

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

.....¹....., 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 NHẬN²
(Ký, ghi rõ họ, tên, đóng dấu)

NGƯỜI KHAI
(Ký, ghi rõ họ tên)

¹ Địa danh.

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

BỘ CÔNG AN
CÔNG AN.....¹.....

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

Số:/GP-HĐCNMT²....., ngày..... tháng..... năm.....

GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG CẢI NGHIỆM MA TÚY

GIÁM ĐỐC CÔNG AN...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 Trưởng phòng Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy.

CẤP PHÉP HOẠT ĐỘNG CẢI NGHIỆM MA TÚY

.....³.....(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:⁴.....

4. Thời gian làm việc hàng ngày:

5. Hiệu lực của giấy phép:⁵.....

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

¹ Tỉnh, thành phố.

² Địa danh.

³ Ghi rõ tên cơ sở cai nghiện ma túy.

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

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

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN/
.....².....

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

.....³....., ngày... tháng..... năm.....

BÁO CÁO

**Khắc phục hậu quả việc đình chỉ hoạt động của cơ sở cai nghiện ma túy
tự 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)

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

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

³ Địa danh.

.....¹
²

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.../.../....., tại³.....

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:⁴..... Chức vụ:

Cơ quan:

2. Với sự chứng kiến của⁵:

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:⁶.....

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).....

¹ Tên Công an cấp trên.

² Tên Công an lập biên bản.

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

⁴ Họ, tên người lập biên bản.

⁵ Ghi rõ họ tên, nghề nghiệp của người chứng kiến.

⁶ 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.....¹.....

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

Số: ... /QĐ-CA...

.....²....., ngày tháng năm

QUYẾT ĐỊNH

Đình chỉ hoạt động cai nghiện ma túy có thời hạn đối với ...³...

GIÁM ĐỐC CÔNG AN...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;

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.....³.....;

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 với³.....; Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy số:/GP-HĐCNMT, cấp ngày/...../..... tại:

1. Lý do đình chỉ:⁴.....

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

Điều 2.³..... 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)

¹ Tỉnh, thành phố.

² Địa danh.

³ Ghi rõ tên cơ sở cai nghiện ma túy.

⁴ 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 QUẢN¹
.....².....

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

.....³....., ngày... tháng..... năm.....

ĐỀ NGHỊ
Dừng hoạt động cai nghiện ma túy

Kính gửi: Giám đốc Công an.....⁴.....

1.².....; 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 sở²..... cam kết thực hiện đầy đủ trách nhiệm theo quy định của pháp luật.

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

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

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

³ Địa danh.

⁴ Tên tỉnh/thành phố.

BỘ CÔNG AN
CÔNG AN.....¹.....

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

Số: ... /QĐ-CA...

.....²....., ngày ... tháng năm

QUYẾT ĐỊNH

Thu hồi giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy đối với.....³.....

GIÁM ĐỐC CÔNG AN.....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;

Căn cứ Biên bản vi phạm ngàytháng năm về hành vi vi phạm các quy định của pháp luật về cai nghiện ma túy của.....³.....

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/...../..... của³.....;

Địa chỉ trụ sở chính:

Người đại diện theo pháp luật:

Lý do thu hồi:⁴.....

Điều 2.³..... 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)

¹ Tỉnh, thành phố.

² Địa danh.

³ Ghi rõ tên cơ sở cai nghiện ma túy.

⁴ 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 ¹
TÊN CƠ SỞ..... ²

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

Số: /.....³.....

.....⁴....., 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 an⁵.....

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 an⁵..... công bố/công bố lại
đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy.

a) Phạm vi dịch vụ:⁶.....

b) Loại hình cung cấp dịch vụ:⁷.....

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))

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

² Tên cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy.

³ Chữ viết tắt tên cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy.

⁴ Địa danh.

⁵ Ghi rõ tên tỉnh/Thành phố.

⁶ Ghi rõ dịch vụ cai nghiện ma túy cung cấp.

⁷ Ghi rõ dịch vụ nội trú hay ngoại trú.

BỘ CÔNG AN
CÔNG AN¹.....

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

Số: ... /QĐ-CA...

.....²....., 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.....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;

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:³.....

3. Loại hình cung cấp dịch vụ:⁴.....

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)

¹ Tỉnh, thành phố.

² Địa danh.

³ Ghi rõ dịch vụ cai nghiện ma túy cung cấp.

