2 Điều 21 Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026.

Nơi ở hiện tại: .....  
 Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....;  
 nơi cấp: .....  
 Dân tộc: ..... Tôn giáo: ..... Trình độ học vấn: .....  
 Nghề nghiệp: .....  
 Nơi làm việc/học tập: .....

**Điều 2.** Thời gian tiếp nhận và thực hiện biện pháp giám sát điện tử:

Kể từ ngày ...../...../.....

**Điều 3.** Trách nhiệm phối hợp thực hiện biện pháp giám sát điện tử:

1. Gia đình của người bị giám sát điện tử; cha mẹ, người giám hộ, người đại diện theo pháp luật của người bị giám sát điện tử từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi có trách nhiệm phối hợp quản lý, theo dõi việc thực hiện biện pháp giám sát điện tử của người bị giám sát điện tử. Kịp thời thông báo cho Công an cấp xã khi phát hiện người bị giám sát điện tử vi phạm quy định về giám sát điện tử.

2. Người bị áp dụng biện pháp giám sát điện tử có trách nhiệm chấp hành quyết định và thực hiện theo hướng dẫn của Công an .....<sup>2</sup>

**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày: .....

**Điều 5.** Những người có tên tại Điều 1, Điều 2, Điều 3 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

*Nơi nhận:*

- Như Điều 5;
- Lưu: VT,.....

**TRƯỞNG CÔNG AN**  
*(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

.....<sup>1</sup>  
 .....<sup>2</sup>

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: .....

....., ngày.... tháng..... năm.....

**BIÊN BẢN**  
**Vi phạm về giám sát điện tử**

Hôm nay, hồi ..... giờ..... phút, ngày..... tháng..... năm .....,  
 tại.....

Chúng tôi gồm:

1. Họ và tên:..... Chức vụ:.....

Cơ quan:.....

2. Họ và tên:..... Chức vụ:.....

Cơ quan:.....

Với sự chứng kiến của:

1. Họ và tên:.....

Nơi ở hiện nay:.....

2. Họ và tên:.....

Nơi ở hiện nay:.....

Tiến hành lập biên bản vi phạm quy định về giám sát điện tử đối với:

Họ và tên: ..... Giới tính:.....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu: .....; ngày cấp: ...../...../.....;  
 nơi cấp: .....

Dân tộc: ..... Tôn giáo: ..... Trình độ học vấn: .....

Nghề nghiệp: .....

Đã có các hành vi vi phạm quy định về giám sát điện tử: <sup>3</sup>.....

.....

.....

<sup>1</sup> Tên Công an cấp tỉnh nơi lập biên bản.

<sup>2</sup> Tên Công an cấp xã nơi lập biên bản.

<sup>3</sup> Trích dẫn theo khoản 1 Điều 24 Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026.

Quy định tại điểm..... khoản..... Điều..... của Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;

Các đồ vật, tài liệu liên quan được thu hồi:.....

.....

.....

Ý kiến trình bày của người vi phạm:.....

.....

.....

Ý kiến trình bày của người chứng kiến (nếu có):.....

.....

.....

Yêu cầu ông/bà.....chấm dứt ngay hành vi vi phạm và tuân thủ quy định về giám sát điện tử.

Biên bản kết thúc lúc..... giờ..... ngày..... tháng..... năm....., đã đọc cho những người có tên ở trên nghe, công nhận là đúng và ký xác nhận dưới đây.

Biên bản này được lập thành..... bản; giao cho ông (bà)..... là cá nhân vi phạm..... bản,..... bản lưu hồ sơ.

**NGƯỜI LẬP BIÊN BẢN**

*(Ký, ghi rõ họ và tên)*

**NGƯỜI VI PHẠM**

*(Ký, ghi rõ họ và tên)*

**NGƯỜI CHỨNG KIẾN**

*(Ký, ghi rõ họ và tên)*



**Phụ lục II**  
**DANH MỤC BIỂU MẪU KIỂM SOÁT CÁC HOẠT ĐỘNG**  
**HỢP PHÁP LIÊN QUAN ĐẾN MA TÚY**  
*(Kèm theo Nghị định số 163/2026/NĐ-CP*  
*ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ)*

<b>KÝ HIỆU</b>	<b>TÊN BIỂU MẪU</b>
Mẫu số 01	Văn bản đề nghị cấp phép nghiên cứu chất ma túy, tiền chất
Mẫu số 02	Quyết định cấp phép nghiên cứu chất ma túy, tiền chất
Mẫu số 03	Văn bản đề nghị cấp Giấy phép sản xuất chất ma túy, tiền chất
Mẫu số 04	Giấy phép sản xuất chất ma túy, tiền chất
Mẫu số 05	Văn bản đề nghị cấp giấy phép nhập khẩu (xuất khẩu)
Mẫu số 06	Giấy phép nhập khẩu (xuất khẩu)
Mẫu số 07A	Giấy phép nhập khẩu chất chuẩn (Tiếng Việt)
Mẫu số 07B	Giấy phép nhập khẩu chất chuẩn (Tiếng Anh)
Mẫu số 08	Sổ theo dõi hoạt động nghiên cứu chất ma túy, tiền chất
Mẫu số 09	Phiếu nhập/xuất kho chất ma túy, tiền chất, mẫu chất ma túy
Mẫu số 10	Sổ theo dõi xuất, nhập, sử dụng, tồn kho chất ma túy, tiền chất, mẫu chất ma túy
Mẫu số 11	Quyết định phê duyệt nhu cầu sử dụng và kế hoạch dự trữ mẫu chất ma túy vì mục đích quốc phòng, an ninh năm...
Mẫu số 12	Kế hoạch sản xuất chất ma túy, tiền chất vì mục đích quốc phòng, an ninh
Mẫu số 13	Sổ theo dõi hoạt động sản xuất chất ma túy, tiền chất, mẫu chất ma túy
Mẫu số 14	Sổ theo dõi xuất, nhập khẩu chất ma túy, tiền chất, mẫu chất ma túy
Mẫu số 15	Giấy đề nghị cung cấp mẫu chất ma túy
Mẫu số 16	Giấy xác nhận vận chuyển mẫu chất ma túy
Mẫu số 17	Biên bản giao nhận mẫu chất ma túy
Mẫu số 18	Phiếu đăng ký nhu cầu sử dụng mẫu chất ma túy
Mẫu số 19	Báo cáo tình hình sử dụng mẫu chất ma túy

TÊN TỔ CHỨC<sup>1</sup>CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ...../.....

....., ngày.... tháng.... năm.....

VĂN BẢN ĐỀ NGHỊ  
Cấp phép nghiên cứu chất ma túy, tiền chấtKính gửi: .....<sup>2</sup>Tên tổ chức: .....<sup>(1)</sup>

Địa chỉ trụ sở chính: .....Điện thoại: .....

Giấy chứng nhận đăng ký hoạt động khoa học và công nghệ (hoặc .....<sup>3</sup>) số ..... do.....  
cấp ngày.... tháng.... năm.....

Người đại diện pháp luật: .....chức vụ: .....

Đề nghị .....<sup>2</sup> ..... xem xét, cấp phép nghiên cứu chất ma túy, tiền chất với các  
nội dung như sau:

1. Thông tin chất ma túy, tiền chất đăng ký nghiên cứu .....

STT	Tên thương mại/ Tên hóa học	Mã CAS	Mã HS	ĐVT	Số lượng	Hàm lượng	Ghi chú
1							
2							

2. Mục đích nghiên cứu: .....<sup>4</sup>

3. Địa điểm thực hiện nghiên cứu: .....

4. Địa điểm kho bảo quản chất ma túy, tiền chất, hóa chất:.....

5. Nội dung, phương pháp nghiên cứu: .....

6. Thời gian, lịch trình nghiên cứu:.....

7. Vận chuyển chất ma túy, tiền chất (nếu có): .....<sup>5</sup>

- .....<sup>1</sup> xin cam đoan tuân thủ các quy định Luật Phòng, chống ma túy số 120/2025/QH15; Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy và các quy định pháp luật khác có liên quan. Nếu vi phạm .....<sup>(1)</sup> xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

.....<sup>1</sup> gửi kèm theo hồ sơ liên quan, bao gồm: .....

**ĐẠI DIỆN PHÁP LUẬT/  
NGƯỜI ĐƯỢC ỦY QUYỀN**  
(Ký tên và đóng dấu)

**Ghi chú:**<sup>1</sup> Tên tổ chức đăng ký cấp giấy phép.<sup>2</sup> Tên cơ quan có thẩm quyền cấp phép.<sup>3</sup> Văn bản chứng minh tư cách pháp nhân của tổ chức.<sup>4</sup> Mục đích quốc phòng, an ninh hoặc mục đích khác của tổ chức.<sup>5</sup> Thời gian, hành trình, phương tiện vận chuyển (trong trường hợp có vận chuyển chất ma túy, tiền chất từ kho bảo quản đến địa điểm nghiên cứu và ngược lại hoặc bàn giao cho đơn vị thụ hưởng).

BỘ CÔNG AN

.....<sup>1</sup>

Số: ...../.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày.... tháng.... năm.....

**QUYẾT ĐỊNH****Cấp phép nghiên cứu chất ma túy, tiền chất****THỦ TRƯỞNG** .....<sup>1</sup>*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy số 120/2025/QH15;**Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;**Căn cứ Quyết định số:.... ngày...tháng...năm ... của Bộ Công an về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của .....<sup>1</sup>**Xét đơn đề nghị cấp phép nghiên cứu chất ma túy, tiền chất tại công văn số ..... ngày...tháng...năm... của.....<sup>2</sup>**Theo đề nghị của .....<sup>3</sup>***QUYẾT ĐỊNH:****Điều 1.** ....<sup>2</sup> trụ sở tại: ..... điện thoại: ....., Giấy chứng nhận đăng ký hoạt động khoa học và công nghệ (hoặc .....<sup>4</sup>) số: ..... do: ..... cấp ngày .... tháng..... năm....., được phép thực hiện hoạt động nghiên cứu chất ma túy, tiền chất cụ thể như sau:

1. Tên gọi, mã CAS, mã số hàng hóa (nếu có), khối lượng, hàm lượng chất ma túy, tiền chất được nghiên cứu (chi tiết ở bảng phụ lục kèm theo);
2. Mục đích nghiên cứu: .....<sup>5</sup>
3. Địa điểm thực hiện nghiên cứu: .....
4. Địa điểm kho bảo quản chất ma túy, tiền chất, hóa chất:.....
5. Nội dung, phương pháp nghiên cứu: .....
6. Thời gian, lịch trình nghiên cứu:.....
7. Vận chuyển chất ma túy, tiền chất (nếu có): .....<sup>6</sup>

**Điều 2.** ....<sup>2</sup> có trách nhiệm:

1. Tuân thủ đúng các quy định tại:
  - Luật Phòng, chống ma túy số 120/2025/QH15;
  - Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

2. Thực hiện đúng các nội dung trong hồ sơ đề nghị cấp phép, quyết định cấp phép nghiên cứu chất ma túy, tiền chất. Nếu có sự thay đổi tình trạng pháp lý của tổ chức; nội dung nghiên cứu; điều kiện bảo quản, vận chuyển, Công ty có nghĩa vụ báo cáo với.....<sup>1</sup>

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực thi hành từ ngày ký và có giá trị đến ngày.... tháng... năm....<sup>7</sup>

**Nơi nhận:**

- Như Điều 2;
- .....<sup>8</sup>
- Lưu: VT,....

**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN CẤP PHÉP**  
(Ký tên và đóng dấu)

**Ghi chú:**

- <sup>1</sup> Cơ quan cấp phép.
- <sup>2</sup> Tên tổ chức đề nghị cấp phép nghiên cứu.
- <sup>3</sup> Người đứng đầu đơn vị thụ lý hồ sơ.
- <sup>4</sup> Văn bản chứng minh tư cách pháp nhân của tổ chức.
- <sup>5</sup> Mục đích quốc phòng, an ninh hoặc mục đích khác của tổ chức.
- <sup>6</sup> Thời gian, hành trình, phương tiện vận chuyển (trong trường hợp có vận chuyển chất ma túy, tiền chất từ kho bảo quản đến địa điểm nghiên cứu và ngược lại hoặc bàn giao cho đơn vị thụ hưởng).
- <sup>7</sup> Thời hạn giấy phép. Trường hợp cấp lại/cấp điều chỉnh, giấy phép cũ phải được thay thế, ghi cụ thể Giấy phép này thay thế Giấy phép số.... ngày...tháng...năm....
- <sup>8</sup> Các đơn vị, cá nhân cần báo cáo, phối hợp.

**Phụ lục**  
**THÔNG TIN CÁC CHẤT MA TÚY, TIỀN CHẤT ĐĂNG KÝ NGHIÊN CỨU**  
*(Kèm theo Quyết định cấp phép số ... ngày... tháng...năm... của....)*

<b>STT</b>	<b>Tên thương mại/ Tên hóa học</b>	<b>Mã CAS</b>	<b>Mã số hàng hóa</b>	<b>ĐVT</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Hàm lượng</b>
1						
2						

TÊN TỔ CHỨC<sup>1</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ...../.....

....., ngày.... tháng.... năm.....

**VĂN BẢN ĐỀ NGHỊ**  
**Cấp Giấy phép sản xuất chất ma túy, tiền chất**

Kính gửi: .....<sup>2</sup>Tên tổ chức: .....<sup>1</sup>

Địa chỉ trụ sở chính: ..... Điện thoại: .....

Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp (hoặc.....<sup>3</sup>) số .....do..... cấp ngày.... tháng.... năm.....

Người đại diện pháp luật: ..... chức vụ: .....

Đề nghị .....<sup>2</sup>.... xem xét, cấp Giấy phép sản xuất chất ma túy, tiền chất với các nội dung như sau:

1. Thông tin chất ma túy, tiền chất đăng ký sản xuất: .....

STT	Tên thương mại/ Tên hóa học	Mã CAS	Mã HS	ĐVT	Số lượng	Hàm lượng	Ghi chú
1							
2							

2. Địa điểm kho bảo quản hóa chất, chất ma túy, tiền chất:.....

3. Mục đích sản xuất: .....<sup>4</sup>

4. Phương pháp sản xuất: .....

5. Thời gian, lịch trình sản xuất: .....

6. Vận chuyển chất ma túy, tiền chất (nếu có): .....<sup>5</sup>

.....<sup>1</sup> xin cam đoan tuân thủ các quy định Luật Phòng, chống ma túy số 120/2025/QH15; Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy và các quy định pháp luật khác có liên quan. Nếu vi phạm .....<sup>1</sup> xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

.....<sup>1</sup>.....gửi kèm theo hồ sơ liên quan, bao gồm: .....

**ĐẠI DIỆN PHÁP LUẬT/  
NGƯỜI ĐƯỢC ỦY QUYỀN**  
(Ký tên và đóng dấu)

**Ghi chú:**<sup>1</sup> Tên tổ chức đăng ký cấp giấy phép sản xuất.<sup>2</sup> Tên cơ quan có thẩm quyền cấp phép.<sup>3</sup> Văn bản chứng minh tư cách pháp nhân của tổ chức.<sup>4</sup> Mục đích quốc phòng, an ninh hoặc mục đích khác của tổ chức.<sup>5</sup> Thời gian, hành trình, phương tiện vận chuyển (trong trường hợp có vận chuyển chất ma túy, tiền chất từ kho bảo quản đến địa điểm nghiên cứu và ngược lại hoặc bàn giao cho đơn vị thụ hưởng).

BỘ CÔNG AN  
.....<sup>1</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ...../.....

Hà Nội, ngày.... tháng.... năm.....

**GIẤY PHÉP**  
**Sản xuất chất ma túy, tiền chất**

**THỦ TRƯỞNG** .....<sup>1</sup>

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy số 120/2025/QH15;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Quyết định số:... ngày...tháng...năm ... của Bộ Công an về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của .....*<sup>2</sup>

*Xét đơn đề nghị cấp phép sản xuất chất ma túy, tiền chất tại công văn số ..... ngày...tháng...năm... của.....*<sup>2</sup>

*Theo đề nghị của.....*<sup>3</sup>

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** .....<sup>2</sup> trụ sở tại: ..... điện thoại: ....., Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp (hoặc.....<sup>4</sup>) số: ..... do: ..... cấp ngày .... tháng..... năm....., được phép thực hiện hoạt động sản xuất chất ma túy, tiền chất cụ thể như sau:

1. Thông tin chất ma túy, tiền chất đăng ký sản xuất: .....
2. Địa điểm sản xuất: .....
3. Địa điểm kho bảo quản hóa chất, chất ma túy, tiền chất:.....
4. Mục đích sản xuất: .....<sup>5</sup>
5. Phương pháp sản xuất: .....
6. Thời gian, lịch trình sản xuất: .....
7. Vận chuyển chất ma túy, tiền chất (nếu có): .....<sup>6</sup>

**Điều 2.** .....<sup>2</sup> có trách nhiệm:

1. Tuân thủ đúng các quy định tại:
  - Luật Phòng, chống ma túy số 120/2025/QH15;
  - Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

2. Thực hiện đúng các nội dung trong hồ sơ đề nghị cấp phép, giấy phép sản xuất. Nếu có sự thay đổi tình trạng pháp lý của tổ chức; nội dung sản xuất; điều kiện kho bãi, vận chuyển, Công ty có nghĩa vụ báo cáo với.....<sup>1</sup>

**Điều 3.** Giấy phép này có giá trị đến hết ngày ... tháng....năm....<sup>7</sup>

*Nơi nhận:*

- Như Điều 2;
- .....<sup>8</sup>;
- Lưu: VT,....

**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN CẤP PHÉP**<sup>2</sup>  
(Ký tên và đóng dấu)

**Ghi chú:**

- <sup>1</sup> Cơ quan cấp phép.
- <sup>2</sup> Tên tổ chức đề nghị cấp phép sản xuất.
- <sup>3</sup> Người đứng đầu đơn vị thụ lý hồ sơ.
- <sup>4</sup> Văn bản chứng minh tư cách pháp nhân của tổ chức.
- <sup>5</sup> Mục đích quốc phòng, an ninh hoặc mục đích khác của tổ chức.
- <sup>6</sup> Thời gian, hành trình, phương tiện vận chuyển (trong trường hợp có vận chuyển chất ma túy, tiền chất từ kho bảo quản đến địa điểm nghiên cứu và ngược lại hoặc bàn giao cho đơn vị thụ hưởng).
- <sup>7</sup> Thời hạn giấy phép. Trường hợp cấp lại/cấp điều chỉnh, giấy phép cũ phải được thay thế, ghi cụ thể Giấy phép này thay thế Giấy phép số.... ngày...tháng...năm....
- <sup>8</sup> Các đơn vị, cá nhân cần báo cáo, phối hợp.

**Phụ lục**  
**THÔNG TIN CHẤT MA TÚY, TIỀN CHẤT ĐĂNG KÝ SẢN XUẤT**  
*(Kèm theo Quyết định cấp phép số ... ngày... tháng...năm... của...)*

STT	Tên thương mại/ Tên hóa học	Mã CAS	Mã số hàng hóa	ĐVT	Số lượng	Hàm lượng
1						
2						

TÊN TỔ CHỨC <sup>1</sup>CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ...../.....

....., ngày.... tháng.... năm.....

VĂN BẢN ĐỀ NGHỊ  
Cấp giấy phép nhập khẩu (xuất khẩu) .....<sup>2</sup>Kính gửi: .....<sup>3</sup>Tên tổ chức: .....<sup>1</sup>

Giấy chứng nhận đăng kí kinh doanh số: ..... do ..... cấp ngày: .....

Địa chỉ trụ sở chính: .....

Số điện thoại: .....

Đề nghị .....<sup>3</sup> cấp giấy phép cho nhập khẩu (xuất khẩu) chất ma túy, tiền chất như sau:

1. Thông tin chất ma túy, tiền chất đăng ký nhập khẩu (xuất khẩu): .....

STT	Tên thương mại/ Tên hóa học	Mã CAS	Mã HS	ĐVT	Số lượng	Hàm lượng
1						
2						

2. Tên và địa chỉ tổ chức xuất khẩu (nhập khẩu): .....

3. Mục đích nhập khẩu (xuất khẩu):.....<sup>4</sup>

4. Thời gian thực hiện nhập khẩu (xuất khẩu) dự kiến: .....

5. Tên cửa khẩu làm thủ tục nhập khẩu (xuất khẩu): .....

6. Phương tiện và điều kiện bảo đảm an toàn vận chuyển: .....

7. Giấy phép nhập khẩu (trong trường hợp xuất khẩu): .....<sup>5</sup>

.....<sup>1</sup>...xin cam đoan tuân thủ các quy định Luật Phòng, chống ma túy số 120/2025/QH15; Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy và các quy định pháp luật khác có liên quan. Nếu vi phạm .....<sup>1</sup> xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

.....<sup>1</sup>.....gửi kèm theo hồ sơ liên quan, bao gồm: .....

**ĐẠI DIỆN PHÁP LUẬT/  
NGƯỜI ĐƯỢC ỦY QUYỀN**  
(Ký tên và đóng dấu)

**Ghi chú:**<sup>1</sup> Tên tổ chức đề nghị cấp phép xuất khẩu, nhập khẩu.<sup>2</sup> Chất ma túy; tiền chất; thuốc thú y hoặc nguyên liệu làm thuốc thú y có chứa chất ma túy, tiền chất; nguyên liệu làm thức ăn chăn nuôi, thức ăn thủy sản có chứa tiền chất.<sup>3</sup> Cơ quan cấp phép.<sup>4</sup> Mục đích nhập khẩu (xuất khẩu): quốc phòng, an ninh; nghiên cứu, kiểm nghiệm, sản xuất...<sup>5</sup> Số và ngày cấp giấy phép nhập khẩu, cơ quan thẩm quyền cấp phép của nước nhập khẩu.

.....<sup>1</sup>  
 .....<sup>2</sup>  
 Số: ...../.....<sup>3</sup>

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày.... tháng.... năm.....

**GIẤY PHÉP**  
**Nhập khẩu (xuất khẩu) .....<sup>4</sup>**

**THỦ TRƯỞNG .....<sup>2</sup>**

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy số 120/2025/QH15;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Quyết định số:..... ngày.....tháng.....năm .... của .....<sup>1</sup> về việc quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của .....<sup>2</sup>*

*Xét đơn đề nghị cấp Giấy phép nhập khẩu (xuất khẩu).....<sup>4</sup> tại công văn số ..... ngày....tháng.....năm..... của .....<sup>5</sup>*

*Theo đề nghị của .....<sup>6</sup>*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Công ty.....<sup>5</sup> trụ sở tại: ....., điện thoại: ....., Giấy chứng nhận kinh doanh số: ..... do: ..... cấp ngày .... tháng.... năm....., được phép:

1. Nhập khẩu (xuất khẩu): .....<sup>4</sup> (chi tiết ở bảng phụ lục kèm theo);
2. Mục đích nhập khẩu (xuất khẩu)<sup>7</sup>: .....
3. Tên và địa chỉ Công ty xuất khẩu (nhập khẩu): .....
4. Cửa khẩu nhập khẩu (xuất khẩu): .....
5. Phương tiện và điều kiện vận chuyển: .....
6. Thời gian thực hiện nhập khẩu (xuất khẩu) dự kiến: .....
7. Giấy phép nhập khẩu (trong trường hợp xuất khẩu): .....<sup>8</sup>

**Điều 2.** Công ty .....<sup>5</sup> có trách nhiệm thực hiện đúng quy định của Luật Phòng, chống ma túy số 120/2025/QH15; Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy và các quy định khác có liên quan;.....<sup>9</sup>

**Điều 3.** Giấy phép này chỉ có giá trị cho một lần nhập khẩu đến hết ngày...tháng... năm..../.

**Nơi nhận:**

- Công ty .....<sup>5</sup>;
- Bộ Công an (C04);
- Cục Hải quan;
- Hải quan...<sup>10</sup>;
- Lưu: VT,....

**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN CẤP PHÉP<sup>2</sup>**  
 (Ký tên và đóng dấu)

**CƠ QUAN CẤP PHÉP****GIẤY PHÉP NHẬP KHẨU CHẤT CHUẨN**

*Giấy chứng nhận cho phép nhập khẩu số: .../...<sup>1</sup>-...<sup>2</sup>-QLD*  
(Công ước thống nhất về ...)

