定点照护机构诚信服务信用等级评定申请表

(照护床位)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 照护机构名称 |  | | | | 代码 |  |
| 单位地址 |  | | | | 邮政编码 |  |
| 行政区划 | 区 街道（乡、镇） | | | | | |
| 法定代表人 |  | 所有制形式 | |  | | |
| 照护保险负责人 |  | 联系电话 | |  | | |
| 职工人数 |  | 核定床位数 | |  | | |
| 照护机构  等级类别 |  | | | | 业务用房面积 |  |
| 临床及辅助科室 |  | | | | | |
| 主要仪器设备 |  | | | | | |
| 医护人员配备 | 高级职称注册执业医师 | | 在职： 名； 退休： 名 | | | |
| 中级职称注册执业医师 | | 在职： 名； 退休： 名 | | | |
| 初级职称注册执业医师 | | 在职： 名； 退休： 名 | | | |
| 注册执业护士 | | 名(主管以上护师 名) | | | |
| 护理员 | | 在职: 名；其他： 名 | | | |
| 药师 | | 名 | | | |
| 合作医疗机构 |  | | | | | |
| 近两年违规  被处理情况 |  | | | | | |
|
| 申请等级： 级。  申请单位（盖章）：    年 月 日 | | | | | | |

备注： 提交材料 1．定点照护机构诚信服务信用等级评定申请表；2．信用等级自我评估报告；3．其他相关说明材料（医、护、药人员花名册；医师执业证书、职称证书、护士执业证书、护理员证书、药师证书复印件，复印件加盖单位公章）