⁴ Ghi rõ dịch vụ nội trú hay ngoại trú.

.....¹
²

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.../.../....., tại³

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:⁴ Chức vụ:

Đơn vị:

2. Với sự chứng kiến của⁵:

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:⁶

.....

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.

¹ Tên Công an cấp trên.

² Tên Công an lập biên bản.

³ Nơi phát hiện vi phạm.

⁴ Người lập biên bản.

⁵ Ghi rõ họ tên, nghề nghiệp của người chứng kiến.

⁶ 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.....¹.....

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

Số: /QĐ-CA...

.....²....., 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 AN¹.....

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.....³.....;

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 của³.....; theo Quyết định số: .../QĐ-CA ngày .../.../... của Giám đốc Công an¹.....

1. Lý do đình chỉ:⁴.....

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

Điều 2.³..... 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)

¹ Tỉnh, thành phố.

² Địa danh.

³ Tổ chức, cá nhân vi phạm.

⁴ Ghi rõ lý do đình chỉ theo quy định của Nghị định.

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN¹
TÊN CƠ SỞ.....²

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

.....³....., 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 an⁴.....

Thực hiện Quyết định số: .../QĐ-CA ngày ... tháng năm của Giám đốc Công an.....⁴..... 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:⁵.....

.....

NGƯỜI ĐẠI DIỆN

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

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

² Tên cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy.

³ Địa danh.

⁴ Tỉnh, thành phố.

⁵ Ghi rõ kiến nghị thông báo cho phép hoạt động lại hoặc không.

ỦY BAN NHÂN DÂN
.....¹.....

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

Số: ... /QĐ-UBND

.....²....., 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 DÂN¹.....

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 an¹.....

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:³.....
3. Loại hình cung cấp dịch vụ:⁴.....
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)

¹ Tỉnh, thành phố.

² Địa danh.

³ Ghi rõ dịch vụ cai nghiện ma túy cung cấp.

⁴ Ghi rõ dịch vụ nội trú hay ngoại trú.

TÊN CƠ, TC CHỦ QUẢN ¹
TÊN CƠ SỞ.....²

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

.....³....., ngày..... tháng..... năm.....

PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN NGƯỜI CẢI 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:

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

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

³ 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:; Môi 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 ¹
TÊN CƠ SỞ.....²

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

.....³....., ngày..... tháng..... năm.....

KẾ HOẠCH CẢI 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 trị⁴; 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).

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

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

³ Địa danh.

⁴ 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 **NGƯỜI CAI NGHIỆN**

(Ký, ghi rõ họ, tên)

(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

.....¹....., 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)

¹ Địa danh.

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

.....¹....., ngày tháng năm

ĐƠN XIN ĐI CAI NGHIỆN MA TÚY TỰ NGUYỆN.

Kính gửi: Trưởng Công an².....

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:.....³.....

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

¹ Địa danh.

² Nơi đăng ký cai nghiện ma túy.

³ 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 AN¹.....
CẤP XÃ².....

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

SỔ ĐĂNG KÝ CAI NGHIỆN MA TÚY TỰ NGUYỆN
QUYỀN SỐ:.....

Mở ngàytháng.....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.....thángnăm.....
TRƯỞNG CÔNG AN
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

¹ Tên Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu.

² Tên Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu.

CÔNG AN¹.....
².....

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

Số: /QĐ-CA...

.....³....., ngày ... tháng ... năm

QUYẾT ĐỊNH
Cai nghiện ma túy tự nguyện

TRƯỞNG CÔNG AN².....

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 của⁴.....

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Cai nghiện ma túy tự nguyện đối với:

1. Ông (bà)⁵.....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.....⁶.....

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngàytháng.....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)

¹ Tên Công an tỉnh, thành phố.

² Tên Công an cấp xã.

³ Địa danh.

⁴ Bộ phận tham mưu ban hành Quyết định.

⁵ Ghi rõ họ, tên người cai nghiện tự nguyện.

⁶ 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

.....¹....., 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.....²..... chúng tôi gồm:

a) Đại diện bên giao:

Họ và tên: ; Chức vụ:

Cơ quan:.....³.....

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

.....⁴.....

.....

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 giữbản.

BÊN NHẬN
(Ký, ghi rõ họ tên)

BÊN GIAO
(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ,
đóng dấu (nếu có))

¹ Địa danh.