**(Cơ quan cấp phép) chứng nhận:**

**Cơ sở ...**

là doanh nghiệp chịu sự điều chỉnh của các điều khoản pháp luật liên quan đến các thuốc nằm trong danh mục thuộc Công ước ..., được phép nhập khẩu mặt hàng sau:

**a/Cơ sở nhập khẩu:**

- Tên:...

- Địa chỉ:...

**b/Mô tả chính xác tên và số lượng chất chuẩn được nhập, nêu tên chung Quốc tế -INN, nếu có:**

**Tên chất chuẩn, quy cách đóng gói: số lượng nhập khẩu (bằng số và bằng chữ)**

**c/Cơ sở sản xuất:**

- Tên: ...

- Địa chỉ:...

**d/Cơ sở xuất khẩu:**

- Tên:...

- Địa chỉ:...

*Theo các điều kiện sau:*

\* Hàng hoá sẽ được nhập về qua cửa khẩu:...

\* Hàng hoá không được phép chuyển bằng đường bưu điện.

\* Giấy phép này không được trao đổi.

\* Thời hạn hiệu lực: ...

\* Giấy phép chỉ có giá trị cho một lần nhập khẩu.

\* Cơ sở phải thực hiện đúng các quy định hiện hành về quản lý, xuất nhập khẩu, lưu thông phân phối thuốc theo luật pháp của Việt Nam và các Công ước Quốc tế mà Việt Nam tham gia.

**Nơi nhận:**

- ...;

- ...; Bộ Công an;

- Chi cục Điều tra chống buôn lậu;

- Chi cục Hải quan cửa khẩu ...;

- Lưu: VT, ...

*Hà Nội, ngày ... tháng ... năm ...*  
**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN CẤP PHÉP**

**Ghi chú:**

<sup>1</sup> Ghi năm cấp phép.

<sup>2</sup> Ghi mã loại chất chuẩn tương ứng:

- N, P, Pr : lần lượt là chất chuẩn thuộc danh mục dược chất gây nghiện, dược chất hướng thần, tiền chất dùng làm thuốc.

## LICENSING AGENCY

**IMPORT LICENCE  
REFERENCE STANDARD FOR RESEARCH**

*Certificate of official approval No. .../(1)-(2)-QLD  
(Single Convention on ...)*

***The Ministry of Health of Viet Nam hereby certifies that:***

...

being the Enterprise charged with the administration of the law relating to the drugs to which the ... Convention applies, has been authorized the following importation:

**a/ Importer:**

- Name: ...

- Address:...

**b/Exact description and amount of the reference standard to be imported including the international Non- Proprietary Name, if any:**

**Name of reference standard, dosage form: quantity (in number and in word)**

**c/ Manufacturer:**

- Name: ...

- Address: ...

**d/ Exporter:**

- Name: ...

- Address: ...

*Subject to the following conditions:*

- \* The consignment will be imported through the port of:...
- \* The consignment may not be delivered by post.
- \* This authorization is not transferable.
- \* Validity period: ...
- \* Valid for one shipment only, partial shipments prohibited.
- \* The Licence holder is subjected to observe to the current regulations related to management, import, export, distribution and supplies of drug, as well as the requirement of Vietnamese Laws and International Conventions and Agreement to which Vietnam is signatory or participatory.
- \*These reference standards are only used for quality control and research within the importing establishment.*

**Attn.**

- ...,
- INCB;
- Licensing Agency (02 copies)

*Ha Noi, date* ,

**HEAD OF LICENSING AGENCY**

**Ghi chú:**

<sup>1</sup> Ghi năm cấp phép.

<sup>2</sup> Ghi mã loại chất chuẩn tương ứng:

- N, P, Pr: lần lượt là chất chuẩn thuốc danh mục dược chất gây nghiện, dược chất hướng thần, tiền chất dùng làm thuốc.

.....<sup>1</sup>.....  
 .....<sup>2</sup>.....  
 \_\_\_\_\_

**SỔ THEO DÕI HOẠT ĐỘNG NGHIÊN CỨU CHẤT MA TÚY, TIỀN CHẤT**  
*(Bắt đầu sử dụng từ..... đến.....)*

Ngày/ Tháng/ Năm	Số thứ tự	Tên chất ma túy, tiền chất - nồng độ, hàm lượng	Số lượng chất ma túy, tiền chất nghiên cứu	Cách thức nghiên cứu	Họ và tên người nghiên cứu	Họ và tên người kiểm soát	Ghi chú

**Ghi chú:**<sup>1</sup> Đơn đơn vị quản lý.<sup>2</sup> Đơn vị nghiên cứu chất ma túy, tiền chất.

Sổ được đánh số trang từ 01 đến hết, và đóng dấu giáp lai giữa các trang.

**PHIẾU NHẬP/XUẤT KHO CHẤT MA TÚY, TIỀN CHẤT  
VÀ MẪU CHẤT MA TÚY**

Tên đơn vị:.....

Địa chỉ:.....

<b>STT</b>	<b>Tên chất ma túy, tiền chất, nồng độ/hàm lượng</b>	<b>Đơn vị tính</b>	<b>Số lượng xuất</b>	<b>Số lô sản xuất, hạn dùng</b>	<b>Đơn vị nhận</b>	<b>Mục đích</b>

**BÊN GIAO**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**BÊN NHẬN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**XÁC NHẬN CỦA ĐƠN VỊ QUẢN LÝ KHO**

*Ghi chú:* Mẫu này được sử dụng để xuất/nhập nội bộ hoặc xuất cho đơn vị khác.

.....1.....  
 .....2.....  
 \_\_\_\_\_

**SỔ THEO DÔI XUẤT, NHẬP, SỬ DỤNG, TỒN KHO CHẤT MA TÚY, TIỀN CHẤT VÀ MẪU CHẤT MA TÚY**  
*(Bắt đầu sử dụng từ... đến.....)*

Tên mẫu chất ma túy, nồng độ/hàm lượng:.....

Đơn vị tính:.....

Ngày/ Tháng/ Năm	Nơi (người) nhập, xuất	Ngày nhập/xuất	Số lượng			Mục đích nhập, xuất	Ghi chú	Ký nhận
			Nhập	Xuất	Còn lại			

**Ghi chú:**

<sup>1</sup> Đơn vị quản lý.

<sup>2</sup> Đơn vị xuất, nhập, sử dụng, tồn kho mẫu chất ma túy, tiền chất.

- Sổ được đánh số trang từ 01 đến hết và đóng dấu giáp lai.

- Mỗi loại mẫu chất ma túy phải dành một số trang riêng, số trang nhiều hay ít tùy loại thuốc xuất, nhập nhiều hay ít.

BỘ CÔNG AN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-BCA

Hà Nội, ngày... tháng... năm....

**QUYẾT ĐỊNH****Phê duyệt nhu cầu sử dụng và kế hoạch dự trữ mẫu chất ma túy  
vì mục đích quốc phòng, an ninh năm...****BỘ TRƯỞNG BỘ CÔNG AN**

*Căn cứ Bộ luật Tố tụng hình sự ngày 27 tháng 11 năm 2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Bộ luật Tố tụng hình sự ngày 12 tháng 11 năm 2021;*

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy số 120/2025/QH15;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Nghị định số 02/2025/NĐ-CP ngày 18 tháng 02 năm 2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Công an;*

*Theo đề nghị của Viện trưởng Viện Khoa học hình sự.*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Phê duyệt nhu cầu sử dụng mẫu chất ma túy và kế hoạch dự trữ mẫu chất ma túy năm... (có Phụ lục kèm theo<sup>1</sup>).

**Điều 2.** Giao Viện Khoa học hình sự xây dựng hồ sơ.....<sup>2</sup> và thực hiện....<sup>3</sup>. Giao Cục Kế hoạch và Tài chính đảm bảo kinh phí cho...<sup>4</sup>; Giao Cục Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy tiếp nhận hồ sơ, thẩm định, cấp phép và chủ trì phối hợp kiểm soát các hoạt động...<sup>5</sup>.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 4.** Viện trưởng Viện Khoa học hình sự, Cục trưởng Cục Kế hoạch và Tài chính, Cục trưởng Cục Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- ....

- Lưu: VT, C09, C04.

**BỘ TRƯỞNG****Ghi chú:**

<sup>1</sup> Phụ lục tổng hợp nhu cầu sử dụng mẫu chất ma túy và kế hoạch dự trữ mẫu chất ma túy năm....

<sup>2</sup> Hồ sơ nhập khẩu, kế hoạch sản xuất chi tiết.

<sup>3</sup> Hoạt động nhập khẩu, sản xuất chất ma túy, tiền chất.

<sup>4</sup> Đảm bảo kinh phí cho các hoạt động nhập khẩu, sản xuất mẫu chất ma túy theo kế hoạch dự trữ đã phê duyệt.

<sup>5</sup> Nhập khẩu, sản xuất mẫu chất ma túy theo kế hoạch dự trữ đã phê duyệt.

**Phụ lục**

(Kèm theo Quyết định số .../QĐ-BCA ngày... tháng... năm...  
của Bộ trưởng Bộ Công an)

**1. Bảng tổng hợp nhu cầu sử dụng mẫu chất ma túy:**

TT	Tên mẫu chất ma túy	Dạng chế tạo	Đơn vị tính	Số lượng	Mục đích sử dụng
1					

**2. Bảng kế hoạch dự trữ mẫu chất ma túy**

TT	Tên mẫu chất ma túy	Nguồn mẫu	Khối lượng mẫu	Kinh phí dự kiến
1				

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup>  
.....<sup>2</sup>

Số: .....

....., ngày... tháng... năm...

**KẾ HOẠCH SẢN XUẤT CHẤT MA TÚY, TIỀN CHẤT**  
**VÌ MỤC ĐÍCH QUỐC PHÒNG, AN NINH**  
(Kèm theo đề nghị số... ngày... tháng... năm...)

.....<sup>2</sup> báo cáo kế hoạch sản xuất chất ma túy, tiền chất vì mục đích quốc phòng an ninh, cụ thể như sau:

1. Danh mục chất ma túy, tiền chất cần sản xuất, số lượng, hàm lượng

TT	Tên thương mại (tên khoa học)	Mã CAS	Mã HS	Đơn vị tính	Số lượng	Hàm lượng (nồng độ)	Hình thức đóng gói

2. Phương pháp sản xuất:.....<sup>3</sup>;

3. Danh mục tiền chất, hóa chất cần sử dụng (nếu có):

TT	Tên thương mại (tên khoa học)	Mã CAS	Mã HS	Đơn vị tính	Số lượng	Hàm lượng (nồng độ)	Nguồn gốc <sup>4</sup>

4. Địa chỉ nơi tổ chức sản xuất: .....

5. Thời gian sản xuất: .....

6. Nơi, điều kiện bảo quản sản phẩm: .....

**Ghi chú:**

<sup>1</sup> Cơ quan chủ quản.

<sup>2</sup> Đơn vị đề nghị cấp phép.

<sup>3</sup> Tổng hợp, điều chế hoặc tinh chế ...

<sup>4</sup> Nhập khẩu, trong nước.

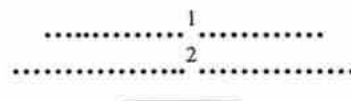
.....<sup>1</sup>.....  
 .....<sup>2</sup>.....  
 \_\_\_\_\_

**SỐ THEO DÕI HOẠT ĐỘNG SẢN XUẤT CHẤT MA TÚY, TIỀN CHẤT VÀ MẪU CHẤT MA TÚY**  
*(Bắt đầu sử dụng từ..... đến.....)*

Ngày/ Tháng/ Năm	Số thứ tự	Tên chất ma túy, tiền chất - nồng độ, hàm lượng	Công thức sản xuất, chế tạo (cho 01 lô sản phẩm)	Số lượng chất ma túy, tiền chất thành phẩm thu được theo lý thuyết	Số lượng chất ma túy, tiền chất thành phẩm thu được trên thực tế	Họ và tên người sản xuất, chế tạo	Họ và tên người kiểm soát	Ghi chú

**Ghi chú:**<sup>1</sup> Đơn vị chủ quản.<sup>2</sup> Đơn vị sản xuất chất ma túy, tiền chất.

Số được đánh số trang từ 01 đến hết, và đóng dấu giáp lai giữa các trang.



**SỔ THEO DÕI XUẤT, NHẬP KHẨU CHẤT MA TÚY, TIỀN CHẤT, MẪU CHẤT MA TÚY**  
(*Bắt đầu sử dụng từ.... đến.....*)

Ngày/ Tháng/ Năm	Số thứ tự	Tên chất ma túy, tiền chất - nồng độ, hàm lượng	Số chứng từ xuất, nhập	Số lô, hạn dùng	Ngày xuất, nhập	Mục đích xuất, nhập	Ghi chú

**Ghi chú:**

<sup>1</sup> Đơn đơn vị chủ quản.

<sup>2</sup> Đơn vị xuất khẩu, nhập khẩu mẫu chất ma túy, tiền chất.

Sổ được đánh số trang từ 01 đến hết và đóng dấu giáp lai giữa các trang.

.....<sup>1</sup>.....  
 .....<sup>2</sup>.....

Số: ...../.....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày... tháng... năm...

**GIẤY ĐỀ NGHỊ CUNG CẤP MẪU CHẤT MA TÚY**

Kính gửi: .....<sup>3</sup>.....

**I. Thông tin chung:**

1. Tên đơn vị:.....<sup>2</sup>.....
2. Địa chỉ:.....
3. Tên người đại diện/người được ủy quyền:.....
4. Điện thoại:.....

**II. Nội dung đề nghị:**

...<sup>2</sup>..... đề nghị được cung cấp mẫu chất ma túy để phục vụ cho nhu cầu sử dụng Đợt/năm..., cụ thể:

STT	Tên mẫu chất ma túy, nồng độ, hàm lượng, dạng chế tạo	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng

**III. Tài liệu kèm theo**

Bản sao dự trù nhu cầu sử dụng mẫu chất ma túy năm... đã đăng ký với Viện Khoa học hình sự - Bộ Công an.

Đề nghị Viện Khoa học hình sự - Bộ Công an cung cấp danh mục mẫu chất ma túy trên.

**Nơi nhận:**

- ....
- Lưu:...

**LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ**

.....<sup>2</sup>.....

(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh  
đóng dấu (nếu có))

**Ghi chú:**

- <sup>1</sup> Tên đơn vị chủ quản đơn vị sử dụng mẫu.
- <sup>2</sup> Tên đơn vị sử dụng mẫu.
- <sup>3</sup> Đơn vị cấp mẫu.

.....<sup>1</sup>.....  
 .....<sup>2</sup>.....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: ...../GXN

....., ngày... tháng... năm...

**GIẤY XÁC NHẬN VẬN CHUYỂN MẪU CHẤT MA TÚY**

....<sup>2</sup>..... xác nhận:

**1. Người vận chuyển:**

- Họ tên:

- Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tùy thân khác:

Nơi cấp: Ngày cấp:

- Đơn vị:

- Địa chỉ:

**2. Danh mục mẫu chất ma túy vận chuyển:**

TT	Mẫu chất ma túy, quy cách đóng gói, nồng độ/hàm lượng	Đơn vị tính	Số lượng	Số phiếu xuất kho	Số Công văn/Văn bản đề nghị	Ghi chú
1						

**3. Đơn vị giao:**

- Tên đơn vị:

- Địa chỉ:

- Người giao:

- Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tùy thân khác:

Nơi cấp: Ngày cấp:

**4. Đơn vị nhận:**

- Tên đơn vị:

- Địa chỉ:

**5. Phương tiện, thời gian, lộ trình vận chuyển:**

- Thời gian: Từ ngày... đến ngày...

- Lộ trình: (Các) mẫu chất ma túy trên được vận chuyển từ... (nơi nhận) đến... (nơi quản lý, sử dụng)

- Phương tiện vận chuyển:...

**Nơi nhận:**

- ....

- Lưu: VT,...

**LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ**

.....<sup>2</sup>.....

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**Ghi chú:**

<sup>1</sup> Đơn vị chủ quản.

<sup>2</sup> Đơn vị cấp giấy xác nhận.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BIÊN BẢN GIAO NHẬN MẪU CHẤT MA TÚY**

Hồi..... giờ..... ngày..... tháng..... năm..... tại .....

**1. Đơn vị giao:**

- Tên đơn vị:

- Địa chỉ:

- Người giao:

- Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tùy thân khác:

Nơi cấp:

Ngày cấp:

**2. Đơn vị nhận:**

- Tên đơn vị:

- Địa chỉ:

- Người nhận:

- Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tùy thân khác:

Nơi cấp:

Ngày cấp:

**3. Danh mục mẫu chất ma túy giao nhận:**

TT	Mẫu chất ma túy, quy cách đóng gói, nồng độ/hàm lượng	Đơn vị tính	Số lượng	Số phiếu xuất kho	Số Công văn/Văn bản đề nghị	Ghi chú
1						

**4. Cam kết:**

Các loại mẫu chất ma túy đã được giao nhận đầy đủ theo Danh mục mẫu giao nhận ghi tại Biên bản này.

Biên bản này được hai bên thống nhất và lập thành 02 bản, mỗi bên giữ 01 bản.

**BÊN GIAO**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**BÊN NHẬN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

.....<sup>1</sup>.....  
 .....<sup>2</sup>.....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày... tháng... năm...

Số:...../ĐKNC-...

**PHIẾU ĐĂNG KÝ NHU CẦU SỬ DỤNG MẪU CHẤT MA TÚY**  
**Năm ...**

Kính gửi: Viện Khoa học hình sự - Bộ Công an.

.....2..... đăng ký nhu cầu sử dụng mẫu chất ma túy năm..., như sau:

STT	Tên mẫu chất ma túy, nồng độ, hàm lượng	Dạng chế tạo	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng đăng ký	Mục đích sử dụng	Ghi chú
1							
2							

**Nơi nhận:**

- ....
- Lưu:...

**LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ**

.....2.....

(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh  
 đóng dấu (nếu có))

**Ghi chú:**

<sup>1</sup> Tên đơn vị chủ quản.

<sup>2</sup> Tên đơn vị sử dụng.

.....<sup>1</sup>.....  
 .....<sup>2</sup>.....

Số:...../BC...

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày... tháng... năm...

**BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG MẪU CHẤT MA TÚY**  
**Đợt.../Năm: .....**

Kính gửi: Viện Khoa học hình sự - Bộ Công an.

STT	Tên mẫu chất ma túy, nồng độ, hàm lượng	Quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng tồn kho năm trước	Số lượng nhập	Số lượng sử dụng	Số lượng hao hụt <sup>3</sup>	Số lượng tồn kho
1								

**LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ**

.....<sup>2</sup>.....

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu (nếu có))

**Ghi chú:**

<sup>1</sup> Tên đơn vị chủ quản.

<sup>2</sup> Đơn đơn vị báo cáo.

<sup>3</sup> Số lượng hao hụt bao gồm cả hỏng, vỡ, hết hạn dùng..., có báo cáo chi tiết kèm theo.



**Phụ lục III**  
**DANH MỤC BIỂU MẪU QUẢN LÝ**  
**NGƯỜI SỬ DỤNG TRÁI PHÉP CHẤT MA TÚY**  
*(Kèm theo Nghị định số 163/2026/NĐ-CP*  
*ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ)*

<b>KÝ HIỆU</b>	<b>NỘI DUNG BIỂU MẪU</b>
Mẫu số 01	Phiếu kết quả xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể
Mẫu số 02	Thông báo về hành vi sử dụng trái phép chất ma túy
Mẫu số 03	Bản tường trình
Mẫu số 04	Quyết định áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy
Mẫu số 05	Bản tóm tắt lý lịch
Mẫu số 06	Thông báo về việc chuyển hồ sơ quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy
Mẫu số 07	Quyết định tạm đình chỉ quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy
Mẫu số 08	Quyết định dừng quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy
Mẫu số 09	Quyết định chấm dứt quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy
Mẫu số 10	Danh sách người sử dụng trái phép chất ma túy

.....<sup>1</sup>  
.....<sup>2</sup>

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>3</sup>, ngày..... tháng..... năm.....

**PHIẾU KẾT QUẢ**  
**Xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể**

Tóm tắt nội dung sự việc:

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

Để xác định hành vi sử dụng trái phép chất ma túy, .....<sup>2</sup> thực hiện xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể đối với:

Họ và tên:.....<sup>5</sup> Giới tính: .....

Tên gọi khác: .....

Ngày, tháng, năm sinh:...../...../..... Nơi sinh:.....

Quê quán:.....

Nơi thường trú/tạm trú:.....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu:.....; ngày cấp:...../...../.....; nơi cấp:.....

Dân tộc:..... Tôn giáo: ..... Trình độ học vấn: .....

Nghề nghiệp:.....

Nơi làm việc/học tập:.....

1. Người tiến hành xét nghiệm:.....<sup>4</sup>; chức vụ..... đơn vị:.....

2. Biện pháp xét nghiệm:.....

Các bước tiến hành: .....

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



.....<sup>1</sup>  
 .....<sup>2</sup>

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: .... /TB-.....

.....<sup>3</sup>, ngày..... tháng..... năm.....

**THÔNG BÁO**  
**Về hành vi sử dụng trái phép chất ma túy**

Kính gửi: Trưởng Công an <sup>4</sup> .....

.....<sup>2</sup> thông báo về hành vi sử dụng trái phép chất ma túy của người có tên sau đây:

Họ và tên:.....<sup>5</sup> Giới tính: .....

Tên gọi khác: .....

Ngày, tháng, năm sinh:...../...../..... Nơi sinh:.....

Quê quán:.....

Nơi thường trú/tạm trú:.....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu:.....; ngày cấp:...../...../.....; nơi cấp: ..

Dân tộc:..... Tôn giáo: ..... Trình độ học vấn: .....

Nghề nghiệp:.....

Nơi làm việc/học tập:.....

Nội dung thông báo: *(Ghi rõ hành vi vi phạm, nơi thực hiện hành vi vi phạm; cơ quan tiến hành xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể)*

.....

.....

Kết quả xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể của.....<sup>5</sup> là dương tính.

.....<sup>2</sup> thông báo để Trưởng Công an .....<sup>4</sup> biết, thực hiện theo quy định.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Công an.....<sup>4</sup>;
- Lưu: VT, ....

**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN**

*(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

<sup>1</sup> Cơ quan chủ quản.

<sup>2</sup> Cơ quan gửi thông báo.

<sup>3</sup> Địa danh nơi cơ quan gửi thông báo đóng trụ sở.

<sup>4</sup> Cấp xã nơi nhận thông báo.

<sup>5</sup> Người có hành vi sử dụng trái phép chất ma túy.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup>, ngày..... tháng... năm.....

**BẢN TƯỜNG TRÌNH**

Tên tôi là:..... Giới tính:.....

Tên gọi khác: .....

Ngày, tháng, năm sinh:...../...../..... Nơi sinh: .....

Quê quán:.....

Nơi thường trú/tạm trú:.....

Nơi ở hiện tại:.....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu:.....; ngày cấp: ...../...../.....; nơi cấp: .....

Dân tộc:..... Tôn giáo:..... Trình độ học vấn: .....

Nghề nghiệp:.....

Nơi làm việc/học tập:.....

Tường trình cụ thể về hành vi sử dụng ma túy của bản thân (quá trình sử dụng ma túy, hình thức sử dụng ma túy, tình trạng sử dụng ma túy, lý do sử dụng ma túy, thời điểm sử dụng ma túy lần cuối) .....

.....

.....

.....

.....

Đã cai nghiện ma túy (ghi rõ nơi cai nghiện, số lần (nếu đã bị áp dụng); trường hợp không bị áp dụng thì ghi là: không):.....

.....

**NGƯỜI TƯỜNG TRÌNH**

(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Địa danh nơi tường trình.

.....  
CÔNG AN .....<sup>1</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:...../QĐ-....

.....<sup>1</sup>, ngày..... tháng..... năm.....