² Ghi rõ địa chỉ giao nhận Quyết định/Giấy xác nhận/Thông báo.

³ Ghi rõ tên cơ quan, đơn vị giao.

⁴ Ghi rõ tên Quyết định/Giấy xác nhận/Thông báo.

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

.....¹....., 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.....²..... chúng tôi gồm:

a) Đại diện đăng ký:

Họ và tên: ; Chức vụ:

Cơ quan:.....².....

Hoặc

Họ và tên:³..... ; Giới tính:

Ngày, tháng, năm sinh:

Số CC/CCCD/CMND/HC: ngày cấp: nơi cấp:

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay:³.....

Điện thoại liên lạc:

Quan hệ với người nghiện ma túy được quản lý:⁴.....

b) Đại diện bên tiếp nhận:

Họ và tên: ; Chức vụ:

Cơ quan:³.....

2. Tiếp nhận đăng ký cai nghiện ma túy tự nguyện đối với ông/bà sau:

Họ và tên (*viết in hoa*):⁵..... ; Giới tính:

Tên gọi khác (nếu có):

Ngày, tháng, năm sinh:

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

¹ Địa danh.

² Ghi rõ địa chỉ cơ sở quản lý hoặc gia đình quản lý.

³ Người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc.

⁴ Ghi rõ là vợ/chồng/cha/mẹ/anh/chị/em ruột.

⁵ 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 giữbản.

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

.....¹....., 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 an².....

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)

¹ Địa danh.

² Ghi rõ Công an cấp xã.

CÔNG AN.....¹.....
 CÔNG AN².....

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

.....³....., ngày tháng ... năm

Kính gửi: Công an⁴.....

Ông (bà):⁵.....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 an²..... (kèm theo). Nay chuyển đến cư trú tại:
⁴.....

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 an⁴..... tiếp nhận, quản lý, hỗ trợ cai nghiện tự nguyện tại gia đình,
 cộng đồng đối với: Ông(bà):⁵..... theo quy định của pháp luật.

Công an ...².....xin thông báo để các đồng chí biết.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ông, bà.....⁵.....
- Lưu:.....

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

¹ Công an tỉnh, thành phố.

² Công an cấp xã.

³ Địa danh.

⁴ Công an nơi chuyển đến.

⁵ Ghi rõ họ, tên người cai nghiện tự nguyện.

.....¹.....
².....

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

Số: /GXN

.....³....., 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):.....⁴.....

XÁC NHẬN:

1. Ông (bà)³..... ; Giới tính.....
 Ngày, tháng, năm sinh:.....
 Số CC/CCCD/CMND/HC: ngày cấp:
 nơi cấp:
 Nơi cư trú:.....

2. Xác nhận: Hoàn thành dịch vụ⁶.....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;
-⁵;
- Lưu:.....

TỔ CHỨC/CÁ NHÂN
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

¹ Tên đơn vị chủ quản.

² Tên đơn vị cung cấp dịch vụ.

³ Địa danh.

⁴ Ghi rõ họ, tên người cai nghiện.

⁵ Ghi rõ họ, tên đại diện gia đình.

⁶ Ghi rõ dịch vụ sử dụng.

CÔNG AN.....¹.....
 CÔNG AN XÃ.....².....

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

Số: /GXN-CA...

.....³....., ngày tháng ... năm

GIẤY XÁC NHẬN

Hoàn thành cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng

CÔNG AN².....

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):.....⁴.....

XÁC NHẬN:

1. Ông (bà)⁴..... ; 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.....⁴;
- Đại diện gia đình...⁵;
- Công an xã/phường/thị trấn...;
- Lưu:.....

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

¹ Tên cơ quan cấp trên.

² Tên cơ sở cai nghiện ma túy.

³ Địa danh.

⁴ Ghi rõ họ, tên người cai nghiện.

⁵ Ghi rõ họ, tên đại diện gia đình.

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN¹
CƠ SỞ/ĐƠN VỊ.....²....

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

Số: /HĐĐVCN

.....³....., 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 sở²..... và nhu cầu sử dụng dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện của ông (bà)*⁴

Hôm nay, ngàytháng 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:

¹ Tên cơ quan, tổ chức chủ quản (nếu có).

² Tên cơ sở cai nghiện ma túy.

³ Địa danh.

⁴ 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 QUẢN¹
CƠ SỞ CẢI NGHIỆN MA TÚY²....