**QUYẾT ĐỊNH**

**Áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy**

**TRƯỞNG CÔNG AN .....<sup>1</sup>**

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy ngày 10 tháng 12 năm 2025;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy.*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy với người có tên sau:

Họ và tên:.....<sup>2</sup> Giới tính: .....

Tên gọi khác .....

Ngày, tháng, năm sinh:...../...../..... Nơi sinh:.....

Quê quán:.....

Nơi thường trú/tạm trú:.....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu:.....; ngày cấp:...../...../.....; nơi cấp: .....

Dân tộc:..... Tôn giáo: ..... Trình độ học vấn: .....

Nghề nghiệp:.....

Nơi làm việc/học tập:.....

Tóm tắt hành vi sử dụng trái phép chất ma túy:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kết quả xét nghiệm dương tính với chất ma túy trong cơ thể ngày...../...../.....

Thời hạn quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy là ....., kể từ ngày ..../..../.....

**Điều 2.** Thành lập Tổ quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy gồm những người có tên sau:

1. Đ/c..... Công an.....<sup>1</sup> - Tổ trưởng.
2. Ông/bà:..... - Đại diện Thôn/Tổ dân phố - Tổ phó.
3. Ông/bà:.....<sup>3</sup> - Tổ viên.
4. Ông/bà:.....<sup>4</sup> - Tổ viên.
- .....<sup>5</sup>

**Điều 3. Trách nhiệm thực hiện quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy**

1. Đ/c ..... Công an.....<sup>1</sup> có trách nhiệm:
  - a) Thực hiện quản lý cư trú đối với người sử dụng trái phép chất ma túy;
  - b) Đưa người sử dụng trái phép chất ma túy vào danh sách quản lý; cập nhật lên phần mềm Quản lý đối tượng;
  - c) Thực hiện việc xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể trong thời hạn quản lý;
  - d) Phòng ngừa, ngăn chặn hành vi gây mất an ninh, trật tự của người sử dụng trái phép chất ma túy.
2. Tổ quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy có trách nhiệm tư vấn, động viên, giáo dục, hỗ trợ người bị quản lý có tên nêu tại Điều 1 Quyết định này.
3. Gia đình người bị quản lý có trách nhiệm phối hợp quản lý, động viên, giáo dục và giúp đỡ người sử dụng trái phép chất ma túy.
4. Người sử dụng trái phép chất ma túy bị áp dụng biện pháp quản lý có trách nhiệm chấp hành yêu cầu xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể của Công an.....<sup>1</sup>.

**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 5.** <sup>2</sup>..... và những người có tên tại Điều 2 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 5;
- UBND.....<sup>1</sup>;
- Trưởng Công an ....<sup>6</sup>;
- Lưu: VT, ...

**TRƯỞNG CÔNG AN.....<sup>1</sup>**  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Nơi ra quyết định.

<sup>2</sup> Người sử dụng trái phép chất ma túy.

<sup>3</sup> Người đại diện cho gia đình người sử dụng trái phép chất ma túy hoặc người có uy tín trong dòng họ.

<sup>4</sup> Đại diện tổ chức chính trị - xã hội (căn cứ vào nhân thân của người sử dụng trái phép chất ma túy).

<sup>5</sup> Những thành viên khác (nếu có).

<sup>6</sup> Nơi người sử dụng trái phép chất ma túy đăng ký thường trú (nếu có trong trường hợp không có nơi cư trú ổn định).

.....<sup>1</sup>  
 .....<sup>2</sup>

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày..... tháng..... năm.....

**BẢN TÓM TẮT LÝ LỊCH**

Ảnh 3 x 4,  
 đóng dấu  
 giáp lai

1. Họ và tên:.....
2. Tên gọi khác: .....
3. Giới tính (Nam/Nữ): .....
4. Ngày, tháng, năm sinh:...../...../.....
5. Quê quán:.....
6. Nơi thường trú/tạm trú:.....
7. Nơi ở hiện tại: .....
8. Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu:..... nơi cấp:.....  
 ngày cấp ...../...../.....
9. Dân tộc: Kinh:  Khác:.....
10. Tôn giáo: Có:  Không:
11. Trình độ văn hóa:  
 + Chưa đi học:  + Tiểu học:  + THCS:   
 + THPT:  + Đại học, trung cấp, cao đẳng:  + Sau đại học:
12. Quốc tịch:.....
13. Họ tên cha:.....  
 Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu..... nơi cấp.....  
 ngày cấp...../...../.....
14. Họ tên mẹ:.....  
 Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu..... nơi cấp.....  
 ngày cấp ...../...../.....
15. Nghề nghiệp; nơi làm việc/học tập:  
 .....  
 .....  
 .....
16. Nhân thân:  
 + Có tiền án các tội về ma túy:   
 + Bị xử lý vi phạm hành chính về ma túy:   
 + Có tiền án về tội phạm khác:

+ Bị xử lý vi phạm hành chính khác:

Các quyết định xử phạt, áp dụng biện pháp xử lý hành chính do sử dụng trái phép chất ma túy, nghiện ma túy (*số, ngày, tháng, cơ quan ban hành Quyết định, hình thức xử phạt, biện pháp xử lý hành chính*)

Lần 1: .....

Lần 2: .....

Lần 3: .....

17. Có biểu hiện loạn thần (ngáo đá): Có:  Không:

18. Thời điểm người sử dụng trái phép chất ma túy khai nhận bắt đầu sử dụng trái phép chất ma túy:

.....

.....

19. Thời điểm bị phát hiện sử dụng trái phép chất ma túy lần đầu tiên:

.....

.....

20. Loại ma túy sử dụng

+ Thuốc phiện:  + Cocain:  + Cần sa:

+ Heroine:  + Ketamine:

+ Amphetamine/Methamphetamine:  + Ma túy khác:

+ Sử dụng nhiều loại ma túy:

21. Hình thức sử dụng ma túy.

+ Tiêm chích:  + Hít:

+ Uống:  + Khác:

+ Sử dụng nhiều hình thức:

22. Đã từng cai nghiện:..... (có/không). Nếu có, số lần cai nghiện:

+ 1 lần:  + 2 lần:  + 3 lần:  + Từ 4 lần trở lên:

Cụ thể (*Ghi rõ địa điểm, hình thức, thời gian mỗi lần cai nghiện; số, ngày tháng, cơ quan ban hành Quyết định trong trường hợp cai nghiện bắt buộc*):

.....

.....

23. Tần suất sử dụng ma túy (*theo ngày, tuần, tháng*)

.....

24. Liều lượng ma túy mỗi lần sử dụng

.....

.....

25. Thông tin liên hệ của người sử dụng trái phép chất ma túy hoặc người đại diện:

25. Thông tin liên hệ của người sử dụng trái phép chất ma túy hoặc người đại diện:

Số điện thoại: .....

Tài khoản mạng xã hội (nếu có): .....

**NGƯỜI LẬP BẢN TÓM TẮT LÝ LỊCH**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

---

<sup>1</sup> Tên cơ quan chủ quản.

<sup>2</sup> Tên cơ quan lập bản tóm tắt

.....<sup>1</sup>  
**CÔNG AN** .....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số:...../TB-.....

.....<sup>2</sup>, ngày.... tháng.... năm.....

### **THÔNG BÁO**

**Về việc chuyển hồ sơ quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy**

Kính gửi: Trưởng Công an.....<sup>3</sup>

Công an .....<sup>2</sup> thông báo cho Trưởng Công an .....<sup>3</sup>  
 về việc chuyển hồ sơ quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy có tên sau:

Họ và tên:..... Giới tính:.....

Ngày, tháng, năm sinh:...../...../..... Nơi sinh:.....

Quê quán:.....

Nơi thường trú/tạm trú:.....

Nơi ở hiện tại:.....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu:.....; ngày cấp:...../...../.....; nơi cấp:.....

Dân tộc:..... Tôn giáo:..... Trình độ học vấn:.....

Nghề nghiệp:.....

Nơi làm việc/học tập:.....

Là người đang trong thời hạn bị áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng  
 trái phép chất ma túy theo Quyết định số ...../QĐ -..... ngày ...../...../..... của Công  
 an .....<sup>2</sup>.

Thời gian quản lý từ ngày...../...../..... đến ngày...../...../.....

Nơi chuyển đến: .....<sup>3</sup>

Hồ sơ quản lý: có danh mục kèm theo.

Trưởng Công an .....<sup>2</sup> thông báo đề Trưởng Công an .....<sup>3</sup>  
 biết, tiếp tục tổ chức quản lý đối với người sử dụng trái phép chất ma túy có tên  
 nêu trên.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu:...

**TRƯỞNG CÔNG AN**  
 (Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Cơ quan chủ quản.

<sup>2</sup> Nơi đang quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy.

<sup>3</sup> Nơi người đang trong thời hạn quản lý chuyển đến.

**DANH MỤC TÀI LIỆU TRONG HỒ SƠ QUẢN LÝ***(Kèm theo Thông báo số .../TB-..... ngày .... tháng ..... năm ... của Công an....)*

<b>STT</b>	<b>Tên tài liệu</b>	<b>Số, ngày, tháng</b>
1	Quyết định áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy	
2	Bản tóm tắt lý lịch người sử dụng trái phép chất ma túy	
3	Phiếu kết quả xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể	
4	Bản tường trình	
....	Các tài liệu khác (nếu có)	
....		
....		

.....  
CÔNG AN.....<sup>1</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:...../QĐ-.....

.....<sup>1</sup>, ngày.... tháng.... năm.....

**QUYẾT ĐỊNH**

**Tạm đình chỉ quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy**

**TRƯỞNG CÔNG AN .....<sup>1</sup>**

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy ngày 10 tháng 12 năm 2025;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Quyết định áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy;*

*Căn cứ Quyết định tạm giữ/tạm giam .....<sup>3</sup>*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Tạm đình chỉ áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy kể từ ngày...../...../..... với người có tên sau:

Họ và tên:..... Giới tính:.....

Ngày, tháng, năm sinh:..../.../..... Nơi sinh:.....

Quê quán:.....

Nơi thường trú/tạm trú:.....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu:.....; ngày cấp:..../.../.....; nơi cấp: ..

.....

Dân tộc:..... Tôn giáo: ..... Trình độ học vấn: .....

Nghề nghiệp:.....

Nơi làm việc/học tập:.....

Bị quản lý theo Quyết định áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy số...../QĐ-..... ngày...../...../..... của Trưởng Công an .....<sup>2</sup>

Theo quy định tại khoản 7 Điều 24 Luật Phòng, chống ma túy, tạm đình chỉ quản lý đối với..... vì lý do:

Bị tạm giữ trong thời hạn ..... từ ngày ..../.../... đến ngày .../.../....

Bị tạm giam trong thời hạn ..... từ ngày ...../.../... đến ngày .../.../....

**Điều 2.** Sau khi hết thời hạn tạm giữ, tạm giam, tiếp tục quản lý đến hết thời hạn theo Quyết định áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy số ...../QĐ-.... ngày...../...../.....

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 4.** Công an .....<sup>1</sup> và những người có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Gia đình người có tên tại Điều 1;
- Các tổ chức, cá nhân có liên quan;
- Lưu: ... ..

**TRƯỞNG CÔNG AN ....**  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên xã, phường, thị trấn nơi ra quyết định dừng quản lý.

<sup>2</sup> Nơi ra quyết định quản lý.

<sup>3</sup> Quyết định tạm giữ, tạm giam.

.....  
CÔNG AN.....<sup>1</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:...../QĐ-.....

.....<sup>1</sup>, ngày.... tháng.... năm.....

### QUYẾT ĐỊNH

**Dừng quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy**

**TRƯỞNG CÔNG AN .....**<sup>1</sup>

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy ngày 10 tháng 12 năm 2025;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy.*

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Dừng áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy kể từ ngày...../...../.....với người có tên sau:

Họ và tên:..... Giới tính:.....

Ngày, tháng, năm sinh:...../...../..... Nơi sinh:.....

Quê quán:.....

Nơi thường trú/tạm trú:.....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu:.....; ngày cấp:...../...../.....; nơi cấp: ..

.....

Dân tộc:..... Tôn giáo: ..... Trình độ học vấn: .....

Nghề nghiệp:.....

Nơi làm việc/học tập:.....

Bị quản lý theo Quyết định áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy số...../QĐ-..... ngày...../...../..... của Trưởng Công an .....

Theo quy định tại khoản 5 Điều 24 Luật Phòng, chống ma túy, dừng quản lý đối với..... vì lý do:

Kết quả xác định tình trạng nghiện là có nghiện:

Bị áp dụng biện pháp xử lý hành chính giáo dục tại xã, phường, thị trấn do có hành vi sử dụng trái phép chất ma túy

Bị áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở giáo dục bắt buộc, đưa vào trường giáo dưỡng

Thi hành án phạt tù

Thi hành quyết định tạm giữ, tạm giam có thời hạn dài hơn thời hạn quản lý còn lại

Chết, bị Tòa án tuyên bố là mất tích.

**Điều 2.** Tổ quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy thành lập theo Quyết định áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy số...../QĐ-..... ngày...../...../..... giải thể kể từ ngày Quyết định này có hiệu lực.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 4.** Công an<sup>1</sup>..... và những người có tên tại Điều 1, Điều 2 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Gia đình người có tên tại Điều 1;
- Các tổ chức, cá nhân có liên quan;
- Lưu: VT, ...

**TRƯỞNG CÔNG AN ...**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Nơi ra quyết định dừng quản lý.

<sup>2</sup> Nơi ra quyết định quản lý.

.....  
CÔNG AN.....<sup>1</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:...../QĐ-.....

.....<sup>1</sup>, ngày.... tháng.... năm.....

## QUYẾT ĐỊNH

**Chấm dứt quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy**

**TRƯỞNG CÔNG AN .....**<sup>1</sup>

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy ngày 10 tháng 12 năm 2025;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy.*

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Chấm dứt áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy với người có tên sau:

Họ và tên:..... Giới tính:.....

Ngày, tháng, năm sinh: .../.../..... Nơi sinh: .....

Quê quán:.....

Nơi thường trú/tạm trú:.....

Nơi ở hiện tại: .....

Số CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu:.....; ngày cấp:.../.../....; nơi cấp: ...

.....

Dân tộc:..... Tôn giáo: ..... Trình độ học vấn: .....

Nghề nghiệp:.....

Nơi làm việc/học tập:.....

Đến nay đã hết thời hạn quản lý theo Quyết định số..... ngày..... của Trưởng Công an .....

**Điều 2.** Tổ quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy thành lập theo Quyết định số ..... giải thể kể từ ngày Quyết định này có hiệu lực.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 4.** Trưởng Công an.....<sup>1</sup> và những người có tên tại Điều 1, Điều 2 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Gia đình người có tên tại Điều 1;
- Các tổ chức, cá nhân có liên quan;
- Lưu: VT, ...

**TRƯỞNG CÔNG AN ....**  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

---

<sup>1</sup> Tên xã, phường, thị trấn nơi ra quyết định dùng quản lý.

**DANH SÁCH NGƯỜI SỬ DỤNG TRÁI PHÉP CHẤT MA TÚY**  
(Tính từ ngày ...../...../..... đến ngày ...../...../.....)

TT	Họ tên	Số định danh cá nhân <sup>1</sup>	Ngày sinh	Giới tính	Nơi thường trú/ tạm trú	Nơi ở hiện tại	Loại ma túy sử dụng	Ngày đưa vào quản lý	Ngày hết hạn quản lý	Tình hình cư trú <sup>2</sup>	Dừng/Tạm đình chỉ, chấm dứt
<b>Số người sử dụng trái phép chất ma túy đang quản lý</b>											
<b>Số người loại khỏi danh sách trong kỳ</b>											

<sup>1</sup> Hoặc một trong các loại giấy tờ tùy thân khác: hộ chiếu, CMND..... (nếu có).

<sup>2</sup> Vắng mặt/Có mặt.



**Phụ lục IV**  
**DANH MỤC TRANG THIẾT BỊ TỐI THIỂU PHỤC VỤ**  
**HOẠT ĐỘNG CẢI NGHIỆM MA TÚY**  
(Kèm theo Nghị định số 163/2026/NĐ-CP  
ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ)

<b>TT</b>	<b>Tên trang thiết bị</b>	<b>Đơn vị</b>	<b>Số lượng</b>
<b>A</b>	<b>Trang thiết bị thực hiện các giai đoạn theo quy trình cai nghiện ma túy</b>		
<b>I</b>	<b>Tiếp nhận, phân loại</b>		
1	Bàn làm việc (đón tiếp)	Cái	01
2	Máy vi tính + máy in	Bộ	01
3	Ghế băng	Cái	02
4	Tủ để hồ sơ	Cái	01
5	Ghế đơn	Cái	02
6	Tủ đựng tài liệu	Cái	01
<b>II</b>	<b>Điều trị cắt cơn, giải độc, điều trị rối loạn tâm thần và các bệnh lý khác</b>		
1	Máy đo đường huyết cá nhân	Cái	02
2	Huyết áp kế	Bộ	02
3	Ổng nghe	Bộ	02
4	Đèn khám bệnh	Cái	01
5	Cân đo sức khỏe có thước đo chiều cao	Cái	01
6	Bộ khám ngũ quan	Bộ	01
7	Đèn khám treo trần (Đèn clar)	Cái	01
8	Máy khí dung	Cái	01
9	Bình ô xy + Bộ làm ẩm có đồng hồ + Mặt nạ thở oxy	Bộ	01
10	Bóng bóp cấp cứu người lớn dùng nhiều lần	Cái	02
11	Bộ nẹp chân	Bộ	02
12	Bộ nẹp tay	Bộ	02
13	Bộ nẹp cổ	Bộ	02
14	Bộ dụng cụ sơ cấp cứu	Bộ	01
15	Cáng tay	Cái	01

TT	Tên trang thiết bị	Đơn vị	Số lượng
16	Xe tiêm	Cái	01
17	Xe đẩy cấp phát thuốc và dụng cụ	Cái	01
18	Bàn tiểu phẫu	Cái	01
19	Bộ dụng cụ tiểu phẫu	Bộ	01
20	Giá treo dịch truyền	Cái	02
21	Tủ đựng thuốc và dụng cụ	Cái	01
22	Bộ mở khí quản cho người lớn	Bộ	01
23	Kẹp lấy dị vật cho người lớn	Bộ	01
24	Máy điện châm	Cái	02
25	Hộp vận chuyển bệnh phẩm	Cái	01
26	Nồi hấp sấy tiệt trùng	Cái	01
27	Giường bệnh	Cái	02
28	Bàn khám bệnh	Cái	01
29	Tủ đựng thuốc cấp cứu	Cái	01
<b>III Giáo dục, tư vấn phục hồi hành vi, nhân cách</b>			
<b>III.1 Giáo dục, tư vấn</b>			
1	Tivi	Cái	01
2	Máy tính xách tay	Cái	01
3	Tủ sách	Cái	01
4	Bàn, ghế	Bộ	01
<b>III.2 Thiết bị phục hồi sức khỏe</b>			
1	Xe đạp tập	Cái	01
2	Giàn tạ đa năng	Cái	01
3	Máy chạy bộ	Cái	01
4	Máy vật lý trị liệu đa năng	Cái	01
5	Dụng cụ thể thao khác (theo nhu cầu của cơ sở)		
<b>IV Lao động trị liệu, học nghề</b>			
1	<b>Thiết bị dạy nghề:</b> Danh mục trang thiết bị đào tạo nghề theo quy định hiện hành.		
2	<b>Thiết bị lao động trị liệu:</b> Theo nhu cầu tổ chức loại hình lao động trị liệu của cơ sở.		

<b>TT</b>	<b>Tên trang thiết bị</b>	<b>Đơn vị</b>	<b>Số lượng</b>
<b>V</b>	<b>Chuẩn bị tái hòa nhập cộng đồng:</b> Tùy tình hình thực tế, bố trí phù hợp, không yêu cầu trang thiết bị cụ thể.		
<b>B</b>	<b>Trang thiết bị phục vụ phòng ở của người cai nghiện</b>		
1	Quạt điện	Cái	Theo diện tích phòng ở
2	Giường tầng sắt	Cái	Theo quy mô cơ sở
3	Giường đơn sắt	Cái	Theo quy mô cơ sở
4	Ti vi (phòng ở)	Cái	01
5	Tủ cá nhân	Chiếc	Theo quy mô cơ sở
6	Bảng theo dõi quân số học viên	Cái	01



**Phụ lục V**  
**CÁC MẪU VĂN BẢN THỰC HIỆN CÔNG TÁC CẢI NGHIỆN,**  
**QUẢN LÝ SAU CẢI NGHIỆN MA TÚY**  
*(Kèm theo Nghị định số 163/2026/NĐ-CP*  
*ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ)*

<b>TT</b>	<b>Nội dung biểu mẫu</b>
<b>I</b>	<b>GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG CẢI NGHIỆN MA TÚY</b>
Mẫu số 01	Phương án tài chính của cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân
Mẫu số 02	Văn bản đề nghị cấp (cấp lại) Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy của cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân
Mẫu số 03	Danh sách nhân viên của cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân/cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy
Mẫu số 04	Tóm tắt lý lịch của cá nhân, người đứng đầu hoặc người đại diện theo pháp luật của cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân/cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy
Mẫu số 05	Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy đối với cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân
Mẫu số 06	Báo cáo khắc phục hậu quả việc đình chỉ hoạt động của cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân/cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy
Mẫu số 07	Biên bản vi phạm các quy định của pháp luật về cai nghiện ma túy của cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân
Mẫu số 08	Quyết định đình chỉ hoạt động cai nghiện ma túy đối với cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân
Mẫu số 09	Văn bản đề nghị dừng hoạt động cai nghiện ma túy
Mẫu số 10	Quyết định thu hồi giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy đối với cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân
<b>II</b>	<b>ĐIỀU KIỆN CUNG CẤP DỊCH VỤ CẢI NGHIỆN MA TÚY</b>
Mẫu số 11	Văn bản đề nghị công bố (công bố lại) đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng của tổ chức, cá nhân
Mẫu số 12	Quyết định công bố (công bố lại) cơ sở đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng
Mẫu số 13	Biên bản vi phạm quy định pháp luật về cai nghiện ma túy của tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng

<b>TT</b>	<b>Nội dung biểu mẫu</b>
Mẫu số 14	Quyết định đình chỉ hoạt động cai nghiện ma túy đối với tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng
Mẫu số 15	Báo cáo khắc phục việc đình chỉ hoạt động của tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng
Mẫu số 16	Quyết định giao nhiệm vụ cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng đối với đơn vị sự nghiệp thuộc thẩm quyền
<b>III</b>	<b>QUY TRÌNH CAI NGHIỆN MA TÚY</b>
Mẫu số 17	Phiếu thu thập thông tin cá nhân người cai nghiện ma túy
Mẫu số 18	Kế hoạch cai nghiện ma túy
Mẫu số 19	Kế hoạch tái hòa nhập cộng đồng của người cai nghiện ma túy
<b>IV</b>	<b>CAI NGHIỆN MA TÚY TỰ NGUYỆN</b>
Mẫu số 20	Đơn xin đi cai nghiện ma túy tự nguyện
Mẫu số 21	Sổ đăng ký cai nghiện ma túy tự nguyện
Mẫu số 22	Quyết định cai nghiện ma túy tự nguyện
Mẫu số 23	Biên bản giao nhận Quyết định/Giấy xác nhận/Thông báo
Mẫu số 24	Biên bản tiếp nhận đăng ký cai nghiện ma túy tự nguyện.
Mẫu số 25	Cam kết bằng văn bản về việc chấp hành nghiêm chỉnh các biện pháp quản lý, giám sát
Mẫu số 26	Văn bản đề nghị tiếp tục quản lý, hỗ trợ người cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng
Mẫu số 27	Giấy xác nhận hoàn thành dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng
Mẫu số 28	Giấy xác nhận hoàn thành cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng
Mẫu số 29	Hợp đồng dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện
Mẫu số 30	Giấy xác nhận hoàn thành cai nghiện tự nguyện/thời gian, quy trình đã thực hiện tại cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân
Mẫu số 31	Biên bản giao, nhận hồ sơ, người cai nghiện ma túy
<b>V</b>	<b>CAI NGHIỆN MA TÚY BẮT BUỘC</b>
Mẫu số 32	Quyết định giao người nghiện ma túy để quản lý trong thời gian lập hồ sơ đưa đi cai nghiện bắt buộc
Mẫu số 33	Tóm tắt lý lịch của người nghiện ma túy/người sau cai nghiện ma túy