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

Số: /GXN-CNTN

.....³....., 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 CẢI NGHIỆN².....

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):.....⁴.....

XÁC NHẬN:

1. Ông (bà)⁴..... ; 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 hiện⁵ tại cơ sở cai nghiện ma túy tư nhân

Thời gian: từ ngày..... tháng..... năm..... đến ngày..... tháng..... năm.....

Nơi nhận:

- Ông, bà.....⁴;
- Đại diện gia đình...⁶;
- Công an xã/phường/thị trấn...;
- Lưu:.....

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

¹ Tên cơ quan, tổ chức chủ quản (nếu có).

² Tên cơ sở cai nghiện ma túy.

³ Địa danh.

⁴ Ghi rõ họ, tên người cai nghiện.

⁵ Ghi rõ các giai đoạn của quy trình đã thực hiện.

⁶ Ghi rõ họ, tên đại diện gia đình.

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

.....¹....., 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.....²..... chúng tôi gồm:

a) Đại diện bên giao

Họ và tên: ; Chức vụ:

Cơ quan:.....³.....

b) Đại diện bên nhận

Họ và tên: ; Chức vụ:

Cơ quan:⁴.....

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):⁵..... ; 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)

¹ Địa danh.

² Ghi rõ địa điểm giao nhận.

³ Ghi rõ tên cơ quan Công an đưa đi.

⁴ Ghi rõ tên cơ quan nhận.

⁵ 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 giữbản.

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.....¹
 CÔNG AN.....²

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

Số: .../QĐ-CA...

.....³....., 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 AN²

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 của⁴.....

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*):⁵..... ; 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:.....⁶.....

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 3.⁴..... 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*)

¹ Tên Công an tỉnh, thành phố chủ quản trực tiếp.

² Cơ quan Công an lập hồ sơ.

³ Địa danh.

⁴ Đơn vị tham mưu, giúp việc cho cơ quan, tổ chức ban hành quyết định.

⁵ Người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc.

⁶ 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

Ảnh 4x6

.....¹....., ngày..... tháng năm.....

TÓM TẮT LÝ LỊCH
Của người nghiện ma túy/người sau cai nghiện ma túy

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 trú² hoặc chỗ ở hiện nay:
5. Trình độ đào tạo:³
6. Nghề nghiệp⁴:
7. Nơi làm việc/học tập:

II. THÀNH PHẦN GIA ĐÌNH

8. Họ, tên bố⁵:; Tuổi:
 Nghề nghiệp:
 Nơi cư trú² hoặc chỗ ở hiện nay:
9. Họ, tên mẹ:; Tuổi:
 Nghề nghiệp:
 Nơi cư trú² hoặc chỗ ở hiện nay:
10. Họ, tên vợ/chồng:; Tuổi:
 Nghề nghiệp:
 Nơi cư trú² hoặc chỗ ở hiện nay:
11. Họ, tên con:; Tuổi:
 Nghề nghiệp:

¹ Địa danh.

² 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.

³ 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/...)).

⁴ 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.

⁵ Hoặc người đại diện theo quy định của pháp luật đối với người từ 12 - 18 tuổi.

Nơi cư trú² 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, hít...):

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.....¹.....
².....

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

Số: /BB-CA...

.....³....., ngày tháng ... năm

BIÊN BẢN VI PHẠM
Của người bị đề nghị đưa đi cai nghiện bắt buộc

Hôm nay, hồi.... giờ.... phút, ngày.../.../....., tại⁴

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:⁵.....

Chức vụ:

Cơ quan:

2. Với sự chứng kiến của⁶:

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:⁷..... 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:

8

¹ Tỉnh, thành phố.

² Tên Công an cấp xã.

³ Địa danh.

⁴ Ghi rõ địa danh cấp xã, tỉnh.

⁵ Họ, tên người lập biên bản.

⁶ Ghi rõ họ tên, nghề nghiệp của người chứng kiến.

⁷ Ghi rõ họ, tên người cai nghiện ma túy tự nguyện.

⁸ Trường hợp người cai nghiện từ 12 đến dưới 18 tuổi.

3. Đã có các hành vi vi phạm:¹.....
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)

¹ Ghi rõ hành vi vi phạm.

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN¹
CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ²....

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

Số: /GXN-ĐTN

.....³....., ngày tháng ... năm

GIẤY XÁC NHẬN
Người đang điều trị nghiện bằng thuốc thay thế

CƠ SỞ².....

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.....⁴.....

XÁC NHẬN:

1. Ông (bà)⁵..... ; 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.....⁴;
- Đại diện gia đình...⁶;
- Công an xã/phường/thị trấn...;
- Lưu:.....

GIÁM ĐỐC/NGƯỜI ĐẠI DIỆN

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

¹ Tên cơ quan, tổ chức chủ quản (nếu có).

² Tên cơ sở cai nghiện ma túy.

³ Địa danh.

⁴ Tổ chức, cá nhân đề nghị.

⁵ Tên người đang điều trị nghiện bằng thuốc thay thế.

⁶ Ghi rõ họ, tên đại diện gia đình.

CÔNG AN....¹
CÔNG AN.....²

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

Số: /ĐN-CA...³....., 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.....⁴.....

.....²..... đề nghị Chánh án tòa án nhân dân
khu vực.....⁴.....

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)

¹ Tỉnh, thành phố.

² Cơ quan Công an nơi lập hồ sơ.

³ Địa danh.

⁴ Nơi người nghiện cư trú hoặc có hành vi vi phạm.

CÔNG AN....¹
CÔNG AN²

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

Số: /TB-CA...³....., 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).....⁴.....

.....²..... 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):⁵..... ; 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/bà⁴..... có quyền được đọc, ghi chép các nội dung cần thiết. Hết thời hạn trên,²..... 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)

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

² Cơ quan Công an nơi lập hồ sơ.

³ Địa danh.

⁴ Người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc hoặc người đại diện hợp pháp.

⁵ 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

.....¹....., 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 trú² hoặc chỗ ở hiện nay:

Nghề nghiệp³:

Nơi làm việc/học tập:

Hoặc

Họ và tên (*viết in hoa*):⁴ ; 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:⁵

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:

¹ Địa danh.

² 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.

³ 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.

⁴ Người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc.

⁵ 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

.....¹....., 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:².....

1. Tôi tên là (viết in hoa):³..... ; 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:³.....
3. Tôi⁴..... áp dụng biện pháp đưa đi cai nghiện bắt buộc đối với:
- Họ và tên (viết in hoa):⁵..... ; 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)

¹ Địa danh.

² Cơ quan lập hồ sơ đề nghị.

³ Cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện hợp pháp.

⁴ Đồng ý hay không đồng ý.

⁵ Người bị đề nghị đưa đi cai nghiện bắt buộc.

CÔNG AN¹.....
.....².....

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

Số: /BB-CA...

.....³....., 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.../.../....., tại⁴.....

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.....⁵.....

I. Chúng tôi gồm:

1. Họ và tên:⁶.....

Chức vụ:

Cơ quan:

2. Với sự chứng kiến của⁷:

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:⁸..... Giới tính:

- Ngày, tháng, năm sinh:..../.../..... Quốc tịch:

- Nghề nghiệp:.....

- Nơi ở hiện tại:

- Số CC/CCCD/CMND/HC: ngày cấp:

nơi cấp:

¹ Tỉnh, thành phố.

² Tên Công an cấp xã.

³ Địa danh.

⁴ Ghi rõ địa danh cấp xã, tỉnh.

⁵ Viết rõ nội dung vi phạm.

⁶ Họ, tên người lập biên bản.

⁷ Ghi rõ họ tên, nghề nghiệp của người chứng kiến.

⁸ 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:¹.....

3. Đã có các hành vi vi phạm:².....
 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)

¹ Trường hợp người cai nghiện từ 12 đến dưới 18 tuổi.

² Ghi cụ thể hành vi vi phạm.

CÔNG AN¹.....
².....

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

Số: ... /BB-CA...

.....³....., 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.../.../....., tại⁴.....

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.....⁵.....

I. Chúng tôi gồm:

1. Họ và tên:⁶.....

Chức vụ:

Cơ quan:

2. Với sự chứng kiến của⁷:

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:⁸..... 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:

¹ Tỉnh, thành phố.

² Tên Công an cấp xã.

³ Địa danh.

⁴ Ghi rõ địa danh cấp xã, tỉnh.

⁵ Ghi rõ văn bản thông báo đọc hồ sơ.

⁶ Họ, tên người lập biên bản.

⁷ Ghi rõ họ tên, nghề nghiệp của người chứng kiến.

⁸ 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

.....¹....., 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:².....

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)

¹ Địa danh.