TT	Nội dung biểu mẫu
Mẫu số 34	Biên bản vi phạm của người bị đề nghị đưa đi cai nghiện bắt buộc
Mẫu số 35	Giấy xác nhận người đang điều trị nghiện bằng thuốc thay thế
Mẫu số 36	Văn bản đề nghị xem xét hồ sơ đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc
Mẫu số 37	Thông báo về việc lập hồ sơ đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc
Mẫu số 38	Bản tường trình của người nghiện ma túy hoặc người đại diện hợp pháp của người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc
Mẫu số 39	Bản xác nhận ý kiến của cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện hợp pháp về việc áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc đối với người từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi
Mẫu số 40	Biên bản xác nhận không viết bản tường trình/không có ý kiến của cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện hợp pháp về việc đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc đối với người từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi
Mẫu số 41	Biên bản không nhận thông báo đọc hồ sơ đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc đối với người từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi
Mẫu số 42	Biên bản giao, nhận hồ sơ, người vào cơ sở cai nghiện công lập
Mẫu số 43	Quyết định truy tìm người nghiện đang được quản lý trong thời gian lập hồ sơ, người đang cai nghiện bắt buộc bỏ trốn
Mẫu số 44	Đơn đề nghị hoãn/miễn chấp hành quyết định đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc
Mẫu số 45	Đơn đề nghị hoãn/miễn chấp hành quyết định đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc của cha, mẹ hoặc người đại diện hợp pháp của người từ đủ 12 đến dưới 18 tuổi
Mẫu số 46	Văn bản đề nghị tạm đình chỉ, miễn chấp hành phần thời gian còn lại
Mẫu số 47	Quyết định tạm thời đưa người cai nghiện ra khỏi cơ sở cai nghiện ma túy công lập, trường giáo dưỡng theo yêu cầu của cơ quan tổ tụng hình sự
Mẫu số 48	Đơn đề nghị cho phép người đang chấp hành biện pháp cai nghiện về chịu tang
Mẫu số 49	Quyết định cho phép người đang chấp hành biện pháp cai nghiện về chịu tang

<b>TT</b>	<b>Nội dung biểu mẫu</b>
Mẫu số 50	Giấy xác nhận đã chấp hành xong biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc
<b>VI</b>	<b>QUẢN LÝ SAU CAI NGHIỆN MA TÚY</b>
Mẫu số 51	Thông báo về việc người cai nghiện ma túy chuẩn bị hoàn thành cai nghiện ma túy
Mẫu số 52	Văn bản đề nghị áp dụng biện pháp quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú
Mẫu số 53	Quyết định về việc áp dụng biện pháp quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú
Mẫu số 54	Thông báo về việc tiếp tục quản lý, hỗ trợ đối với người đang bị áp dụng biện pháp quản lý sau cai nghiện khi thay đổi nơi cư trú.
Mẫu số 55	Quyết định phân công Tổ quản lý, hỗ trợ xã hội sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú
Mẫu số 56	Giấy xác nhận đã chấp hành xong quyết định quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú
Mẫu số 57	Quyết định của Công an cấp xã đưa người bị quản lý sau cai nghiện ma túy ra khỏi danh sách người bị quản lý sau cai nghiện ma túy tại địa phương
Mẫu số 58	Biên bản ghi lời khai của người cai nghiện ma túy
Mẫu số 59	Quyết định phân công người thực hiện nhiệm vụ tư vấn tâm lý, xã hội, quản lý, hỗ trợ người cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng/người bị quản lý sau cai nghiện ma túy
Mẫu số 60	Quyết định phân công người thực hiện nhiệm vụ tư vấn tâm lý, xã hội, quản lý, hỗ trợ người bị quản lý sau cai nghiện ma túy

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>  
TÊN CƠ SỞ CẢI NGHIỆN.....<sup>2</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....<sup>3</sup>....., ngày... tháng... năm.....

## PHƯƠNG ÁN TÀI CHÍNH CỦA CƠ SỞ CẢI NGHIỆN MA TÚY TƯ NHÂN

Kính gửi: Giám đốc Công an...<sup>4</sup>....

### I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ

1. Tên cơ sở viết bằng tiếng Việt (*ghi bằng chữ in hoa*):.....
2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị
  - Địa chỉ trụ sở chính:.....
  - Cơ sở vật chất, trang thiết bị (*Khái quát toàn bộ cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện có của cơ sở*): .....
3. Tổ chức bộ máy, nhân sự
  - Tổng số nhân viên: .....
  - Cơ cấu tổ chức bộ máy: .....

### II. PHƯƠNG ÁN HOẠT ĐỘNG

1. Mục tiêu/định hướng phát triển (*dự kiến số lượt dịch vụ/người nghiện được tiếp nhận trong 3 năm, 5 năm*): .....
2. Các dịch vụ cai nghiện ma túy của cơ sở cai nghiện tư nhân
  - Cung cấp dịch vụ tại cơ sở cai nghiện:.....
  - Cung cấp dịch vụ tại gia đình, cộng đồng: .....
  - Các dịch vụ khác: .....
3. Giá dịch vụ cai nghiện dự kiến: .....

### III. PHƯƠNG ÁN TÀI CHÍNH

1. Phương án về doanh thu, chi phí, lợi nhuận trong 03 năm đầu: .....
2. Phương án tài chính khác: .....

### IV. CAM KẾT

Cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân có phương án tài chính rõ ràng, đầy đủ để hoạt động trong thời hạn được cấp phép.

**NGƯỜI ĐẠI DIỆN**  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có).

<sup>2</sup> Tên cơ sở cai nghiện ma túy/cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Công an tỉnh, thành phố nơi cơ sở cai nghiện ma túy đăng ký.

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>  
TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC<sup>2</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ... /.....

.....<sup>3</sup>....., ngày... tháng... năm.....

V/v đề nghị cấp (cấp lại) Giấy phép  
hoạt động cai nghiện ma túy

Kính gửi: Giám đốc Công an.....<sup>4</sup>.....

**1. Tên cơ sở viết bằng tiếng Việt (ghi bằng chữ in hoa):**.....

Tên cơ sở viết bằng tiếng nước ngoài (nếu có): .....

Tên cơ sở viết tắt (nếu có): .....

**2. Địa chỉ trụ sở chính:**.....

Điện thoại: .....; E-mail: .....

Trang thông tin điện tử (nếu có): .....

**3. Người đại diện theo pháp luật:** .....

Chức danh: .....

Số điện thoại liên lạc: .....

**4. Quyết định thành lập** (cho phép thành lập) cơ sở cai nghiện số ... ngày ... tháng ... năm ... của .....

hoặc **Mã số doanh nghiệp:**..... đăng ký lần đầu ngày ..... tháng ..... năm....., thay đổi lần thứ ....(nếu có) ngày... tháng ... năm ..... nơi cấp.....

Đề nghị Giám đốc Công an .....<sup>4</sup>.....cấp/cấp lại Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy.

Cơ sở cam kết thực hiện đầy đủ trách nhiệm, nghĩa vụ theo đúng quy định của pháp luật về cai nghiện ma túy.

Hồ sơ kèm theo gồm:

1) .....

2) .....

**Nơi nhận:**

- Như trên;

- Lưu.....

**NGƯỜI ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Ghi tên cơ quan, tổ chức chủ quản.

<sup>2</sup> Tên cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Tên tỉnh/thành phố.

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>  
TÊN CƠ SỞ CẢI NGHIỆN.....<sup>2</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

## DANH SÁCH NHÂN VIÊN

Kính gửi: Giám đốc Công an.....

**1. Tên cơ sở viết bằng tiếng Việt (ghi bằng chữ in hoa):**.....

Tên cơ sở viết bằng tiếng nước ngoài (nếu có): .....

Tên cơ sở viết tắt (nếu có): .....

**2. Địa chỉ trụ sở chính:**.....

Điện thoại: .....; E-mail: .....

Trang thông tin điện tử (nếu có): .....

**3. Người đại diện theo pháp luật:** .....

Chức danh: .....

Số điện thoại liên lạc: .....

Cơ sở cam kết nội dung thông tin về nhân viên trong danh sách kèm theo là chính xác.

TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Số CC/CCCD/CMT/HC	Chức vụ	Trình độ chuyên môn	Vị trí công việc	Thông tin về hợp đồng lao động			
							Ngày ký	Công việc	Thời gian làm việc	Thời hạn hợp đồng

**NGƯỜI ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có).

<sup>2</sup> Tên cơ sở cai nghiện ma túy.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup>....., ngày... tháng..... năm.....

Ảnh 4x6

**TÓM TẮT LÝ LỊCH**  
**của cá nhân, người đứng đầu/người đại diện theo pháp luật**  
**của cơ sở cai nghiện ma túy/cơ sở cung cấp dịch vụ**  
**cai nghiện ma túy tự nguyện**

**I. SƠ LƯỢC VỀ BẢN THÂN**

1. Họ và tên: ..... Giới tính:.....
2. Tên gọi khác:.....
3. Sinh ngày ..... tháng .... năm .....
4. Nơi thường trú/tạm trú:.....
5. Nơi ở hiện tại: .....
6. Số CCCD/CMND/HC: .....
- Ngày cấp: .... /..... /.....; Nơi cấp: .....
7. Trình độ đào tạo (*ghi rõ trình độ, tên ngành đào tạo cao nhất*): .....

**II. QUÁ TRÌNH HỌC TẬP, LÀM VIỆC**

1. Quá trình học tập, công tác

Từ tháng, năm đến tháng, năm	Đã học và tốt nghiệp những trường nào, ở đâu hoặc làm những công việc gì (kể cả hợp đồng lao động) trong cơ quan, đơn vị, tổ chức nào, ở đâu ( <i>kê khai những điểm chính, điểm liên quan đến kinh nghiệm về công tác cai nghiện ma túy, quản lý sau cai nghiện</i> )

2. Đào tạo, bồi dưỡng về cai nghiện ma túy

Tên cơ sở/khóa/lớp đào tạo, bồi dưỡng	Nội dung đào tạo, bồi dưỡng	Thời gian đào tạo ( <i>từ tháng... năm.... đến tháng..... năm....</i> )	Hình thức đào tạo	Văn bằng, chứng chỉ

Tôi xin cam đoan lời khai trên là đúng sự thật. Nếu có gì sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định của pháp luật.

**XÁC NHẬN**<sup>2</sup>  
(Ký, ghi rõ họ, tên, đóng dấu)

**NGƯỜI KHAI**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Xác nhận của cơ quan chủ quản hoặc UBND cấp xã nơi cư trú.

BỘ CÔNG AN  
CÔNG AN.....<sup>1</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ...../GP-HĐCNMT .....<sup>2</sup>....., ngày..... tháng....., năm.....

## GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG CẠI NGHIỆN MA TÚY

GIÁM ĐỐC CÔNG AN...<sup>1</sup>....

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy năm 2025;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Theo đề nghị của Trưởng phòng Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy.*

## CẤP PHÉP HOẠT ĐỘNG CẠI NGHIỆN MA TÚY

.....<sup>3</sup>.....(Viết in hoa)

Tên cơ sở viết bằng tiếng nước ngoài, tên viết tắt (nếu có): .....

**1. Địa chỉ trụ sở chính:** .....

Điện thoại: .....; E-mail: .....

Trang thông tin điện tử (nếu có): .....

**2. Người đại diện theo pháp luật:** .....

Chức vụ: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC:.....Ngày cấp: ...../...../.....;

Nơi cấp: .....

**3. Loại hình thức cơ sở:** .....<sup>4</sup>.....

**4. Thời gian làm việc hàng ngày:** .....

**5. Hiệu lực của giấy phép:** .....<sup>5</sup>.....

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tỉnh, thành phố.

<sup>2</sup> Địa danh.

<sup>3</sup> Ghi rõ tên cơ sở cai nghiện ma túy.

<sup>4</sup> Ghi loại hình tổ chức cơ sở theo giấy phép, đăng ký thành lập (doanh nghiệp, cơ sở khác...).

<sup>5</sup> Ghi rõ ngày, tháng, năm thời điểm bắt đầu, kết thúc (nếu có).

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>  
.....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....<sup>3</sup>....., ngày... tháng..... năm.....

### BÁO CÁO

#### Khắc phục hậu quả việc đình chỉ hoạt động của cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân/cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy

Kính gửi: Giám đốc Công an.....

Thực hiện Quyết định số:..../QĐ-CAT ngày ... tháng .... năm ..... của Giám đốc Công an..... về việc đình chỉ hoạt động cai nghiện ma túy có thời hạn đối với cơ sở cai nghiện ma túy..... Cơ sở cai nghiện..... báo cáo kết quả khắc phục hậu quả đình chỉ hoạt động cai nghiện ma túy như sau:

1. Hành vi vi phạm và kết quả khắc phục (*ghi rõ từng hành vi vi phạm theo biên bản và kết quả khắc phục của cơ sở cai nghiện ma túy*)

.....

2. Kết quả giải quyết đối với người cai nghiện theo hợp đồng dịch vụ cai nghiện ma túy trong thời gian cơ sở bị đình chỉ hoạt động (*bồi thường thiệt hại, hoàn trả chi phí cai nghiện, chuyển cơ sở cai nghiện ma túy....*)

.....

.....

3. Các vấn đề khác: .....

.....

4. Kiến nghị: .....

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu .....

**NGƯỜI ĐẠI DIỆN**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có).

<sup>2</sup> Tên cơ sở cai nghiện ma túy/cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện.

<sup>3</sup> Địa danh.

.....<sup>1</sup>  
 .....<sup>2</sup>

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: .....

....., ngày.... tháng..... năm.....

**BIÊN BẢN VI PHẠM**

Hôm nay, hồi.... giờ.... phút, ngày.../.../....., tại .....<sup>3</sup>.....

Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;

**Chúng tôi gồm:**

1. Họ và tên: .....<sup>4</sup>..... Chức vụ: .....

Cơ quan: .....

2. Với sự chứng kiến của<sup>5</sup>:

Họ và tên:..... Nghề nghiệp: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC:..... Ngày cấp: .../.../.....

Nơi cấp: .....

Nơi ở hiện nay:.....

**Tiến hành lập biên bản vi phạm đối với:**

1. Tên cơ sở: .....; Giấy phép hoạt động cai nghiện số: ...../GP-HĐCNMT cấp ngày ..... tại: .....

Địa chỉ trụ sở chính: .....

Người đại diện: .....

Chức vụ: .....

2. Đã có các hành vi vi phạm: .....<sup>6</sup>.....

Quy định tại Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;

3. Ý kiến trình bày của đại diện tổ chức vi phạm: .....

4. Chúng tôi đã yêu cầu cơ sở cai nghiện ma túy chấm dứt ngay hành vi vi phạm.

5. Các biện pháp ngăn chặn và bảo đảm xử lý vi phạm được áp dụng, gồm: (Ghi rõ các biện pháp đã được áp dụng).....

<sup>1</sup> Tên Công an cấp trên.

<sup>2</sup> Tên Công an lập biên bản.

<sup>3</sup> Ghi rõ địa danh xã/phường/đặc khu, tỉnh.

<sup>4</sup> Họ, tên người lập biên bản.

<sup>5</sup> Ghi rõ họ tên, nghề nghiệp của người chứng kiến.

<sup>6</sup> Ghi cụ thể hành vi vi phạm.

Biên bản lập xong hồi.... giờ.... phút, ngày...../...../....., gồm..... tờ, được lập thành..... bản có nội dung và giá trị như nhau; đã đọc lại cho những người có tên nêu trên cùng nghe, công nhận là đúng và cùng ký tên dưới đây; giao cho ông (bà)..... là cá nhân vi phạm 01 bản, 01 bản lưu hồ sơ.

**Trường hợp đại diện cơ sở cai nghiện ma túy vi phạm không ký biên bản**

Lý do đại diện cơ sở vi phạm không ký biên bản:.....

.....

**ĐẠI DIỆN CƠ SỞ**  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**NGƯỜI CHỨNG KIẾN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI LẬP BIÊN BẢN**  
(Ký, ghi rõ chức vụ, họ tên)

BỘ CÔNG AN  
CÔNG AN.....<sup>1</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: .../QĐ-CA...

.....<sup>2</sup>....., ngày .... tháng .... năm .....

### QUYẾT ĐỊNH

**Đình chỉ hoạt động cai nghiện ma túy có thời hạn đối với ...<sup>3</sup>...**

**GIÁM ĐỐC CÔNG AN...<sup>1</sup>....**

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy năm 2025;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Biên bản vi phạm số ..... ngày .... tháng .... năm ..... về hành vi vi phạm các quy định của pháp luật về cai nghiện ma túy của.....<sup>3</sup>.....;*

*Theo đề nghị của Trưởng phòng Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy.*

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Đình chỉ hoạt động cai nghiện ma túy đối với .....<sup>3</sup>.....; Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy số: ...../GP-HĐCNMT, cấp ngày ...../...../..... tại: .....

1. Lý do đình chỉ: .....<sup>4</sup>.....

2. Thời hạn đình chỉ:..... tháng, từ ngày...../...../..... đến ngày ...../...../.....

**Điều 2.** .....<sup>3</sup>..... phải chịu trách nhiệm hoàn trả chi phí cai nghiện và giải quyết các quyền, lợi ích khác của người cai nghiện theo hợp đồng dịch vụ cai nghiện ma túy.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 4.** Trưởng phòng tham mưu, Trưởng phòng Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy, Cơ sở cai nghiện ma túy có tên tại Điều 1, các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Lưu: VT.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tỉnh, thành phố.

<sup>2</sup> Địa danh.

<sup>3</sup> Ghi rõ tên cơ sở cai nghiện ma túy.

<sup>4</sup> Ghi rõ lý do đình chỉ theo quy định của Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026.

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>  
.....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....<sup>3</sup>....., ngày... tháng..... năm.....

**ĐỀ NGHỊ**  
**Dừng hoạt động cai nghiện ma túy**

Kính gửi: Giám đốc Công an.....<sup>4</sup>.....

1. ....<sup>2</sup>.....; Giấy phép hoạt động cai nghiện số:  
...../GP-HĐCNMT, cấp ngày ....../...../..... tại .....

Địa chỉ trụ sở chính: .....

Người đại diện theo pháp luật: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC:.....Ngày cấp: ....../...../.....;

Nơi cấp: .....

Chức vụ: .....

2. Đề nghị dừng hoạt động cai nghiện ma túy từ ngày: ....../...../.....

3. Lý do:.....

Cơ sở .....<sup>2</sup>..... cam kết thực hiện đầy đủ trách nhiệm theo quy định của pháp luật.

**NGƯỜI ĐẠI DIỆN**  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có).

<sup>2</sup> Tên cơ sở cai nghiện ma túy/cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Tên tỉnh/thành phố.

BỘ CÔNG AN  
CÔNG AN.....<sup>1</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ... /QĐ-CA...

.....<sup>2</sup>....., ngày .... tháng .... năm .....

### QUYẾT ĐỊNH

Thu hồi giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy đối với.....<sup>3</sup>.....

GIÁM ĐỐC CÔNG AN.....<sup>1</sup>.....

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy năm 2025;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Biên bản vi phạm ngày ....tháng .... năm ..... về hành vi vi phạm các quy định của pháp luật về cai nghiện ma túy của.....<sup>3</sup>.....*

*Theo đề nghị của Trưởng phòng Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy.*

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Thu hồi Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy số: ...../GP-HĐCNMT do Giám đốc Công an cấp ngày ...../...../..... của .....<sup>3</sup>.....;

Địa chỉ trụ sở chính: .....

Người đại diện theo pháp luật: .....

Lý do thu hồi: .....<sup>4</sup>.....

**Điều 2.** .....<sup>3</sup>..... phải chịu trách nhiệm hoàn trả chi phí cai nghiện và giải quyết các quyền, lợi ích khác của người cai nghiện theo hợp đồng dịch vụ cai nghiện.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 4.** Trưởng phòng tham mưu, Trưởng phòng Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy, Cơ sở cai nghiện ma túy có tên tại Điều 1, các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

#### Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Lưu: VT.

#### GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tỉnh, thành phố.

<sup>2</sup> Địa danh.

<sup>3</sup> Ghi rõ tên cơ sở cai nghiện ma túy.

<sup>4</sup> Ghi rõ lý do thu hồi theo quy định của Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15/5/2026.

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>  
TÊN CƠ SỞ.....<sup>2</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /.....<sup>3</sup>.....

.....<sup>4</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm.....

V/v đề nghị công bố (công bố lại) cơ sở đủ  
điều kiện cung cấp dịch vụ  
cai nghiện ma túy

Kính gửi: Giám đốc Công an .....<sup>5</sup>.....

1. Họ, tên cá nhân/cơ sở cung cấp dịch vụ (*chữ in hoa*): .....

Địa chỉ cung cấp dịch vụ: .....

Điện thoại: .....; E-mail: .....

Người đại diện theo pháp luật (đối với cơ sở): .....

Số CC/CCCD/CMND/HC: .....Ngày cấp: ...../...../.....

Nơi cấp: .....

Chức vụ: .....

2. Đề nghị Giám đốc Công an .....<sup>5</sup>..... công bố/công bố lại  
đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy.

a) Phạm vi dịch vụ: .....<sup>6</sup>.....

b) Loại hình cung cấp dịch vụ: .....<sup>7</sup>.....

Cơ sở cam kết thực hiện đầy đủ trách nhiệm, nghĩa vụ theo đúng quy định của pháp  
luật về cai nghiện ma túy.

3. Hồ sơ kèm theo gồm:

a) .....

b) .....

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu:.....

**NGƯỜI ĐẠI DIỆN/ĐỀ NGHỊ**

(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu (nếu có))

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có).

<sup>2</sup> Tên cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy.

<sup>3</sup> Chữ viết tắt tên cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy.

<sup>4</sup> Địa danh.

<sup>5</sup> Ghi rõ tên tỉnh/Thành phố.

<sup>6</sup> Ghi rõ dịch vụ cai nghiện ma túy cung cấp.

<sup>7</sup> Ghi rõ dịch vụ nội trú hay ngoại trú.

BỘ CÔNG AN  
CÔNG AN .....<sup>1</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ... /QĐ-CA...

.....<sup>2</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm .....

### QUYẾT ĐỊNH

**Công bố tổ chức/cá nhân đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng**

**GIÁM ĐỐC CÔNG AN.....<sup>1</sup>.....**

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy năm 2025;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Biên bản thẩm định.....ngày ...../...../..... của.....*

*Theo đề nghị của Trưởng phòng cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy.*

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Cơ sở/cá nhân dưới đây đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng:

1. Họ, tên cá nhân/cơ sở cung cấp dịch vụ (*chữ in hoa*): .....

Điện thoại: .....; E-mail: .....

Người đại diện theo pháp luật (đối với cơ sở): .....

Chức danh: ..... Số điện thoại: .....

2. Phạm vi dịch vụ: .....<sup>3</sup>.....

3. Loại hình cung cấp dịch vụ: .....<sup>4</sup>.....

4. Địa chỉ cung cấp dịch vụ: .....

5. Giá dịch vụ (dự kiến): .....

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

**Điều 3.** Trưởng phòng Tham mưu, Trưởng phòng Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy, tổ chức/cá nhân có tên tại Điều 1 và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

#### **Nơi nhận:**

- Như Điều 3;

- Lưu: VT.

#### **GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tỉnh, thành phố.

<sup>2</sup> Địa danh.

<sup>3</sup> Ghi rõ dịch vụ cai nghiện ma túy cung cấp.

<sup>4</sup> Ghi rõ dịch vụ nội trú hay ngoại trú.

.....<sup>1</sup>  
.....<sup>2</sup>

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: .....

....., ngày.... tháng.... năm.....

**BIÊN BẢN VI PHẠM**

Hôm nay, hồi.... giờ.... phút, ngày.../.../....., tại .....<sup>3</sup>.....

Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;

**I. Chúng tôi gồm:**

1. Họ và tên: .....<sup>4</sup>..... Chức vụ: .....

Đơn vị: .....

2. Với sự chứng kiến của<sup>5</sup>:

Họ và tên: ..... Nghề nghiệp: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC:.....Ngày cấp: .../.../.....

Nơi cấp: .....

Nơi ở hiện nay: .....

**II. Tiến hành lập biên bản vi phạm đối với:**

1. Họ, tên cá nhân/cơ sở cung cấp dịch vụ (chữ in hoa): .....

Điện thoại: .....; E-mail: .....

Người đại diện theo pháp luật (đối với cơ sở): .....

Chức vụ: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC:.....Ngày cấp: .../.../.....

Nơi cấp: .....

2. Đã có các hành vi vi phạm: .....<sup>6</sup>.....

.....

Quy định tại Nghị định số ..../2026/NĐ-CP ngày .... tháng .... năm 2026 của Chính phủ quy định và hướng dẫn thi hành Luật Phòng, chống ma túy;

3. Ý kiến của đại diện tổ chức/cá nhân vi phạm: .....

.....

4. Chúng tôi đã yêu cầu tổ chức/cá nhân chấm dứt ngay hành vi vi phạm.

<sup>1</sup> Tên Công an cấp trên.

<sup>2</sup> Tên Công an lập biên bản.

<sup>3</sup> Nơi phát hiện vi phạm.

<sup>4</sup> Người lập biên bản.

<sup>5</sup> Ghi rõ họ tên, nghề nghiệp của người chứng kiến.

<sup>6</sup> Ghi cụ thể hành vi vi phạm.

5. Các biện pháp ngăn chặn và bảo đảm xử lý vi phạm được áp dụng, gồm:.....

Biên bản lập xong hồi.... giờ.... phút, ngày...../...../....., gồm..... tờ, được lập thành..... bản có nội dung và giá trị như nhau; đã đọc lại cho những người có tên nêu trên cùng nghe, công nhận là đúng và cùng ký tên dưới đây; giao cho đại diện tổ chức/cá nhân vi phạm ..... bản, ..... bản lưu hồ sơ.

**Trường hợp không ký biên bản**

Lý do đại diện tổ chức/cá nhân vi phạm không ký biên bản:.....

.....  
.....

**CÁ NHÂN VI PHẠM**  
*(Ký, ghi rõ họ và tên)*

**NGƯỜI CHỨNG KIẾN**  
*(Ký, ghi rõ họ và tên)*

**NGƯỜI LẬP BIÊN BẢN**  
*(Ký, ghi rõ chức vụ, họ và tên)*

BỘ CÔNG AN  
CÔNG AN.....<sup>1</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-CA...

.....<sup>2</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

### QUYẾT ĐỊNH

**Đình chỉ hoạt động cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy  
tại gia đình, cộng đồng**

**GIÁM ĐỐC CÔNG AN .....<sup>1</sup>.....**

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy năm 2025;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Biên bản vi phạm số.....ngày ....tháng .... năm .....về hành vi vi phạm các quy định của pháp luật về cai nghiện ma túy của.....<sup>3</sup>.....;*

*Theo đề nghị của Trưởng phòng Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy.*

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Đình chỉ hoạt động cai nghiện ma túy của .....<sup>3</sup>.....; theo Quyết định số: .../QĐ-CA ngày ...../...../... của Giám đốc Công an .....<sup>1</sup>.....

1. Lý do đình chỉ: .....<sup>4</sup>.....

2. Thời hạn đình chỉ:..... tháng, từ ngày...../...../..... đến ngày ...../...../.....

**Điều 2.** .....<sup>3</sup>..... phải chịu trách nhiệm hoàn trả chi phí cai nghiện và giải quyết các quyền, lợi ích khác của người cai nghiện theo hợp đồng dịch vụ cai nghiện.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 4.** Trưởng phòng Tham mưu, Trưởng phòng Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy, tổ chức/cá nhân có tên tại Điều 1 và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

#### Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Lưu: VT.

#### GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tỉnh, thành phố.

<sup>2</sup> Địa danh.

<sup>3</sup> Tổ chức, cá nhân vi phạm.

<sup>4</sup> Ghi rõ lý do đình chỉ theo quy định của Nghị định.

Mẫu số 15

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>      CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
 TÊN CƠ SỞ.....<sup>2</sup>      **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>3</sup>....., ngày..... tháng..... năm.....

### BÁO CÁO

#### Khắc phục việc đình chỉ hoạt động của cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng

Kính gửi: Giám đốc Công an .....<sup>4</sup>.....

Thực hiện Quyết định số: .../QĐ-CA ngày ... tháng .... năm ..... của Giám đốc Công an.....<sup>4</sup>..... về việc đình chỉ hoạt động cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tại gia đình, cộng đồng.

Cơ sở báo cáo kết quả khắc phục việc đình chỉ hoạt động cai nghiện ma túy như sau:

1. Hành vi vi phạm và kết quả khắc phục (*ghi rõ từng hành vi vi phạm theo biên bản và kết quả khắc phục của cơ sở cai nghiện ma túy*).

.....  
 .....

2. Kết quả giải quyết đối với người cai nghiện theo hợp đồng dịch vụ cai nghiện trong thời gian cơ sở bị đình chỉ hoạt động (*bồi thường thiệt hại, hoàn trả chi phí cai nghiện, chuyển cơ sở cung cấp dịch vụ khác....*).

.....  
 .....

3. Các vấn đề khác: .....

.....

4. Kiến nghị: .....<sup>5</sup>.....

.....

#### NGƯỜI ĐẠI DIỆN

(*Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu*)

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có).

<sup>2</sup> Tên cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Tỉnh, thành phố.

<sup>5</sup> Ghi rõ kiến nghị thông báo cho phép hoạt động lại hoặc không.

ỦY BAN NHÂN DÂN

.....<sup>1</sup>.....CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ... /QĐ-UBND

.....<sup>2</sup>....., ngày .... tháng .... năm .....**QUYẾT ĐỊNH****Giao nhiệm vụ cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy  
tự nguyện tại gia đình, cộng đồng****CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN .....1.....***Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy năm 2025;**Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;**Theo đề nghị của Giám đốc Công an .....<sup>1</sup>.....***QUYẾT ĐỊNH:****Điều 1.** Giao nhiệm vụ cho đơn vị sự nghiệp công lập dưới đây cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng:1. Tên đơn vị sự nghiệp công lập (*chữ in hoa*): .....

Người đại diện: ..... Chức vụ: .....

2. Phạm vi dịch vụ cai nghiện tự nguyện: .....<sup>3</sup>.....3. Loại hình cung cấp dịch vụ: .....<sup>4</sup>.....

4. Địa chỉ cung cấp dịch vụ: .....

5. Giá dịch vụ (*dự kiến*): .....**Điều 2.** Việc cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy thực hiện theo cơ chế giao nhiệm vụ cho đơn vị thực hiện. Đơn vị phải bảo đảm thực hiện theo quy định pháp luật về cai nghiện ma túy.**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.**Điều 4.** Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân, Giám đốc Công an, tổ chức có tên tại Điều 1 và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Lưu: VT.

**CHỦ TỊCH***(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*<sup>1</sup> Tỉnh, thành phố.<sup>2</sup> Địa danh.<sup>3</sup> Ghi rõ dịch vụ cai nghiện ma túy cung cấp.<sup>4</sup> Ghi rõ dịch vụ nội trú hay ngoại trú.

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>  
TÊN CƠ SỞ.....<sup>2</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....<sup>3</sup>....., ngày..... tháng..... năm.....

## PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN NGƯỜI CAI NGHIỆN MA TÚY

### I. THÔNG TIN VỀ NHÂN THÂN

1. Họ, tên (*viết in hoa*): .....; 2. Giới tính: .....
3. Ngày, tháng, năm sinh:.....
4. Số CC/CCCD/CMND/HC: .....
- Ngày cấp: .../.../.....Nơi cấp: .....
5. Nơi cư trú: .....
6. Quốc tịch: .....; Dân tộc .....; Tôn giáo .....
7. Đối tượng chính sách:.....
8. Trình độ học vấn: .....; Văn bằng, chứng chỉ: .....
9. Nghề nghiệp: .....; Trình độ chuyên môn cao nhất: .....
10. Tình trạng việc làm:
- Có việc làm  Việc làm không ổn định  Thất nghiệp
11. Tình trạng hôn nhân:
- Độc thân  Đã kết hôn  Ly hôn  Góa
12. Tình trạng pháp lý (*tiền án, tiền sự, giấy tờ tùy thân...*): .....
13. Người khi cần báo tin: .....; Điện thoại: .....
- Mối quan hệ: .....; Địa chỉ: .....

### II. THÔNG TIN VỀ GIA ĐÌNH

1. Họ, tên bố: .....; Tuổi: .....
- Địa chỉ .....
2. Họ, tên mẹ: .....; Tuổi: .....
- Địa chỉ .....
3. Họ, tên vợ/chồng: .....; Tuổi: .....

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có).

<sup>2</sup> Tên cơ sở cai nghiện ma túy/cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện.

<sup>3</sup> Địa danh.

Địa chỉ .....

4. Họ, tên con thứ nhất: .....; Tuổi: .....

Địa chỉ .....

5. Họ, tên con thứ hai: .....; Tuổi: .....

Địa chỉ .....

### III. THÔNG TIN VỀ SỨC KHỎE, Y TẾ

#### 1. Tiền sử bệnh lý:

a) Đã từng mắc các bệnh cơ thể (*HIV, lao, gan mật, hen, dị ứng, tim mạch, nội tiết, tiết niệu - sinh dục, ngoại khoa, bệnh da liễu, dị ứng....*): Có  Không

Nếu **CÓ**, ghi rõ:

- Thời gian phát hiện bệnh: .....; Thời gian điều trị: .....

- Kết quả hiện tại: .....

b) Đã từng mắc các bệnh tâm thần (*lo âu, trầm cảm, ý tưởng và hành vi tự sát, tâm thần phân liệt, rối loạn stress sau sang chấn, rối loạn nhân cách.....*; thời gian phát hiện bệnh, điều trị và kết quả) Có  Không

Nếu **CÓ**, ghi rõ:

- Thời gian phát hiện bệnh: .....; Thời gian điều trị: .....

- Kết quả hiện tại: .....

c) Tiền sử bệnh gia đình (*bệnh tâm thần, nghiện ma túy, nghiện rượu, lao.....*):

Có  Không

Nếu **CÓ**, ghi rõ:

- Tổng số người mắc bệnh: .....; Mối quan hệ (*bố, mẹ, anh, chị, em, con*):

.....

d) Tình trạng gia đình (*bạo lực trong lạm dụng tình dục, xung đột thường xuyên giữa các thành viên trong gia đình....*) Có  Không

Nếu **CÓ**, ghi rõ:

- Tần suất xảy ra: Thường xuyên  Thỉnh thoảng  Hiếm khi

#### 2. Tình trạng sức khỏe hiện tại

a) Chiều cao: .....m ; Cân nặng: .....kg

b) Nhịp tim:..... ; Huyết áp:.....

c) Bệnh mãn tính (huyết áp cao, tiểu đường.....): .....

d) Các dấu hiệu thể chất: .....

đ) Các dấu hiệu tâm thần: .....

#### IV. THÔNG TIN LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT GÂY NGHIỆN, CAI NGHIỆN

##### 1. Các chất gây nghiện đã và đang sử dụng

Chất gây nghiện đã sử dụng	Tuổi lần đầu sử dụng	Tuổi lần đầu tiêm chích	Tổng thời gian sử dụng	Trong 1 tháng trở lại đây			
				Số ngày sử dụng	Số lần sử dụng	Cách sử dụng*	Tổng số tiền/ngày
CDTP**:							
ATS***:							
Ecstasy							
Cần sa							
Benzodiazepine							
Phenobarbital							
Rượu							
Thuốc lá							
Chất khác							

(\*) Cách sử dụng:

1= Uống,                      2= Hít,                      3= Hút,                      4= Tiêm tĩnh mạch

(\*\*) CDTP (Chất dạng thuốc phiện):

1= Thuốc phiện,              2= Morphine,              3= Heroin

(\*\*\*) ATS:

1= Amphetamine,              2= Methamphetamine

##### 2. Lịch sử cai nghiện

TT	Năm	Địa điểm (*)	Thời gian	Phương pháp (**)	Lý do tái nghiện
1					
2					
3					
4					
5					

(\*) Địa điểm:

1= Cơ sở cai nghiện; 2= Tại gia đình và cộng đồng; 3= Cơ sở cai nghiện tự nguyện;  
4= Bệnh viện; 5= Khác.

(\*\*) Phương pháp:

1= Hỗ trợ điều trị cắt cơn bằng thuốc an thần kinh; 2= Châm cứu;  
3= Thuốc y học cổ truyền; 4= Phục hồi chức năng tại Trung tâm;  
5= Hỗ trợ bằng thuốc Naltrexone; 6= Không sử dụng thuốc; 7= Khác.

**NGƯỜI THU THẬP**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>  
TÊN CƠ SỞ.....<sup>2</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....<sup>3</sup>....., ngày..... tháng..... năm.....

## KẾ HOẠCH CAI NGHIỆN MA TÚY

**Người cai nghiện:** .....; Tuổi.....; Giới tính.....

Số CC/CCCD/CMND/HC: .....Ngày cấp: .../.../.....Nơi cấp: .....

**Hình thức cai nghiện ma túy:**.....

**Ngày tiếp nhận:** ngày ..... tháng ..... năm.....

**Ngày dự kiến kết thúc:** ngày ..... tháng ..... năm.....

### I. ĐIỀU TRỊ Y TẾ

**1. Đánh giá:** (loại ma túy sử dụng, hội chứng cai, rối loạn tâm thần, các bệnh lý khác qua thăm khám...)

**2. Mục tiêu:** (xác định rõ các mục tiêu của việc điều trị y tế đối với người cai nghiện trên cơ sở đánh giá ở điểm 1)

#### 3. Kế hoạch điều trị:

3.1. Điều trị cắt cơn, giải độc: (phác đồ điều trị<sup>4</sup>; địa điểm thực hiện; thời gian thực hiện; người phụ trách/thực hiện).

3.2. Điều trị rối loạn tâm thần do sử dụng ma túy: (phác đồ điều trị; địa điểm thực hiện; thời gian thực hiện; người phụ trách/thực hiện).

3.3. Điều trị các bệnh lý khác: (phác đồ điều trị; địa điểm thực hiện; thời gian thực hiện; người phụ trách/thực hiện).

### II. HỖ TRỢ PHỤC HỒI

**1. Đánh giá:** (các ảnh hưởng của ma túy đối với thể chất, tâm thần của người cai nghiện ma túy)

**2. Mục tiêu:** (xác định rõ các mục tiêu của việc điều trị, hỗ trợ phục hồi thể chất, tâm thần trên cơ sở đánh giá ở điểm 1)

#### 3. Kế hoạch thực hiện:

3.1. Điều trị phục hồi hành vi: (phương pháp/cách thức thực hiện; địa điểm thực hiện; thời gian thực hiện; người phụ trách/thực hiện).

3.2. Điều trị phục hồi tâm thần: (phương pháp/cách thức thực hiện; địa điểm thực hiện; thời gian thực hiện; người phụ trách/thực hiện).

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có).

<sup>2</sup> Tên cơ sở cai nghiện ma túy/cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Ghi rõ loại phác đồ điều trị được áp dụng đối với người cai nghiện do Bộ Y tế ban hành.

### III. GIÁO DỤC, TƯ VẤN PHỤC HỒI HÀNH VI, NHÂN CÁCH

**1. Đánh giá:** (nhận thức, mức độ rối loạn hành vi, nhân cách, các yếu tố ảnh hưởng từ gia đình, cộng đồng, nơi làm việc...)

**2. Mục tiêu:** (xác định rõ các mục tiêu của việc giáo dục, tư vấn, phục hồi hành vi, nhân cách đối với người cai nghiện trên cơ sở đánh giá ở điểm 1)

**3. Kế hoạch thực hiện:**

3.1. Giáo dục chuyên đề: (lựa chọn chuyên đề phù hợp trình độ nhận thức của người cai nghiện; phương pháp/cách thức thực hiện; địa điểm thực hiện; thời gian thực hiện; người phụ trách/thực hiện).

3.2. Trị liệu tâm lý: (lựa chọn phương pháp trị liệu tâm lý (tư vấn cá nhân, tư vấn nhóm, thiền,.....) phù hợp với cá nhân của người cai nghiện; địa điểm thực hiện; thời gian thực hiện; người phụ trách/thực hiện).

3.3. Hoạt động thể thao, văn hóa, sinh hoạt tập thể: (tổ chức, khuyến khích người cai nghiện tham gia các hoạt động thể thao, văn hóa, sinh hoạt tập thể).

### IV. LAO ĐỘNG TRỊ LIỆU, HỌC NGHỀ

**1. Đánh giá:** (tình trạng sức khỏe, giới tính, nghề nghiệp, kỹ năng lao động của người cai nghiện)

**2. Mục tiêu:** (xác định các mục tiêu trên cơ sở đánh giá ở điểm 1)

**3. Kế hoạch thực hiện:**

3.1. Lao động trị liệu: (tổ chức các hoạt động lao động trị liệu phù hợp với sức khỏe, giới tính, kỹ năng lao động của người cai nghiện).

3.2. Học nghề: (tổ chức dạy nghề theo nhu cầu của người cai nghiện và khả năng thực hiện của cơ sở).

### V. ĐÁNH GIÁ, CHUẨN BỊ TÁI HÒA NHẬP

1. Đánh giá kế hoạch cai nghiện theo các mục tiêu (từ I đến IV): (đánh giá kết quả theo các mức độ: Tốt - Đạt - Không đạt).

2. Cung cấp thông tin cho người cai nghiện (biện pháp quản lý sau cai nghiện tại cộng đồng; các chính sách hỗ trợ; thông tin, địa chỉ dịch vụ công tác xã hội, nhóm sinh hoạt đồng đẳng).

3. Tư vấn cho người cai nghiện xây dựng kế hoạch tái hòa nhập cộng đồng.

**NGƯỜI LẬP KẾ HOẠCH**

(Ký, ghi rõ họ, tên)

**NGƯỜI CAI NGHIỆN**

(Ký, ghi rõ họ, tên)

**ĐẠI DIỆN CƠ SỞ**

(Ký, ghi rõ họ, tên, đóng dấu)

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup>....., ngày..... tháng..... năm.....

**KẾ HOẠCH**  
**TÁI HÒA NHẬP CỘNG ĐỒNG CỦA NGƯỜI CAI NGHIỆN MA TÚY**

**Họ và tên:** .....; Tuổi.....; Giới tính.....  
**Số CC/CCCD/CMND/HC:** ..... Ngày cấp: .../.../..... Nơi cấp: .....  
**Nơi cư trú sau cai nghiện ma túy:** .....

**I. ĐÁNH GIÁ CÁC YẾU TỐ**

1. Tình trạng sức khỏe.....
2. Kỹ năng từ chối sử dụng trái phép chất ma túy.....
3. Kiến thức pháp luật, thông tin về tình hình kinh tế - xã hội.....
4. Dự kiến việc làm sau khi hoàn thành cai nghiện ma túy.....

**II. NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG, THỜI GIAN THỰC HIỆN** (*dự kiến chi tiết các hoạt động cần làm*)

1. Phòng, chống tái nghiện ma túy .....
2. Tiếp tục điều trị phục hồi sức khỏe .....
3. Học văn hóa, học nghề .....
4. Việc làm, sinh kế .....

**III. NGUỒN LỰC THỰC HIỆN** (*xác định nguồn lực hiện có và đề xuất nhu cầu hỗ trợ từ chính quyền và các chính sách của Nhà nước*)

1. Bản thân, gia đình .....
2. Hỗ trợ từ chính quyền nơi cư trú/khác .....
3. Vay vốn (học nghề, sản xuất, kinh doanh, tạo việc làm).....

**NGƯỜI CAI NGHIỆN**  
(Ký, ghi rõ họ, tên)

**NGƯỜI TƯ VẤN**  
(Ký, ghi rõ họ, tên)

**ĐẠI DIỆN CƠ SỞ**  
(Ký, ghi rõ họ, tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Địa danh.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup>....., ngày .... tháng .... năm .....

**ĐƠN XIN ĐI CAI NGHIỆN MA TÚY TỰ NGUYỆN**

Kính gửi: Trưởng Công an .....<sup>2</sup>.....

**1. Thông tin người viết đơn:**

- Họ và tên (*viết in hoa*): .....
- Ngày, tháng, năm sinh: .....Giới tính.....
- Số CC/CCCD/CMND/HC: .....Ngày cấp: ...../...../.....Nơi cấp: .....
- Nơi cư trú:.....
- Số điện thoại: .....
- Quan hệ với người tự nguyện cai nghiện:.....<sup>3</sup>.....

**2. Thông tin người cai nghiện ma túy tự nguyện:**

- Họ và tên (*viết in hoa*): .....
- Ngày, tháng, năm sinh: .....Giới tính.....
- Số CC/CCCD/CMND/HC: .....Ngày cấp: ...../...../.....Nơi cấp: .....
- Nơi cư trú:.....
- Điện thoại liên hệ: .....

**3. Đăng ký cai nghiện ma túy tự nguyện với các nội dung sau:**

3.1. Địa điểm cai nghiện dự kiến (*lựa chọn và đánh dấu X vào hình thức đăng ký cai nghiện ma túy tự nguyện phù hợp*):

- a) Tại gia đình, cộng đồng   
(*Xây dựng kế hoạch cai nghiện theo điểm 3.2*)
- b) Tại cơ sở cai nghiện ma túy công lập
- c) Tại Trường giáo dưỡng (chỉ áp dụng cho người nghiện từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi)
- d) Tại cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân

3.2. Kế hoạch cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Nơi đăng ký cai nghiện ma túy.

<sup>3</sup> Ghi rõ là bố, mẹ, vợ, chồng hoặc con ruột.

TT	Nội dung	Địa điểm thực hiện
1	Điều trị cắt cơn, giải độc, rối loạn tâm thần	<input type="checkbox"/> Tại gia đình, cộng đồng (Ghi rõ địa chỉ nhà (tổ, thôn, xóm, bản); tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ)..... <input type="checkbox"/> Tại cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện: (ghi rõ tên, địa chỉ).....
2	Phục hồi hành vi, nhân cách	<input type="checkbox"/> Tại gia đình, cộng đồng (Ghi rõ địa chỉ nhà (tổ, thôn, xóm, bản); tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ):..... <input type="checkbox"/> Tại cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện: (ghi rõ tên, địa chỉ).....
3	Lao động trị liệu	<input type="checkbox"/> Tại gia đình, cộng đồng (Ghi rõ địa chỉ nhà (tổ, thôn, xóm, bản):..... <input type="checkbox"/> Tại cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện: (ghi rõ tên, địa chỉ).....
4	Học nghề (nếu có)	Dự kiến địa điểm học nghề (ghi rõ tên, địa chỉ).....

**CÁN BỘ TIẾP NHẬN**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI VIẾT ĐƠN**

(Ký, ghi rõ họ tên)

CÔNG AN .....<sup>1</sup>.....  
CẤP XÃ .....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

**SỔ ĐĂNG KÝ CẢI NGHIỆN MA TÚY TỰ NGUYỆN**  
**QUYỀN SỐ:.....**

Mở ngày .....tháng.....năm.....

TT	Họ và tên	Ngày, tháng, năm sinh	Giới tính	Số CC/CCCD/CMND/HC	Nơi cư trú	Thời gian cai nghiện	Địa điểm cai nghiện	Ghi chú

(Tính từ ngày 15 tháng 12 năm trước đến ngày 14 tháng 12 năm báo cáo )

1. Tổng số người đăng ký cai nghiện tự nguyện:.....trong đó:
  - 1.1. Tại gia đình, cộng đồng:
  - 1.2. Tại cơ sở cai nghiện ma túy công lập:
  - 1.3. Tại Trường giáo dưỡng:
  - 1.4. Tại cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân:
2. Tổng số người đang trong thời gian cai nghiện tự nguyện:.....
3. Tổng số người hoàn thành cai nghiện tự nguyện:.....

**NGƯỜI LẬP**  
(Ký và ghi rõ họ tên, chức vụ)

....., ngày.....tháng ....năm.....  
**TRƯỞNG CÔNG AN**  
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu.

<sup>2</sup> Tên Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu.

CÔNG AN .....<sup>1</sup>.....  
.....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-CA...

.....<sup>3</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Cai nghiện ma túy tự nguyện**

**TRƯỞNG CÔNG AN** .....<sup>2</sup>.....

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ đơn xin đi cai nghiện ma túy tự nguyện;*

*Theo đề nghị của* .....<sup>4</sup>.....

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Cai nghiện ma túy tự nguyện đối với:

1. Ông (bà) .....<sup>5</sup>.....Giới tính.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp ..... nơi cấp: .....

Nơi cư trú:.....

2. Thời gian cai nghiện: từ ngày...../...../..... đến ngày ...../...../.....

**Điều 2.** Địa điểm cai nghiện ma túy.....<sup>6</sup>.....

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày .....tháng.....năm .....

**Điều 4.** Ông/bà có tên tại Điều 1, cơ quan, tổ chức, cá nhân chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Lưu: VT.

**TRƯỞNG CÔNG AN**  
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên Công an tỉnh, thành phố.

<sup>2</sup> Tên Công an cấp xã.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Bộ phận tham mưu ban hành Quyết định.

<sup>5</sup> Ghi rõ họ, tên người cai nghiện tự nguyện.

<sup>6</sup> Ghi rõ địa điểm cai nghiện ma túy theo đơn đăng ký.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

**BIÊN BẢN**  
**Về việc giao nhận Quyết định/Giấy xác nhận/Thông báo**

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

1. Hôm nay, hồi.... giờ .... phút, ngày...../...../..... tại.....<sup>2</sup>..... chúng tôi gồm:

a) Đại diện bên giao:

Họ và tên: ..... ; Chức vụ: .....

Cơ quan:.....<sup>3</sup>.....

b) Đại diện bên nhận:

Họ và tên: ..... ; Giới tính: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: ..... nơi cấp: .....

Điện thoại liên lạc: .....

Quan hệ với người nghiện ma túy được quản lý: .....

2. Chúng tôi bên giao giao cho bên nhận Quyết định/Giấy xác nhận/Thông báo

.....<sup>4</sup>.....

.....

3. Biên bản này gồm ..... trang, được lập thành ..... bản có giá trị pháp lý như nhau, được lập xong vào lúc ..... giờ ngày .... tháng ..... năm.....Hai bên đã thống nhất các nội dung giao, nhận và cùng ký xác nhận.

Bên giao giữ ..... bản; Bên nhận giữ .....bản.

**BÊN NHẬN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**BÊN GIAO**  
(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ,  
đóng dấu (nếu có))

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Ghi rõ địa chỉ giao nhận Quyết định/Giấy xác nhận/Thông báo.

<sup>3</sup> Ghi rõ tên cơ quan, đơn vị giao.

<sup>4</sup> Ghi rõ tên Quyết định/Giấy xác nhận/Thông báo.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

**BIÊN BẢN**

**VỀ VIỆC TIẾP NHẬN ĐĂNG KÝ CAI NGHIỆN MA TÚY TỰ NGUYỆN**

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

1. Hôm nay, hồi.... giờ .... phút, ngày...../...../..... tại.....<sup>2</sup>..... chúng tôi gồm:

a) Đại diện đăng ký:

Họ và tên: ..... ; Chức vụ: .....

Cơ quan:.....<sup>2</sup>.....

**Hoặc**

Họ và tên: .....<sup>3</sup>..... ; Giới tính: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: ..... nơi cấp: .....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....<sup>3</sup>.....

Điện thoại liên lạc: .....

Quan hệ với người nghiện ma túy được quản lý: .....<sup>4</sup>.....

b) Đại diện bên tiếp nhận:

Họ và tên: ..... ; Chức vụ: .....

Cơ quan: .....<sup>3</sup>.....

2. Tiếp nhận đăng ký cai nghiện ma túy tự nguyện đối với ông/bà sau:

Họ và tên (*viết in hoa*): .....<sup>5</sup>..... ; Giới tính: .....

Tên gọi khác (nếu có): .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CCCD/CMND/Hộ chiếu: ..... ngày cấp: ..... nơi cấp: .....

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Ghi rõ địa chỉ cơ sở quản lý hoặc gia đình quản lý.

<sup>3</sup> Người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc.

<sup>4</sup> Ghi rõ là vợ/chồng/cha/mẹ/anh/chị/em ruột.

<sup>5</sup> Người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc.

3. Biên bản này gồm ..... trang, được lập thành ..... bản có giá trị pháp lý như nhau, được lập xong vào lúc ..... giờ ngày ..... tháng ..... năm.....Hai bên đã thống nhất các nội dung giao, nhận và cùng ký xác nhận.

Bên giao giữ ..... bản; Bên nhận giữ .....bản.

**BÊN ĐĂNG KÝ**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**BÊN TIẾP NHẬN**  
(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng  
dấu(nếu có))

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

**GIẤY CAM KẾT**

**Về việc chấp hành nghiêm chỉnh các biện pháp quản lý,  
giám sát cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng**

Kính gửi: Công an .....<sup>2</sup>.....

Tên tôi là:.....

Ngày, tháng, năm sinh: ..... Giới tính:.....

Quê quán.....

Địa chỉ thường trú:.....

Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: ..... nơi  
cấp: .....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

Điện thoại liên hệ: .....

Tôi cam kết chấp hành nghiêm chỉnh các biện pháp quản lý, giám sát cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng nếu vi phạm những điều cam kết trên, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

**Nơi nhận:**

- Người cai nghiện tự nguyện;
- .....
- Lưu:.....

**NGƯỜI CAM KẾT**

(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Ghi rõ Công an cấp xã.

CÔNG AN.....<sup>1</sup>.....  
 CÔNG AN .....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
 Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /CA-.....  
 V/v tiếp tục quản lý, hỗ trợ người  
 cai nghiện ma túy tự nguyện tại  
 gia đình, cộng đồng

.....<sup>3</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

Kính gửi: Công an .....<sup>4</sup>.....

Ông (bà): .....<sup>5</sup>.....đang thực hiện cai nghiện ma túy tự nguyện  
 tại gia đình, cộng đồng theo Quyết định số: ...../QĐ-CA ngày .... tháng..... năm .....  
 của Công an .....<sup>2</sup>..... (kèm theo). Nay chuyển đến cư trú tại:  
 .....<sup>4</sup>.....

Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ  
 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy, đề  
 nghị Công an .....<sup>4</sup>..... tiếp nhận, quản lý, hỗ trợ cai nghiện tự nguyện tại gia đình,  
 cộng đồng đối với: Ông(bà): .....<sup>5</sup>..... theo quy định của pháp luật.

Công an ...<sup>2</sup>.....xin thông báo để các đồng chí biết.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Ông, bà.....<sup>5</sup>.....
- Lưu:.....

**TRƯỞNG CÔNG AN**  
*(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

<sup>1</sup> Công an tỉnh, thành phố.

<sup>2</sup> Công an cấp xã.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Công an nơi chuyển đến.

<sup>5</sup> Ghi rõ họ, tên người cai nghiện tự nguyện.

.....<sup>1</sup>.....  
 .....<sup>2</sup>.....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /GXN

.....<sup>3</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

**GIẤY XÁC NHẬN**

**Hoàn thành dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng**

Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;

Căn cứ Quyết định số: ...../QĐ-CA ngày .... tháng..... năm ..... của Trưởng Công an..... về việc cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng;

Căn cứ kết quả sử dụng dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện của ông (bà):.....<sup>4</sup>.....

**XÁC NHẬN:**

1. Ông (bà).....<sup>3</sup>.....; Giới tính.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: .....

nơi cấp: .....

Nơi cư trú:.....

2. Xác nhận: Hoàn thành dịch vụ .....<sup>6</sup>.....cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng.

Thời gian: từ ngày..... tháng..... năm..... đến ngày..... tháng..... năm.....

**Nơi nhận:**

- Người cai nghiện tự nguyện;

- .....<sup>5</sup>;

- Lưu:.....

**TỔ CHỨC/CÁ NHÂN**

(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên đơn vị chủ quản.

<sup>2</sup> Tên đơn vị cung cấp dịch vụ.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Ghi rõ họ, tên người cai nghiện.

<sup>5</sup> Ghi rõ họ, tên đại diện gia đình.

<sup>6</sup> Ghi rõ dịch vụ sử dụng.

CÔNG AN.....<sup>1</sup>.....  
 CÔNG AN XÃ.....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
 Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: .... /GXN-CA...

.....<sup>3</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

### GIẤY XÁC NHẬN

**Hoàn thành cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng**

CÔNG AN .....<sup>2</sup>.....

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Quyết định số: ...../QĐ-CA ngày .... tháng..... năm ..... của Trưởng Công an..... về việc cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng;*

*Căn cứ kết quả cai nghiện tự nguyện của ông (bà):.....<sup>4</sup>.....*

### XÁC NHẬN:

1. Ông (bà) .....<sup>4</sup>..... ; Giới tính.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: ..... nơi cấp: .....

Nơi cư trú:.....

2. Xác nhận: **Hoàn thành cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng**

Thời gian: từ ngày..... tháng..... năm..... đến ngày..... tháng..... năm.....

#### Nơi nhận:

- Ông, bà.....<sup>4</sup>;
- Đại diện gia đình...<sup>5</sup>;
- Công an xã/phường/thị trấn...;
- Lưu:.....

**TRƯỞNG CÔNG AN**  
 (Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên cơ quan cấp trên.

<sup>2</sup> Tên cơ sở cai nghiện ma túy.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Ghi rõ họ, tên người cai nghiện.

<sup>5</sup> Ghi rõ họ, tên đại diện gia đình.

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>  
CƠ SỞ/ĐƠN VỊ.....<sup>2</sup>....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /HĐĐVCN

.....<sup>3</sup>....., ngày... tháng... năm.....

**HỢP ĐỒNG**  
**Dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện**

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy số: /GP-HĐCN ngày .... tháng .... năm .....*;

*Căn cứ khả năng thực hiện của Cơ sở .....<sup>2</sup>.....và nhu cầu sử dụng dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện của ông (bà) .....*<sup>4</sup>.....

Hôm nay, ngày .....tháng ..... năm ..... tại .....

Chúng tôi gồm:

**I. BÊN CUNG CẤP DỊCH VỤ (BÊN A)**

1. Tên cơ sở: .....

2. Họ, tên người đại diện theo pháp luật (*viết in hoa*):.....

Chức danh:.....; Điện thoại:.....; Fax: .....

3. Số tài khoản:.....mở tại ngân hàng.....

4. Mã số thuế:.....

**II. NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ (BÊN B)**

1. Người cai nghiện/sử dụng dịch vụ cai nghiện tự nguyện:

Họ và tên (*viết in hoa*): .....; Giới tính: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: ..... nơi cấp: .....

Nơi cư trú:.....

Số điện thoại liên hệ: .....

2. Đại diện gia đình, người đại diện theo pháp luật (đối với người từ đủ 12 đến dưới 18 tuổi)

Họ và tên (*viết in hoa*): .....; Giới tính: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

- Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: ..... nơi cấp: .....

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản (nếu có).

<sup>2</sup> Tên cơ sở cai nghiện ma túy.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Họ tên người cai nghiện/sử dụng dịch vụ.

Nơi cư trú:.....

Số điện thoại liên hệ: .....

**Hai bên thống nhất ký hợp đồng dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện với các điều khoản sau:**

**Điều 1.** Bên A chịu trách nhiệm cung cấp cho bên B dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện với các nội dung sau:

1. Nội dung dịch vụ:

- Phạm vi (loại) dịch vụ:.....

.....

- Hình thức cung cấp dịch vụ: .....

.....

- Thời gian, địa điểm cung cấp, sử dụng dịch vụ: .....

.....

2. Chi phí sử dụng dịch vụ và hình thức, địa điểm trả chi phí sử dụng dịch vụ:....

.....

3. Chế độ hỗ trợ đối với người tự nguyện cai nghiện đối với người cai nghiện tự nguyện tại cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân.

**Điều 2.** Quyền, trách nhiệm các bên trong việc cung cấp, sử dụng dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện

1. Quyền, trách nhiệm của cơ sở cai nghiện trong việc cung cấp dịch vụ:

.....

2. Quyền, trách nhiệm của người cai nghiện, gia đình người cai nghiện trong việc sử dụng dịch vụ.

.....

**Điều 3.** Trách nhiệm do vi phạm hợp đồng; các trường hợp bồi thường thiệt hại, giảm chi phí sử dụng dịch vụ; các trường hợp đơn phương chấm dứt thực hiện hợp đồng dịch vụ hoặc tiếp tục hợp đồng dịch vụ.

**Điều 4.** Hiệu lực và chấm dứt hợp đồng, thanh lý hợp đồng.

1. Hợp đồng này có hiệu lực kể từ ngày ..... tháng..... năm ..... đến ngày ..... tháng..... năm .....

2. Thanh lý hợp đồng:.....

**Điều 5.** Các điều khoản thỏa thuận khác (nếu có)

**ĐẠI DIỆN BÊN B**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**ĐẠI DIỆN BÊN A**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>  
CƠ SỞ CAI NGHIỆN MA TÚY .....<sup>2</sup>....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /GXN-CNTN

.....<sup>3</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

### GIẤY XÁC NHẬN

**Hoàn thành cai nghiện ma túy tự nguyện/thời gian, quy trình  
người cai nghiện ma túy đã thực hiện tại cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân**

CƠ SỞ CAI NGHIỆN .....<sup>2</sup>.....

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Quyết định số: ...../QĐ-CAX ngày .... tháng..... năm ..... của Trưởng Công an..... về việc cai nghiện ma túy tự nguyện;*

*Căn cứ Hợp đồng dịch vụ cai nghiện số...../HĐCN ngày .... tháng..... năm ..... giữa cơ sở cai nghiện ma túy;*

*Căn cứ kết quả cai nghiện tự nguyện của ông (bà):.....<sup>4</sup>.....*

### XÁC NHẬN:

1. Ông (bà) .....<sup>4</sup>..... ; Giới tính.....  
Ngày, tháng, năm sinh:.....  
Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: .....  
nơi cấp: .....  
Nơi cư trú:.....

2. Xác nhận: **Hoàn thành cai nghiện ma túy tự nguyện/thời gian, quy trình người cai nghiện ma túy đã thực hiện<sup>5</sup> tại cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân**

Thời gian: từ ngày..... tháng..... năm..... đến ngày..... tháng..... năm.....

#### Nơi nhận:

- Ông, bà.....<sup>4</sup>;
- Đại diện gia đình...<sup>6</sup>;
- Công an xã/phường/thị trấn...;
- Lưu:.....

#### GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản (nếu có).

<sup>2</sup> Tên cơ sở cai nghiện ma túy.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Ghi rõ họ, tên người cai nghiện.

<sup>5</sup> Ghi rõ các giai đoạn của quy trình đã thực hiện.

<sup>6</sup> Ghi rõ họ, tên đại diện gia đình.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

**BIÊN BẢN**

**Về việc giao, nhận hồ sơ, người bị cai nghiện ma túy tự nguyện  
vào cơ sở cai nghiện ma túy công lập, trường giáo dưỡng**

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Quyết định số:...../QĐ-CNMTTN ngày .... tháng ..... năm..... của ..... về việc giao cơ sở cai nghiện ma túy công lập, trường giáo dưỡng tiếp nhận người đi cai nghiện ma túy tự nguyện.*

1. Hôm nay, hồi.... giờ .... phút, ngày...../...../..... tại.....<sup>2</sup>..... chúng tôi gồm:

a) Đại diện bên giao

Họ và tên: ..... ; Chức vụ: .....

Cơ quan:.....<sup>3</sup>.....

b) Đại diện bên nhận

Họ và tên: ..... ; Chức vụ: .....

Cơ quan: .....<sup>4</sup>.....

2. Tiến hành giao, nhận hồ sơ, người cai nghiện ma túy tự nguyện như sau:

a) Người đi cai nghiện:

Họ và tên (viết in hoa): .....<sup>5</sup>..... ; Giới tính: .....

Tên gọi khác (nếu có): .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: ..... nơi cấp: .....

b) Tình trạng người cai nghiện: (tổ chức, cá nhân tiếp nhận phải quan sát ghi những đặc điểm chung, tình trạng sức khỏe, những dấu hiệu bất thường về thể chất, tâm thần của người bị quản lý tại thời điểm giao, nhận): .....

.....

c) Hồ sơ kèm theo gồm:

1) .....

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Ghi rõ địa điểm giao nhận.

<sup>3</sup> Ghi rõ tên cơ quan Công an đưa đi.

<sup>4</sup> Ghi rõ tên cơ quan nhận.

<sup>5</sup> Người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc.

- 2) .....
- d) Tư trang, đồ dùng cá nhân cơ sở quản lý (*ghi rõ từng loại*): .....
- .....

3. Biên bản này gồm ..... trang, được lập thành ..... bản có giá trị pháp lý như nhau, được lập xong vào lúc ..... giờ ngày ..... tháng ..... năm.....Hai bên đã thống nhất các nội dung giao, nhận và cùng ký xác nhận.

Bên giao giữ ..... bản; Bên nhận giữ .....bản.

**ĐẠI DIỆN BÊN GIAO**

*((Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu  
(nếu có))*

**ĐẠI DIỆN BÊN NHẬN**

*((Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu  
(nếu có))*

CÔNG AN.....<sup>1</sup>  
 CÔNG AN.....<sup>2</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
 Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ...../QĐ-CA...

.....<sup>3</sup>....., ngày... tháng... năm.....

### QUYẾT ĐỊNH

Về việc giao người nghiện ma túy để quản lý trong thời gian  
 lập hồ sơ đưa đi cai nghiện bắt buộc

TRƯỞNG CÔNG AN<sup>2</sup> .....

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy năm 2025;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ  
 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Theo đề nghị của .....<sup>4</sup>.....*

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Giao người nghiện ma túy để quản lý trong thời gian trong thời gian lập  
 hồ sơ đưa đi cai nghiện bắt buộc:

1. Người bị giao quản lý:

Họ và tên (*viết in hoa*): .....<sup>5</sup>..... ; Giới tính: .....

Tên gọi khác (nếu có): .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC:..... ngày cấp:..... nơi cấp: .....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

2. Đơn vị được giao quản lý:.....<sup>6</sup>.....

3. Thời gian quản lý: từ ngày ..... tháng ..... năm ..... đến khi có quyết định  
 của Tòa án đưa đi cai nghiện bắt buộc.

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

**Điều 3.** .....<sup>4</sup>..... và các ông, bà có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi  
 hành Quyết định này.

#### **Nơi nhận:**

- Như Điều 3;

- .....

- Lưu: VT, ...

**TRƯỞNG CÔNG AN**  
 (*Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu*)

<sup>1</sup> Tên Công an tỉnh, thành phố chủ quản trực tiếp.

<sup>2</sup> Cơ quan Công an lập hồ sơ.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Đơn vị tham mưu, giúp việc cho cơ quan, tổ chức ban hành quyết định.

<sup>5</sup> Người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc.

<sup>6</sup> Ghi rõ tên, địa chỉ đơn vị được giao quản lý người nghiện ma túy.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup>....., ngày..... tháng .... năm.....

**TÓM TẮT LÝ LỊCH**  
**Của người nghiện ma túy/người sau cai nghiện ma túy**

Ảnh 4x6

**I. PHẦN BẢN THÂN NGƯỜI NGHIỆN**

1. Họ và tên (*viết in hoa*): ..... ; Giới tính: .....  
 Tên gọi khác (nếu có): .....
2. Ngày, tháng, năm sinh: .....
3. Số CC/CCCD/CMND/HC:..... ngày cấp: ..... nơi cấp: .....
4. Nơi cư trú<sup>2</sup> hoặc chỗ ở hiện nay: .....
5. Trình độ đào tạo: .....<sup>3</sup> .....
6. Nghề nghiệp<sup>4</sup>: .....
7. Nơi làm việc/học tập: .....

**II. THÀNH PHẦN GIA ĐÌNH**

8. Họ, tên bố<sup>5</sup>: .....; Tuổi: .....  
 Nghề nghiệp: .....  
 Nơi cư trú<sup>2</sup> hoặc chỗ ở hiện nay: .....
9. Họ, tên mẹ: .....; Tuổi: .....  
 Nghề nghiệp: .....  
 Nơi cư trú<sup>2</sup> hoặc chỗ ở hiện nay: .....
10. Họ, tên vợ/chồng: .....; Tuổi: .....  
 Nghề nghiệp: .....  
 Nơi cư trú<sup>2</sup> hoặc chỗ ở hiện nay: .....
11. Họ, tên con: .....; Tuổi: .....  
 Nghề nghiệp: .....

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Viết theo nơi cư trú ghi tại CC/CCCD/CMND/HC. Trường hợp không ở tại nơi cư trú thì ghi chỗ ở thường xuyên hiện tại.

<sup>3</sup> Ghi rõ trình độ phổ thông và đào tạo chuyên nghiệp (trung cấp, cao đẳng, đại học, trên đại học hoặc tên ngành đào tạo (VD: 12/12, cử nhân Luật/...)).

<sup>4</sup> Ghi rõ nghề nghiệp đang làm, không có thì ghi không. Trường hợp còn đang đi học thì ghi rõ là học sinh/sinh viên.

<sup>5</sup> Hoặc người đại diện theo quy định của pháp luật đối với người từ 12 - 18 tuổi.

Nơi cư trú<sup>2</sup> hoặc chỗ ở hiện nay: .....

### III. TIỀN ÁN, TIỀN SỰ, QUÁ TRÌNH SỬ DỤNG, CAI NGHIỆN MA TÚY

12. Tiền án (nếu có thì ghi rõ số lần, tội danh; không có thì ghi không):

13. Tiền sự (nếu có thì ghi rõ số lần, hành vi; không có thì ghi không):

14. Loại ma túy đã sử dụng (ghi tên loại ma túy sử dụng):

15. Hình thức sử dụng ma túy (nuốt, chích, hút...):

16. Thời điểm sử dụng ma túy lần đầu (ghi ngày, tháng, năm):

17. Cai nghiện tự nguyện tại gia đình, cai nghiện tại cộng đồng (ghi rõ số lần, địa điểm, cơ sở cai nghiện tự nguyện; không có thì ghi chưa):

18. Quyết định quản lý sau cai nghiện tại nơi cư trú (ghi rõ số quyết định, ngày, tháng, năm, cơ quan quyết định):

19. Đã bị áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc (ghi rõ số quyết định, ngày, tháng, năm, cơ quan quyết định, tên cơ sở cai nghiện bắt buộc):

20. Tham gia điều trị nghiện ma túy bằng thuốc thay thế (có hoặc không):..... Nếu có, thời điểm tự chấm dứt điều trị hoặc bị đưa ra khỏi chương trình điều trị (ghi rõ ngày, tháng, năm): .....

Tôi xin cam đoan lời khai trên là đúng sự thật. Nếu có gì sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định của pháp luật.

**XÁC NHẬN CỦA ĐẠI DIỆN GIA ĐÌNH**  
(Ký, ghi rõ họ, tên, mối quan hệ với người khai)

**NGƯỜI KHAI**  
(Ký, ghi rõ họ, tên)

**XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN LẬP HỒ SƠ**  
(Ký, ghi rõ họ, tên, đóng dấu)

CÔNG AN.....<sup>1</sup>.....  
.....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /BB-CA...

.....<sup>3</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

**BIÊN BẢN VI PHẠM**  
**Của người bị đề nghị đưa đi cai nghiện bắt buộc**

Hôm nay, hồi.... giờ.... phút, ngày.../.../....., tại .....<sup>4</sup>.....

Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;

**I. Chúng tôi gồm:**

1. Họ và tên: .....<sup>5</sup>.....

Chức vụ: .....

Cơ quan: .....