² 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 giữbản.

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)

.....¹
²
 Số: /QĐ-CA...³....., 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 ĐỊNH².....

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 của⁴.....

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:

¹ Cơ quan cấp trên.

² Cơ quan ra quyết định.

³ Địa danh.

⁴ 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 hồigiờ 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

.....¹, 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.....²

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...² 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 an² 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)

¹ Địa danh.

² 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

.....¹, 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 an²

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 an² 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...² 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 an²..... 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)

¹ Địa danh.

² 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 QUẢN¹
.....².....

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

Số: /ĐN-CSCN

.....³....., 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.....².....;

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 an²..... 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.....²..... xem xét, quyết định.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT.

TRƯỞNG/HIỆU TRƯỞNG

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

¹ Tên cơ quan, tổ chức chủ quản (nếu có).

² Tên cơ sở cai nghiện ma túy, trường giáo dưỡng.

³ Địa danh.

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN¹
.....².....

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

Số: /QĐ-TĐC

.....³....., 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 TRƯỞNG².....

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):⁴ ; 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 quan⁴ 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)

¹ Tên cơ quan, tổ chức chủ quản (nếu có).

² Tên cơ sở cai nghiện ma túy/trường giáo dưỡng.

³ Địa danh.

⁴ 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 sởxem 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 QUẢN¹
CƠ SỞ CAI NGHIỆN MA TÚY²....

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

Số: /QĐ-CSCN

.....³....., ngày tháng ... năm

QUYẾT ĐỊNH

Cho phép người đang chấp hành biện pháp cai nghiện về chịu tang

TRƯỞNG CƠ SỞ CAI NGHIỆN².....

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):⁴ ; 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 CAI NGHIỆN

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

¹ Tên cơ quan, tổ chức chủ quản (nếu có).

² Tên cơ sở cai nghiện ma túy.

³ Địa danh.

⁴ Ghi rõ họ, tên người đang chấp hành biện pháp cai nghiện.

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN¹
CƠ SỞ CAI NGHIỆN MA TÚY²....

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

Số: /GCN-CSCN

.....³....., ngày tháng ... năm

GIẤY XÁC NHẬN
Chấp hành xong Quyết định đưa đi cai nghiện bắt buộc

TRƯỞNG CƠ SỞ CAI NGHIỆN MA TÚY².....

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):⁴..... ; 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).....⁴.....;

- Lưu: VT, ...

TRƯỞNG CƠ SỞ CAI NGHIỆN

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

¹ Tên cơ quan, tổ chức chủ quản (nếu có).

² Tên cơ sở cai nghiện ma túy.

³ Địa danh.

⁴ Ghi rõ họ, tên người chấp hành xong quyết định đưa đi cai nghiện bắt buộc.

.....¹.....
².....

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

Số: /TB-³

.....⁴....., ngày... tháng... năm.....

THÔNG BÁO

Về việc người cai nghiện ma túy chuẩn bị hoàn thành cai nghiện ma túy

Kính gửi: Công an⁵.....

.....²..... thông báo tới Công an⁵..... 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).

.....²..... 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)

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

² Tên tổ chức trực tiếp tổ chức cai nghiện.

³ Chữ viết tắt tên cơ quan, tổ chức hoặc chức danh nhà nước ban hành văn bản.

⁴ Địa danh.

⁵ Tên Công an cấp xã nơi người người nghiện cư trú.

CÔNG AN TỈNH/TP.....
CÔNG AN¹.....

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

Số: /ĐN-QLSC

.....²....., 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:.....³.....

Tôi là:

Chức vụ: Trưởng Công an¹.....

Đề nghị Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu:.....³..... xem xét, quyết định áp dụng biện pháp quản lý sau cai nghiện ma túy đối với:

1. Họ và tên (viết in hoa):⁴..... ; 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, tên⁵:; Tuổi:
- Nghề nghiệp:
- Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay:
2. Lý do:⁶.....
3. Thời hạn: từ ngày/...../..... đến ngày/...../.....
4. Các biện pháp quản lý, hỗ trợ:⁷.....
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)

¹ Tên Công an xã/phường/thị trấn.

² Địa danh.

³ Địa danh cấp xã nơi người nghiện cư trú.

⁴ Người bị đề nghị xem xét, quyết định quản lý sau cai nghiện tại nơi cư trú.