2. Với sự chứng kiến của<sup>6</sup>:

a) Họ và tên:..... Nghề nghiệp: .....

Nơi ở hiện nay:.....

b) Họ và tên:..... Nghề nghiệp: .....

Nơi ở hiện nay:.....

**II. Tiến hành lập biên bản vi phạm với các nội dung sau:**

1. Họ và tên: .....<sup>7</sup>..... Giới tính: .....

- Ngày, tháng, năm sinh:.../.../..... Quốc tịch: .....

- Nghề nghiệp:.....

- Nơi ở hiện tại: .....

- Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: .....

nơi cấp: .....

2. Họ và tên của cha/mẹ/người giám hộ/người đại diện hợp pháp: .....

<sup>8</sup>.....

<sup>1</sup> Tỉnh, thành phố.

<sup>2</sup> Tên Công an cấp xã.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Ghi rõ địa danh cấp xã, tỉnh.

<sup>5</sup> Họ, tên người lập biên bản.

<sup>6</sup> Ghi rõ họ tên, nghề nghiệp của người chứng kiến.

<sup>7</sup> Ghi rõ họ, tên người cai nghiện ma túy tự nguyện.

<sup>8</sup> Trường hợp người cai nghiện từ 12 đến dưới 18 tuổi.

3. Đã có các hành vi vi phạm: .....<sup>1</sup> .....  
theo quy định của Luật Phòng, chống ma túy;

4. Ý kiến trình bày của cá nhân vi phạm:.....

5. Chúng tôi đã yêu cầu cá nhân chấm dứt ngay hành vi vi phạm.

6. Các biện pháp ngăn chặn và bảo đảm xử lý vi phạm được áp dụng, gồm:

.....

Biên bản lập xong hồi.... giờ.... phút, ngày...../...../....., gồm..... tờ, được lập thành..... bản có nội dung và giá trị như nhau; đã đọc lại cho những người có tên nêu trên cùng nghe, công nhận là đúng và cùng ký tên dưới đây; giao cho ông (bà)..... là cá nhân vi phạm 01 bản, 01 bản lưu hồ sơ.

#### **Trường hợp cá nhân vi phạm không ký biên bản**

Lý do ông (bà)..... không ký biên bản:

1).....

2).....

#### **CÁ NHÂN VI PHẠM**

*(Ký, ghi rõ họ và tên)*

#### **NGƯỜI LẬP BIÊN BẢN**

*(Ký, ghi rõ chức vụ, họ và tên)*

#### **NGƯỜI CHỨNG KIẾN**

*(Ký, ghi rõ họ và tên)*

#### **ĐẠI DIỆN CÔNG AN CẤP XÃ**

*(Ký, ghi rõ chức vụ, họ và tên, đóng dấu)*

<sup>1</sup> Ghi rõ hành vi vi phạm.

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>  
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ .....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /GXN-ĐTN

.....<sup>3</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

**GIẤY XÁC NHẬN**  
Người đang điều trị nghiện bằng thuốc thay thế

CƠ SỞ .....<sup>2</sup>.....

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ đề nghị.....<sup>4</sup>.....*

**XÁC NHẬN:**

1. Ông (bà) .....<sup>5</sup>..... ; Giới tính.....  
Ngày, tháng, năm sinh:.....  
Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: ..... nơi  
cấp: .....  
Nơi cư trú:.....

**2. Xác nhận: Đang điều trị nghiện bằng thuốc thay thế**

Thời gian: từ ngày..... tháng..... năm..... đến ngày..... tháng..... năm.....

**Nơi nhận:**

- Ông, bà.....<sup>4</sup>;
- Đại diện gia đình...<sup>6</sup>;
- Công an xã/phường/thị trấn...;
- Lưu:.....

**GIÁM ĐỐC/NGƯỜI ĐẠI DIỆN**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản (nếu có).

<sup>2</sup> Tên cơ sở cai nghiện ma túy.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Tổ chức, cá nhân đề nghị.

<sup>5</sup> Tên người đang điều trị nghiện bằng thuốc thay thế.

<sup>6</sup> Ghi rõ họ, tên đại diện gia đình.

CÔNG AN....<sup>1</sup>  
 CÔNG AN.....<sup>2</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
 Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /ĐN-CA...

.....<sup>3</sup>....., ngày... tháng... năm.....

**ĐỀ NGHỊ**

**Xem xét hồ sơ đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc**

Kính gửi: Tòa án nhân dân khu vực.....<sup>4</sup>.....

.....<sup>2</sup>..... đề nghị Chánh án tòa án nhân dân  
 khu vực .....<sup>4</sup>.....

Xem xét hồ sơ đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc đối với:

1. Họ và tên (*viết in hoa*): ..... ; Giới tính: .....

Tên gọi khác (nếu có): .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: ..... nơi  
 cấp: .....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

Nghề nghiệp: .....

Nơi làm việc: .....

2. Lý do đề nghị lập hồ sơ đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc (*ghi rõ hành vi vi phạm, điều khoản vi phạm*): .....

.....

3. Hồ sơ đề nghị kèm theo gồm:

1) .....

2) .....

3) .....

**Nơi nhận:**

- Như trên
- Lưu: .....

**TRƯỞNG CÔNG AN**  
 (*Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu*)

<sup>1</sup> Tỉnh, thành phố.

<sup>2</sup> Cơ quan Công an nơi lập hồ sơ.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Nơi người nghiện cư trú hoặc có hành vi vi phạm.

CÔNG AN.....<sup>1</sup>  
 CÔNG AN .....<sup>2</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
 Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /TB-CA...

.....<sup>3</sup>....., ngày... tháng... năm.....

### THÔNG BÁO

#### Về việc lập hồ sơ đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc

Kính gửi: Ông (bà).....<sup>4</sup>.....

.....<sup>2</sup>..... thông báo tới Ông (bà) về việc lập hồ sơ đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện ma túy bắt buộc đối với:

1. Họ và tên (*viết in hoa*): .....<sup>5</sup>..... ; Giới tính: .....

Tên gọi khác (nếu có): .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: ..... nơi cấp: .....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

Nghề nghiệp: .....

Nơi làm việc: .....

2. **Căn cứ** đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc (*ghi rõ hành vi vi phạm, điều khoản vi phạm*): .....

3. Hồ sơ đề nghị kèm theo gồm:

1) .....

2) .....

4. Trong thời hạn 03 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được thông báo này, Ông/bà .....<sup>4</sup>..... có quyền được đọc, ghi chép các nội dung cần thiết. Hết thời hạn trên, .....<sup>2</sup>..... sẽ tiến hành các thủ tục theo quy định của pháp luật để đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc.

Thông báo.

#### Nơi nhận:

- Như trên
- Lưu: .....

#### TRƯỞNG CÔNG AN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có).

<sup>2</sup> Cơ quan Công an nơi lập hồ sơ.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc hoặc người đại diện hợp pháp.

<sup>5</sup> Người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup>....., ngày... tháng... năm.....

**BẢN TƯỜNG TRÌNH**

**Của người nghiện ma túy/người đại diện hợp pháp của người bị đề nghị  
áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc**

1. Họ và tên người bị đề nghị (*viết in hoa*): ..... ; Giới tính: .....  
 Tên gọi khác (nếu có): .....  
 Ngày, tháng, năm sinh: .....  
 Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: ..... nơi  
 cấp: .....  
 Nơi cư trú<sup>2</sup> hoặc chỗ ở hiện nay: .....  
 Nghề nghiệp<sup>3</sup>: .....  
 Nơi làm việc/học tập: .....  
**Hoặc**  
 Họ và tên (*viết in hoa*): .....<sup>4</sup> ..... ; Giới tính: .....  
 Ngày, tháng, năm sinh: .....  
 Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: ..... nơi  
 cấp: .....  
 Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....  
 Điện thoại liên lạc: .....  
 Quan hệ với người bị đề nghị: .....<sup>5</sup> .....

2. Tường trình về quá trình nghiện ma túy như sau: (loại ma túy đã từng sử dụng; hình thức sử dụng; tần suất sử dụng hàng ngày, tuần; lý do sử dụng ma túy; thời điểm sử dụng ma túy lần đầu; thời điểm lần cuối sử dụng ma túy):  
 .....  
 .....

3. Các biện pháp cai nghiện (tự nguyện và bắt buộc) đã thực hiện (*có hoặc không*): .....; Nếu **CÓ**, ghi rõ số lần, địa điểm, tên cơ sở cai nghiện tự nguyện: .....

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Viết theo nơi cư trú ghi tại CC/CCCD/CMND/HC. Trường hợp không ở tại nơi cư trú thì ghi chỗ ở thường xuyên hiện tại.

<sup>3</sup> Ghi rõ nghề nghiệp đang làm, không có thì ghi không. Trường hợp còn đang đi học thì ghi rõ là học sinh/sinh viên.

<sup>4</sup> Người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc.

<sup>5</sup> Ghi rõ là vợ/chồng/ cha/mẹ/anh/ chị/em ruột...

4. Tham gia điều trị nghiện bằng thuốc thay thế (*có hoặc không*):.....;  
Nếu **CÓ**, thời điểm tự chấm dứt điều trị hoặc bị đưa ra khỏi chương trình điều trị (*ghi rõ ngày, tháng, năm*): .....

**NGƯỜI TƯỜNG TRÌNH**

(*Ký, ghi rõ họ, tên*)

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**BẢN XÁC NHẬN**

**Ý kiến của cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện hợp pháp  
về việc áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc đối với người  
từ đủ 12 đến dưới 18 tuổi**

Kính gửi: .....<sup>2</sup>.....

1. Tôi tên là (viết in hoa): .....<sup>3</sup>..... ; Giới tính: .....
- Ngày, tháng, năm sinh: .....
- Số CC/CCCD/CMND/HC: .....; Ngày cấp: .....
- Nơi cấp: .....
- Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....
- Điện thoại liên lạc: .....
2. Quan hệ với người nghiện ma túy: .....<sup>3</sup>.....
3. Tôi .....<sup>4</sup>..... áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc đối với:
- Họ và tên (viết in hoa): .....<sup>5</sup>..... ; Giới tính: .....
- Tên gọi khác (nếu có): .....
- Ngày, tháng, năm sinh: .....
- Số CC/CCCD/CMND/HC: .....; Ngày cấp: .....
- Nơi cấp: .....
- Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....
4. Ý kiến khác (nếu có): .....
- .....

**NGƯỜI VIẾT**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Cơ quan lập hồ sơ đề nghị.

<sup>3</sup> Cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện hợp pháp.

<sup>4</sup> Đồng ý hay không đồng ý.

<sup>5</sup> Người bị đề nghị đưa đi cai nghiện bắt buộc.

CÔNG AN .....<sup>1</sup>.....  
.....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /BB-CA...

.....<sup>3</sup>....., ngày ... tháng ... năm .....

### BIÊN BẢN

**Không viết bản tường trình/không có ý kiến của cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện hợp pháp về việc đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc đối với người từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi**

Hôm nay, hồi.... giờ.... phút, ngày.../.../....., tại .....<sup>4</sup>.....

Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;

Căn cứ tài liệu vi phạm quy định về không viết bản tường trình/không có ý kiến của cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện hợp pháp về việc đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cơ sở cai nghiện bắt buộc.....<sup>5</sup>.....

#### I. Chúng tôi gồm:

1. Họ và tên: .....<sup>6</sup>.....

Chức vụ: .....

Cơ quan: .....

2. Với sự chứng kiến của<sup>7</sup>:

Họ và tên:..... Nghề nghiệp: .....

Nơi ở hiện nay:.....

#### II. Tiến hành lập biên bản vi phạm với các nội dung sau:

1. Họ và tên: .....<sup>8</sup>..... Giới tính: .....

- Ngày, tháng, năm sinh:.../.../..... Quốc tịch: .....

- Nghề nghiệp:.....

- Nơi ở hiện tại: .....

- Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: .....

nơi cấp: .....

<sup>1</sup> Tỉnh, thành phố.

<sup>2</sup> Tên Công an cấp xã.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Ghi rõ địa danh cấp xã, tỉnh.

<sup>5</sup> Viết rõ nội dung vi phạm.

<sup>6</sup> Họ, tên người lập biên bản.

<sup>7</sup> Ghi rõ họ tên, nghề nghiệp của người chứng kiến.

<sup>8</sup> Ghi rõ họ, tên người cai nghiện ma túy tự nguyện.

2. Họ và tên của cha/mẹ/người giám hộ/người đại diện hợp pháp: .....<sup>1</sup>.....

3. Đã có các hành vi vi phạm: .....<sup>2</sup>.....  
 tại Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;

4. Ý kiến của cá nhân vi phạm:.....

Biên bản lập xong hồi.... giờ.... phút, ngày...../...../....., gồm..... tờ, được lập thành..... bản có nội dung và giá trị như nhau; đã đọc lại cho những người có tên nêu trên cùng nghe, công nhận là đúng và cùng ký tên dưới đây; giao cho ông (bà)..... là cá nhân vi phạm 01 bản, 01 bản lưu hồ sơ.

Trường hợp không ký biên bản, lý do: .....

.....

**CÁ NHÂN VI PHẠM**

(Ký, ghi rõ họ và tên)

**NGƯỜI LẬP BIÊN BẢN**

(Ký, ghi rõ chức vụ, họ và tên)

**NGƯỜI CHỨNG KIẾN**

(Ký, ghi rõ họ và tên)

**ĐẠI DIỆN CÔNG AN CẤP XÃ**

(Ký, ghi rõ chức vụ, họ và tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Trường hợp người cai nghiện từ 12 đến dưới 18 tuổi.

<sup>2</sup> Ghi cụ thể hành vi vi phạm.

CÔNG AN .....<sup>1</sup>.....  
 .....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
 Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: ... /BB-CA...

.....<sup>3</sup>....., ngày ... tháng ... năm ...

### BIÊN BẢN

**Xác nhận không nhận thông báo đọc hồ sơ đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc đối với người từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi**

Hôm nay, hồi.... giờ.... phút, ngày.../.../....., tại .....<sup>4</sup> .....

Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;

Căn cứ tài liệu vi phạm quy định về không nhận thông báo đọc hồ sơ của người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc.....<sup>5</sup> .....

#### I. Chúng tôi gồm:

1. Họ và tên: .....<sup>6</sup> .....

Chức vụ: .....

Cơ quan: .....

2. Với sự chứng kiến của<sup>7</sup>:

Họ và tên:..... Nghề nghiệp: .....

Nơi ở hiện nay:.....

#### II. Tiến hành lập biên bản vi phạm với các nội dung sau:

1. Họ và tên: .....<sup>8</sup> ..... Giới tính: .....

- Ngày, tháng, năm sinh:.../.../..... Quốc tịch: .....

- Nghề nghiệp:.....

- Nơi ở hiện tại: .....

- Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: .....

- Quan hệ với người bị lập hồ sơ: .....

<sup>1</sup> Tỉnh, thành phố.

<sup>2</sup> Tên Công an cấp xã.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Ghi rõ địa danh cấp xã, tỉnh.

<sup>5</sup> Ghi rõ văn bản thông báo đọc hồ sơ.

<sup>6</sup> Họ, tên người lập biên bản.

<sup>7</sup> Ghi rõ họ tên, nghề nghiệp của người chứng kiến.

<sup>8</sup> Ghi rõ họ, tên cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện hợp pháp của người nghiện ma túy.

2. Không nhận thông báo đọc hồ sơ đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc đối với người từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi theo quy định tại Nghị định số ...../2026/NĐ-CP ngày .... tháng .... năm 2026 của Chính phủ quy định và hướng dẫn thi hành Luật Phòng, chống ma túy;

3. Ý kiến của cá nhân vi phạm:.....

Biên bản lập xong hồi.... giờ.... phút, ngày...../...../....., gồm..... tờ, được lập thành..... bản có nội dung và giá trị như nhau; đã đọc lại cho những người có tên nêu trên cùng nghe, công nhận là đúng và cùng ký tên dưới đây; giao cho ông (bà)..... là cá nhân vi phạm 01 bản, 01 bản lưu hồ sơ.

Trường hợp không ký biên bản, lý do: .....  
.....

**CÁ NHÂN VI PHẠM**  
(Ký, ghi rõ họ và tên)

**NGƯỜI LẬP BIÊN BẢN**  
(Ký, ghi rõ chức vụ, họ và tên)

**NGƯỜI CHỨNG KIẾN**  
(Ký, ghi rõ họ và tên)

**ĐẠI DIỆN CÔNG AN CẤP XÃ**  
(Ký, ghi rõ chức vụ, họ và tên, đóng dấu)

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup> ....., ngày .... tháng .... năm .....

**BIÊN BẢN**

**Giao, nhận hồ sơ, người vào cơ sở cai nghiện công lập**

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Quyết định số:...../QĐ-....., ngày .... tháng .... năm..... của Tòa án nhân dân khu vực..... về việc áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc;*

**1. Hôm nay, hồi.... giờ .... phút, ngày...../...../..... tại Cơ sở cai nghiện ....., chúng tôi gồm:**

a) Đại diện bên giao:

Họ và tên: ..... ; Chức vụ: .....

Cơ quan: .....<sup>2</sup> .....

b) Đại diện bên nhận:

Họ và tên: ..... ; Chức vụ: .....

Cơ sở cai nghiện.....

**2. Tiến hành giao, nhận hồ sơ, người vào cơ sở cai nghiện công lập với các nội dung sau:**

a) Người bị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc:

Họ và tên (*viết in hoa*): ..... ; Giới tính: .....

Tên gọi khác (nếu có): .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: ..... nơi cấp: .....

b) Tình trạng: (*cơ sở tiếp nhận phải quan sát ghi những đặc điểm chung, tình trạng sức khỏe, những dấu hiệu bất thường về thể chất, tâm thần của người bị áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc quản lý tại thời điểm giao, nhận*): .....

.....

c) Hồ sơ kèm theo gồm:

1) .....

2) .....

d) Tư trang, đồ dùng cá nhân của người nghiện ma túy (*ghi rõ từng loại*):

1) .....

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Công an cấp xã.

2) .....

3. Biên bản này gồm ..... trang, được lập thành ..... bản có giá trị pháp lý như nhau, được lập xong vào lúc ..... giờ, ngày ..... tháng ..... năm.....hai bên đã thống nhất các nội dung giao, nhận và cùng ký xác nhận.

Bên giao giữ ..... bản; Bên nhận giữ .....bản.

**ĐẠI DIỆN BÊN GIAO**

*(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu)*

**ĐẠI DIỆN BÊN NHẬN**

*(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu)*

.....<sup>1</sup>  
 .....<sup>2</sup>  
 Số: /QĐ-CA...<sup>3</sup>....., ngày... tháng... năm.....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**QUYẾT ĐỊNH**

**Truy tìm người nghiện đang được quản lý trong thời gian lập hồ sơ,  
 người đang cai nghiện bắt buộc bỏ trốn**

**TÊN CƠ QUAN/TỔ CHỨC QUYẾT ĐỊNH .....<sup>2</sup>.....**

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy năm 2025;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ  
 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Theo đề nghị của .....<sup>4</sup>.....*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Truy tìm người nghiện đang được quản lý trong thời gian lập hồ sơ, người đang cai nghiện bắt buộc bỏ trốn có lai lịch và đặc điểm nhận dạng như sau:

**1.** Họ và tên (*viết in hoa*): ..... ; Giới tính: .....

Tên gọi khác (nếu có): .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC: .....; Ngày cấp: .....

Nơi cấp: .....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

**2.** Đặc điểm nhận dạng:

Chiều cao: .....m; Cân nặng : .....kg

Dấu hiệu riêng biệt: .....

**3.** Các mối quan hệ

- Họ, tên bố: .....; Tuổi: .....

Nghề nghiệp: .....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

Điện thoại liên hệ: .....

- Họ, tên mẹ: .....; Tuổi: .....

Nghề nghiệp: .....

<sup>1</sup> Cơ quan cấp trên.

<sup>2</sup> Cơ quan ra quyết định.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Cơ quan đề nghị.

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

Điện thoại liên hệ: .....

- Các mối quan hệ liên quan khác: .....

4. Đã bỏ trốn khỏi ..... hồi .....giờ ..... ngày.....  
tháng..... năm.....

Khi phát hiện đối tượng có lai lịch nêu trên, yêu cầu báo ngay cho:

- Ông (bà): ..... ; Điện thoại: .....

Địa chỉ : .....

- Cơ quan: ..... ; Điện thoại: .....

Địa chỉ : .....

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

Các ông (bà) ..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

*Nơi nhận:*

- Như Điều 2;

- .....

- Lưu: VT, ...

**ĐẠI DIỆN CƠ QUAN RA QUYẾT ĐỊNH**

*(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup>....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Hoãn/miễn chấp hành quyết định đưa đi cai nghiện**

Kính gửi: Tòa án nhân dân khu vực/Giám đốc Công an.....<sup>2</sup>.....

1. Tôi tên là (viết in hoa): ..... ; Giới tính: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC: .....; Ngày cấp: .....

Nơi cấp: .....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

Điện thoại liên hệ: .....

2. Tôi làm đơn này đề nghị Tòa án nhân dân khu vực, Giám đốc Công an...<sup>2</sup> .... xem xét hoãn/miễn chấp hành biện pháp đưa đi cai nghiện theo Quyết định số: ...../QĐ- ..... ngày ...../...../..... với lí do sau:

1) .....

Tài liệu xác nhận kèm theo gồm:

1) .....

Kính đề nghị Tòa án nhân dân khu vực, Giám đốc Công an .....<sup>2</sup>..... xem xét, chấp thuận.

**XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN LẬP HỒ SƠ**  
(Ký, ghi rõ họ, tên, chức vụ, đóng dấu)

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**  
(Ký, ghi rõ họ, tên)

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tòa án nhân dân khu vực, Công an cấp tỉnh nơi cơ sở cai nghiện, trường giáo dưỡng đặt trụ sở.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup> ....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Hoãn/miễn chấp hành quyết định đưa đi cai nghiện ma túy của cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện hợp pháp của người từ đủ 12 đến dưới 18 tuổi**

Kính gửi: Tòa án nhân dân khu vực/Giám đốc Công an .....<sup>2</sup> .....

1. Tôi tên là (viết in hoa): ..... ; Giới tính: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC: .....; Ngày cấp: .....

Nơi cấp: .....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

Điện thoại liên hệ: .....

Quan hệ với người bị đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc: .....

2. Tôi làm đơn này đề nghị Tòa án nhân dân khu vực, Giám đốc Công an .....<sup>2</sup> ..... xem xét hoãn/miễn chấp hành biện pháp đưa đi cai nghiện ma túy đối với:

Họ, tên (viết in hoa): ..... ; Giới tính: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC: .....; Ngày cấp: .....

Nơi cấp: .....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

Tôi làm đơn này đề nghị Tòa án nhân dân khu vực, Giám đốc Công an...<sup>2</sup> .... xem xét hoãn/miễn chấp hành biện pháp đưa đi cai nghiện theo Quyết định số: ...../QĐ-..... ngày ...../...../..... với lý do sau:

1) .....

Tài liệu xác nhận kèm theo gồm:

1) .....

Kính đề nghị Tòa án nhân dân khu vực, Giám đốc Công an .....<sup>2</sup> ..... xem xét, chấp thuận.

**XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN LẬP HỒ SƠ**  
(Ký, ghi rõ họ, tên, chức vụ, đóng dấu)

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**  
(Ký, ghi rõ họ, tên)

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tòa án nhân dân khu vực, Công an cấp tỉnh nơi cơ sở cai nghiện, trường giáo dưỡng đặt trụ sở.

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>  
.....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /ĐN-CSCN

.....<sup>3</sup>....., ngày... tháng... năm.....

**ĐỀ NGHỊ**

**Tạm đình chỉ/miễn chấp hành phần thời gian còn lại**

Kính gửi: Tòa án nhân dân/Giám đốc Công an.....

Tôi là: .....

Chức vụ: Trưởng Cơ sở/Hiệu trưởng.....<sup>2</sup>.....;

Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;

Căn cứ kết quả cai nghiện của người cai nghiện ma túy;

Đề nghị Tòa án nhân dân, Giám đốc Công an .....<sup>2</sup>..... xem xét, quyết định tạm đình chỉ/miễn chấp hành quyết định với các đối tượng sau: (Danh sách, tài liệu chứng minh kèm theo).

Kính đề nghị Tòa án nhân dân, Giám đốc Công an.....<sup>2</sup> .... xem xét, quyết định.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: VT.

**TRƯỞNG/HIỆU TRƯỞNG**

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản (nếu có).

<sup>2</sup> Tên cơ sở cai nghiện ma túy, trường giáo dưỡng.

<sup>3</sup> Địa danh.

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>  
.....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-TĐC

.....<sup>3</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

### QUYẾT ĐỊNH

**Tạm thời đưa người cai nghiện ra khỏi cơ sở cai nghiện ma túy công lập,  
trường giáo dưỡng theo yêu cầu của cơ quan tổ tụng hình sự**

**TRƯỞNG CƠ SỞ/HIỆU TRƯỞNG** .....<sup>2</sup>.....

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy ngày năm 2025;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ  
quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Văn bản số: ..... ngày...../...../..... của ..... về  
việc .....*

*Theo đề nghị của .....*

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Tạm thời đưa người cai nghiện ra khỏi cơ sở cai nghiện ma túy công lập,  
trường giáo dưỡng theo yêu cầu của cơ quan tổ tụng hình sự đối với:

1. Họ, tên (viết in hoa): .....<sup>4</sup>..... ; Giới tính: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp: ..... nơi  
cấp: .....

Địa chỉ liên hệ: ....., Số điện thoại: .....

2. Thời hạn:.....

3. Cơ quan .....<sup>4</sup>..... có trách nhiệm đưa người cai nghiện trở lại cơ  
sở cai nghiện đúng thời hạn theo đề nghị.

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

**Điều 3.** Người cai nghiện ma túy có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên  
quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;

- Lưu: VT, ...

**TRƯỞNG CƠ SỞ/HIỆU TRƯỞNG**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản (nếu có).

<sup>2</sup> Tên cơ sở cai nghiện ma túy/trường giáo dưỡng.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Ghi rõ tên cơ quan yêu cầu.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cho phép người đang chấp hành biện pháp cai nghiện về chịu tang**

Kính gửi: Trưởng Cơ sở cai nghiện.....

1. Tôi tên là *(viết in hoa)*: ..... ; Giới tính: .....  
 Ngày, tháng, năm sinh: .....  
 Số CC/CCCD/CMND/HC: .....; Ngày cấp: .....  
 Nơi cấp: .....  
 Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....  
 Điện thoại liên hệ: .....  
 Quan hệ với người đang chấp hành biện pháp đưa đi cai nghiện:

2. Tôi làm đơn này đề nghị Trưởng cơ sở ..... xem xét, cho phép người đang chấp hành biện pháp đưa đi cai nghiện dưới đây được về chịu tang

Họ, tên *(viết in hoa)*: ..... ; Giới tính: .....  
 Ngày, tháng, năm sinh: .....  
 Số CC/CCCD/CMND/HC: .....; Ngày cấp: .....  
 Nơi cấp: .....  
 Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

3. Thời gian chịu tang: từ ngày: ...../...../..... đến ...../...../.....

4. Tôi xin cam kết quản lý, giám sát không để ..... sử dụng ma túy trái phép hoặc có hành vi vi phạm pháp luật khác trong thời gian về chịu tang. Gia đình tôi sẽ có trách nhiệm đón, đưa trở lại cơ sở khi hết thời gian chịu tang. Mọi chi phí đưa đón người cai nghiện do tôi chi trả.

Kính đề nghị Trưởng cơ sở .....xem xét, giải quyết.

**XÁC NHẬN CỦA UBND CẤP XÃ**  
*(Ký, ghi rõ họ, tên, chức vụ, đóng dấu)*

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**  
*(Ký, ghi rõ họ, tên)*

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>  
CƠ SỞ CẢI NGHIỆN MA TÚY .....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-CSCN

.....<sup>3</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

### QUYẾT ĐỊNH

Cho phép người đang chấp hành biện pháp cai nghiện về chịu tang

TRƯỞNG CƠ SỞ CẢI NGHIỆN .....<sup>2</sup>.....

Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy năm 2025;

Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;

Xét Đơn đề nghị cho phép người đang chấp hành biện pháp cai nghiện về chịu tang của Ông (bà).....ngày.....tháng..... năm.....;

Theo đề nghị của .....

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Cho phép người đang chấp hành biện pháp cai nghiện dưới đây được về chịu tang

1. Họ, tên (viết in hoa): .....<sup>4</sup> ..... ; Giới tính: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC: .....; Ngày cấp: .....

Nơi cấp: .....

- Họ và tên cha/mẹ/người giám hộ/người đại diện hợp pháp: .....

Địa chỉ liên hệ: .....Số điện thoại: .....

2. Thời hạn về chịu tang: từ ngày: ...../...../..... đến ...../...../.....

**Điều 2.** Ông/bà .....có trách nhiệm quản lý, giám sát không để người đang chấp hành biện pháp cai nghiện sử dụng trái phép chất ma túy và có các hành vi vi phạm pháp luật khác trong thời gian về chịu tang; đón, đưa trở lại cơ sở khi hết thời gian chịu tang và chi trả mọi chi phí đón, đưa trở lại cơ sở cai nghiện.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 4.** Những người có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

-.....;

- Lưu: VT, ...

TRƯỞNG CƠ SỞ CẢI NGHIỆN

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản (nếu có).

<sup>2</sup> Tên cơ sở cai nghiện ma túy.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Ghi rõ họ, tên người đang chấp hành biện pháp cai nghiện.

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN<sup>1</sup>  
CƠ SỞ CAI NGHIỆN MA TÚY .....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: .... /GCN-CSCN

.....<sup>3</sup>....., ngày .... tháng ... năm ....

### GIẤY XÁC NHẬN

**Chấp hành xong Quyết định đưa đi cai nghiện bắt buộc**

**TRƯỞNG CƠ SỞ CAI NGHIỆN MA TÚY .....<sup>2</sup>.....**

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy ngày năm 2025;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Quyết định số: ...../QĐ- ..... ngày ...../...../..... của Tòa án nhân dân khu vực ... về việc .....*

*Theo đề nghị của .....*

### XÁC NHẬN

1. Họ, tên (viết in hoa): .....<sup>4</sup> ..... ; Giới tính: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC: .....; Ngày cấp: .....

Nơi cấp: .....

- Họ và tên cha/mẹ/người giám hộ/người đại diện hợp pháp: .....

Địa chỉ liên hệ: .....

Số điện thoại: .....

2. Xác nhận: **Chấp hành xong Quyết định đưa đi cai nghiện bắt buộc.**

Thời gian chấp hành: từ ngày: ...../...../..... đến ...../...../.....

#### Nơi nhận:

- Ông (bà).....<sup>4</sup>.....;
- Lưu: VT, ...

**TRƯỞNG CƠ SỞ CAI NGHIỆN**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản (nếu có).

<sup>2</sup> Tên cơ sở cai nghiện ma túy.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Ghi rõ họ, tên người chấp hành xong quyết định đưa đi cai nghiện bắt buộc.

.....<sup>1</sup>.....  
 .....<sup>2</sup>.....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /TB-<sup>3</sup>

.....<sup>4</sup>....., ngày... tháng... năm.....

**THÔNG BÁO**

**Về việc người cai nghiện ma túy chuẩn bị hoàn thành cai nghiện ma túy**

Kính gửi: Công an .....<sup>5</sup>.....

.....<sup>2</sup>..... thông báo tới Công an .....<sup>5</sup>..... về việc người cai nghiện ma túy chuẩn bị hoàn thành cai nghiện ma túy của người có tên sau:

Họ và tên: .....Giới tính: .....

Tên gọi khác: .....

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../..... Nơi sinh.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú/tạm trú: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC: .....; ngày cấp: ...../...../.....; nơi cấp:.....

Dân tộc: ..... Tôn giáo: ..... Trình độ học vấn: .....

Nghề nghiệp: .....

Đã thực hiện việc cai nghiện ma túy theo Quyết định số.....

.....

Nội dung thông báo: .....

(người có tên trên chuẩn bị hoàn thành việc cai nghiện ma túy, ghi rõ thời gian bắt đầu tiếp nhận cai nghiện, ngày hoàn thành việc cai nghiện).

.....<sup>2</sup>..... thông báo để biết, thực hiện theo quy định.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Cha, mẹ, người đại diện hợp pháp của người từ đủ 12 tuổi đến dưới 18 tuổi;
- Lưu: .....

**NGƯỜI THÔNG BÁO**

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có).

<sup>2</sup> Tên tổ chức trực tiếp tổ chức cai nghiện.

<sup>3</sup> Chữ viết tắt tên cơ quan, tổ chức hoặc chức danh nhà nước ban hành văn bản.

<sup>4</sup> Địa danh.

<sup>5</sup> Tên Công an cấp xã nơi người người nghiện cư trú.

CÔNG AN TỈNH/TP.....  
**CÔNG AN** .....<sup>1</sup>.....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /ĐN-QLSC

.....<sup>2</sup>....., ngày... tháng... năm.....

**ĐỀ NGHỊ**

**Xem xét, quyết định quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú**

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu:.....<sup>3</sup>.....

Tôi là: .....

Chức vụ: Trưởng Công an .....<sup>1</sup>.....

Đề nghị Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu:.....<sup>3</sup>..... xem xét, quyết định áp dụng biện pháp quản lý sau cai nghiện ma túy đối với:

1. Họ và tên (*viết in hoa*): .....<sup>4</sup>..... ; Giới tính: .....

Tên gọi khác (nếu có): .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC:..... ngày cấp ..... nơi cấp.....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

Họ, tên ....<sup>5</sup>: .....; Tuổi: .....

Nghề nghiệp: .....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

2. Lý do: .....<sup>6</sup>.....

3. Thời hạn: từ ngày ...../...../..... đến ngày ...../...../.....

4. Các biện pháp quản lý, hỗ trợ: .....<sup>7</sup>.....

5. Dự kiến cơ quan/tổ chức/ cá nhân chịu trách nhiệm, thực hiện quản lý, hỗ trợ: .....

.....

6. Hồ sơ đề nghị kèm theo gồm:

.....

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: .....

**TRƯỞNG CÔNG AN**

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên Công an xã/phường/thị trấn.

<sup>2</sup> Địa danh.

<sup>3</sup> Địa danh cấp xã nơi người nghiện cư trú.

<sup>4</sup> Người bị đề nghị xem xét, quyết định quản lý sau cai nghiện tại nơi cư trú.

<sup>5</sup> Bố, mẹ, vợ/chồng/con hoặc người đại diện theo quy định của pháp luật đối với người từ 12-18 tuổi.

<sup>6</sup> Ghi rõ điều khoản theo Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026.

<sup>7</sup> Đề nghị các biện pháp phòng, chống tái nghiện, các giúp đỡ về tâm lý, pháp lý; các chính sách hỗ trợ như vay vốn, học nghề, tìm kiếm việc làm; biện pháp bảo vệ quyền trẻ em.

ỦY BAN NHÂN DÂN....<sup>1</sup>....  
ỦY BAN NHÂN DÂN .....<sup>2</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-UBND

...<sup>3</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

## QUYẾT ĐỊNH

### Quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú

#### CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN ....<sup>1</sup>...

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Theo đề nghị của Trưởng Công an .....*

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú đối với người có tên sau đây:

1. Họ và tên (viết in hoa): .....<sup>4</sup> ..... ; Giới tính: .....

Tên gọi khác (nếu có): .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC:..... ngày cấp ..... nơi cấp.....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

Nghề nghiệp: .....; Nơi làm việc/học tập: .....

Họ, tên .....<sup>5</sup>: .....; Tuổi: .....

Nghề nghiệp: .....; Nơi làm việc/học tập: .....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

2. Thời hạn quản lý: từ ngày ...../...../..... đến ngày ...../...../.....

**Điều 2.** Giao cho: .....<sup>6</sup> ..... và gia đình ông (bà): .....<sup>7</sup>.....; thành viên Tổ quản lý, hỗ trợ xã hội tại nơi cư trú đối với người bị quản lý sau cai nghiện tại nơi cư trú phối hợp hỗ trợ ông (bà): .....<sup>4</sup> ..... trong toàn bộ thời gian quản lý sau cai nghiện tại nơi cư trú.

<sup>1</sup> Tên Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

<sup>2</sup> Tên Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Người bị quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú.

<sup>5</sup> Bố, mẹ, vợ/chồng/con hoặc người đại diện theo quy định của pháp luật đối với người từ 12 - 18 tuổi.

<sup>6</sup> Ghi rõ họ, tên, đơn vị người được giao quản lý.

<sup>7</sup> Ghi rõ họ, tên đại diện gia đình.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày .....tháng.....năm .....

**Điều 4.** Ông/bà có tên tại Điều 1 và Điều 2 và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

*Nơi nhận:*

- Như Điều 4;
- Lưu: .....

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN**  
**CHỦ TỊCH**  
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

CÔNG AN .....<sup>1</sup>...  
.....<sup>2</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /.....  
V/v phối hợp quản lý, hỗ trợ người  
sau cai nghiện ma túy

.....<sup>3</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

Kính gửi: Công an .....<sup>4</sup>.....

Ông (bà): .....<sup>5</sup>..... đang trong thời gian quản lý sau cai  
nghiện theo Quyết định số: ...../QĐ-UBND ngày .... tháng..... năm ..... của UBND  
xã .....<sup>6</sup>..... (kèm theo). Nay chuyển đến cư trú tại:  
.....<sup>7</sup>.....

Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ  
quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy, đề  
nghị cơ quan Công an.....<sup>4</sup>..... tiếp nhận, quản lý, hỗ trợ trong thời gian  
quản lý sau cai nghiện đối với: Ông (bà): .....<sup>5</sup>..... theo quy định của  
pháp luật về quản lý sau cai nghiện ma túy.

Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của quý đơn vị.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Ông (bà).....<sup>4</sup>.....;
- Lưu:.....

**TRƯỞNG CÔNG AN.....**  
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên Công an cấp tỉnh.

<sup>2</sup> Tên Công an cấp xã.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Tên Công an cấp xã nơi người cai nghiện chuyển đến.

<sup>5</sup> Ghi rõ họ, tên người bị quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú.

<sup>6</sup> Tên Công an cấp xã nơi người cai nghiện chuyển đi.

<sup>7</sup> Ghi rõ địa chỉ (số nhà, tổ/thôn/xóm/phường/xã...).

ỦY BAN NHÂN DÂN.....<sup>1</sup>....  
ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ.....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-UBND

.....<sup>3</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

### QUYẾT ĐỊNH

**Phân công Tổ quản lý, hỗ trợ xã hội sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú**

#### CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN .....<sup>2</sup>.....

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Theo đề nghị của Trưởng Công an .....*

#### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Thành lập Tổ quản lý, hỗ trợ xã hội tại nơi cư trú đối với người bị quản lý sau cai nghiện tại nơi cư trú như sau:

1. Đồng chí.....Công an xã - Tổ trưởng.
2. Đồng chí.....Trạm Y tế xã - Tổ phó.
3. Đồng chí.....Phòng Văn hóa - Xã hội - Thành viên.
4. Đồng chí.....Đoàn TNCSHCM cấp xã - Thành viên.
5. Đồng chí.....- Thành viên.

**Điều 2.** Phân công quản lý, hỗ trợ xã hội tại nơi cư trú đối với người bị quản lý sau cai nghiện tại nơi cư trú như sau:

Căn cứ vào tình hình thực tế, Tổ trưởng Tổ quản lý, hỗ trợ xã hội tại nơi cư trú đối với người bị quản lý sau cai nghiện tại nơi cư trú phân công các thành viên theo chức năng, nhiệm vụ được giao thực hiện quản lý, hỗ trợ xã hội đối với người sau cai nghiện tại nơi cư trú.

**Điều 3.** Kinh phí hoạt động của Tổ thực hiện theo quy định hiện hành.

**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày .....tháng.....năm .....

**Điều 5.** Ông/bà có tên tại Điều 1 và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 5;
- Lưu: .....

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN  
CHỦ TỊCH**

*(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

<sup>1</sup> Tên Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

<sup>2</sup> Tên Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu.

<sup>3</sup> Địa danh.

ỦY BAN NHÂN DÂN.....<sup>1</sup>...  
ỦY BAN NHÂN DÂN .....<sup>2</sup>

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /GCN-QLSC

.....<sup>3</sup>....., ngày .... tháng ... năm ....

### GIẤY XÁC NHẬN

Chấp hành xong Quyết định quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú

**CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN .....<sup>1</sup>.....**

*Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 16 tháng 6 năm 2025;*

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;;*

*Căn cứ Quyết định số: ...../QĐ-UBND ngày .... tháng.....năm..... của Chủ tịch Ủy ban nhân dân...1..... về việc quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú;*

*Theo đề nghị của .....*

### XÁC NHẬN:

1. Họ và tên (viết in hoa): .....<sup>4</sup>..... ; Giới tính: .....
- Tên gọi khác (nếu có): .....
- Ngày, tháng, năm sinh: .....
- Số CC/CCCD/CMND/HC:..... ngày cấp ..... nơi cấp.....
- Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....
- Nghề nghiệp: .....; Nơi làm việc/học tập: .....
2. **Xác nhận:** Đã chấp hành xong thời hạn quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú. Thời gian: từ ngày..... /...../..... đến ngày..... /...../.....

#### Nơi nhận:

- Ông (bà).....<sup>3</sup>.....;
- Lưu:.....

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN**  
**CHỦ TỊCH**  
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

<sup>2</sup> Tên Ủy ban nhân dân cấp xã.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Ghi rõ họ, tên người chấp hành xong quyết định quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú.

CÔNG AN .....<sup>1</sup>.....  
CẤP XÃ .....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-CAX

.....<sup>3</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

### QUYẾT ĐỊNH

**Đưa người bị quản lý sau cai nghiện ma túy ra khỏi danh sách người bị quản lý sau cai nghiện ma túy tại địa phương**

TRƯỞNG CÔNG AN .....<sup>2</sup>.....

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Theo đề nghị của.....<sup>2</sup>.....*

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Đưa người bị quản lý sau cai nghiện ma túy ra khỏi danh sách người bị quản lý sau cai nghiện ma túy tại địa phương như sau:

1. Ông (bà) .....<sup>4</sup>.....Giới tính.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Số CC/CCCD/CMND/HC: ..... ngày cấp ..... nơi cấp: .....

Nơi cư trú:.....

2. Ông/bà có tên tại khoản 1 Điều này được đưa ra khỏi danh sách người bị quản lý sau cai nghiện ma túy tại địa phương vì lý do.....

.....<sup>5</sup>.....

Theo Quyết định quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú số...../QĐ-UBND ngày... tháng...năm.... của Chủ tịch Ủy ban nhân dân.....<sup>6</sup>.....

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ....tháng.....năm .....

**Điều 3.** Ông/bà có tên tại Điều 1 và cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- Lưu: VT.

TRƯỞNG CÔNG AN  
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên Công an tỉnh, thành phố.

<sup>2</sup> Tên Công an cấp xã.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Ghi rõ họ, tên người bị quản lý sau cai.

<sup>5</sup> Ghi lý do đưa ra khỏi danh sách theo quy định tại khoản 4 Điều 48 của Luật PCMT.

<sup>6</sup> Địa danh cấp xã.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

---

**BIÊN BẢN**  
**Ghi lời khai của người cai nghiện ma túy**

---

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

Hồi ..... giờ ..... ngày ..... tháng ..... năm ..... tại.....

Tôi:..... thuộc Cơ quan .....  
và ông/bà:.....

Căn cứ Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy, tiến hành lập biên bản ghi lời khai của:

Họ tên: ..... Giới tính:.....

Tên gọi khác:.....

Sinh ngày..... tháng ..... năm ..... tại:.....

Quốc tịch:..... Dân tộc:..... Tôn giáo:.....

Nghề nghiệp:.....

Số điện thoại để liên hệ khi cần thiết: .....

Số CC/CCCD/CMND/HC:..... cấp ngày ..... tháng ..... năm.....  
Nơi cấp.....

Nơi thường trú:.....

---

Nơi tạm trú:.....

Nơi ở hiện tại: .....

---

Tư cách tham gia lập hồ sơ: .....

Người khai đã được giải thích quyền và nghĩa vụ của mình theo quy định và cam đoan chịu trách nhiệm về lời khai của mình.



ỦY BAN NHÂN DÂN.....<sup>1</sup>.....  
 .....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
 Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-UBND

.....<sup>3</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

### QUYẾT ĐỊNH

**Phân công người thực hiện nhiệm vụ tư vấn tâm lý, xã hội, quản lý, hỗ trợ người cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng/người bị quản lý sau cai nghiện ma túy**

**CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN .....<sup>2</sup>.....**

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Nghị quyết số...../NQ-HĐND ngày....tháng....năm.... của Hội đồng nhân dân tỉnh, thành phố về việc hỗ trợ người thực hiện nhiệm vụ tư vấn tâm lý, xã hội, quản lý, hỗ trợ người cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng/người bị quản lý sau cai nghiện ma túy.*

*Theo đề nghị của Trưởng Công an .....<sup>4</sup>.....*

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Phân công người thực hiện nhiệm vụ tư vấn tâm lý, xã hội, quản lý, hỗ trợ người cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng/người bị quản lý sau cai nghiện ma túy gồm các ông, bà có tên sau:

.....<sup>5</sup>.....

**Điều 2.** Kinh phí hỗ trợ người thực hiện nhiệm vụ tư vấn tâm lý, xã hội, quản lý, hỗ trợ người cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng/người bị quản lý sau cai nghiện ma túy được hưởng theo quy định hiện hành.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày .....tháng.....năm .....

**Điều 4.** Ông/bà có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Lưu: .....

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN  
 CHỦ TỊCH**

*(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

<sup>1</sup> Tên tỉnh, thành phố.

<sup>2</sup> Tên Ủy ban nhân dân cấp xã.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Công an cấp xã.

<sup>5</sup> Họ tên những người được phân công.

ỦY BAN NHÂN DÂN .....<sup>1</sup>.....  
.....<sup>2</sup>.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-UBND

.....<sup>3</sup>....., ngày .... tháng ... năm ...

### QUYẾT ĐỊNH

**Phân công người thực hiện nhiệm vụ tư vấn tâm lý, xã hội,  
quản lý, hỗ trợ người bị quản lý sau cai nghiện ma túy**

**CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN .....<sup>2</sup>.....**

*Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Quyết định số...../QĐ-UBND ngày... tháng... năm ... của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã về việc Phân công người thực hiện nhiệm vụ tư vấn tâm lý, xã hội, quản lý, hỗ trợ người bị quản lý sau cai nghiện ma túy;*

*Căn cứ Thông báo số...../..... ngày..... tháng.....năm .... của Trưởng Công an xã.....<sup>7</sup>..... về việc tiếp tục quản lý, hỗ trợ đối với người đang bị áp dụng biện pháp quản lý sau cai nghiện khi thay đổi nơi cư trú;*

*Theo đề nghị của Trưởng Công an .....<sup>4</sup>.....*

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Phân công người ông/bà.....<sup>5</sup>.....thực hiện nhiệm vụ tư vấn tâm lý, xã hội, quản lý, hỗ trợ người cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng/người bị quản lý sau cai nghiện ma túy đối với ông/bà.....<sup>6</sup>.....

**Điều 2.** Kinh phí hỗ trợ người thực hiện nhiệm vụ tư vấn tâm lý, xã hội, quản lý, hỗ trợ người bị quản lý sau cai nghiện ma túy được hưởng theo quy định hiện hành.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ....tháng.....năm .....

**Điều 4.** Ông/bà có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Lưu: .....

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN  
CHỦ TỊCH**

*(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

<sup>1</sup> Tên tỉnh, thành phố.

<sup>2</sup> Tên Ủy ban nhân dân cấp xã.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Công an cấp xã.

<sup>5</sup> Họ tên người được phân công.

<sup>6</sup> Họ tên người đang bị quản lý sau cai nghiện ma túy.

<sup>7</sup> Xã có người đang bị quản lý sau cai nghiện chuyển đi.