⁵ Bố, mẹ, vợ/chồng/con hoặc người đại diện theo quy định của pháp luật đối với người từ 12-18 tuổi.

⁶ Ghi rõ điều khoản theo Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026.

⁷ 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....¹....
ỦY BAN NHÂN DÂN²

Số: /QĐ-UBND

Mẫu số 53
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

...³....., ngày tháng ... năm

QUYẾT ĐỊNH
Quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN¹...

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):⁴ ; 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, tên⁵:; 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:⁶..... và gia đình ông (bà):⁷.....; 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):⁴..... trong toàn bộ thời gian quản lý sau cai nghiện tại nơi cư trú.

¹ Tên Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

² Tên Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn.

³ Địa danh.

⁴ Người bị quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú.

⁵ Bố, mẹ, vợ/chồng/con hoặc người đại diện theo quy định của pháp luật đối với người từ 12 - 18 tuổi.

⁶ Ghi rõ họ, tên, đơn vị người được giao quản lý.

⁷ Ghi rõ họ, tên đại diện gia đình.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngàytháng.....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 AN¹...
.....²

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

.....³....., ngày tháng ... năm

Kính gửi: Công an⁴.....

Ông (bà):⁵..... đang trong thời gian quản lý sau cai
nghiện theo Quyết định số:/QĐ-UBND ngày tháng..... năm của UBND
xã⁶..... (kèm theo). Nay chuyển đến cư trú tại:
.....⁷.....

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....⁴..... tiếp nhận, quản lý, hỗ trợ trong thời gian
quản lý sau cai nghiện đối với: Ông (bà):⁵..... 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).....⁴.....;
- Lưu:.....

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

¹ Tên Công an cấp tỉnh.

² Tên Công an cấp xã.

³ Địa danh.

⁴ Tên Công an cấp xã nơi người cai nghiện chuyển đến.

⁵ Ghi rõ họ, tên người bị quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú.

⁶ Tên Công an cấp xã nơi người cai nghiện chuyển đi.

⁷ Ghi rõ địa chỉ (số nhà, tổ/thôn/xóm/phường/xã...).

ỦY BAN NHÂN DÂN.....¹....
 ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ.....².....

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

Số: /QĐ-UBND

.....³....., 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 DÂN².....

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 ngàytháng.....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)

¹ Tên Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

² Tên Ủy ban nhân dân xã/phường/đặc khu.

³ Địa danh.

ỦY BAN NHÂN DÂN....¹...
ỦY BAN NHÂN DÂN²

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

Số: /GCN-QLSC

.....³....., 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 DÂN¹.....

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):⁴..... ; 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).....³.....;
- Lưu:.....

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

¹ Tên Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

² Tên Ủy ban nhân dân cấp xã.

³ Địa danh.

⁴ Ghi rõ họ, tên người chấp hành xong quyết định quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú.

CÔNG AN¹.....
CẤP XÃ².....

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

Số: /QĐ-CAX

.....³....., 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 AN².....

*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.....².....

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)⁴.....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.....

.....⁵.....

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.....⁶.....

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngàytháng.....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)

¹ Tên Công an tỉnh, thành phố.

² Tên Công an cấp xã.

³ Địa danh.

⁴ Ghi rõ họ, tên người bị quản lý sau cai.

⁵ Ghi lý do đưa ra khỏi danh sách theo quy định tại khoản 4 Điều 48 của Luật PCMT.

⁶ 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.....¹.....
².....

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

Số: /QĐ-UBND

.....³....., 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 DÂN².....

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 an⁴.....

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:

.....⁵.....

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 ngàytháng.....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)

¹ Tên tỉnh, thành phố.

² Tên Ủy ban nhân dân cấp xã.

³ Địa danh.

⁴ Công an cấp xã.

⁵ Họ tên những người được phân công.

ỦY BAN NHÂN DÂN¹.....
².....

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

Số: /QĐ-UBND

.....³....., 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 DÂN².....

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.....⁷..... 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 an⁴.....

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phân công người ông/bà.....⁵.....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.....⁶.....

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 ngàytháng.....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)

¹ Tên tỉnh, thành phố.

² Tên Ủy ban nhân dân cấp xã.

³ Địa danh.

⁴ Công an cấp xã.

⁵ Họ tên người được phân công.

⁶ Họ tên người đang bị quản lý sau cai nghiện ma túy.

⁷ Xã có người đang bị quản lý sau cai nghiện chuyển đi.