附件

广东省卫生健康委妇幼健康处

委托项目申报书

项目名称 2023年广东省妇幼健康职业技能竞赛

　　　　省级决赛委托项目

申报单位

申报日期

2023年8月

一、申报单位基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.负责人基本情况 | | | | | | | | | | |
| 负责人 |  | | | 性 别 | | |  | | | |
| 职 务 |  | | | 职 称 | | |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 邮 编 | |  |
| 手机号码 |  | | | | | | E-mail |  | | |
| 2.申报单位基本情况 | | | | | | | | | | |
| 机构级别等次 | | 级别 ，等次 | | | 机构隶属关系 | | | |  | |
| 职工总数 | |  | | | 门急诊人次 | | | |  | |
| 是否提供以下服务 | | 🞎产科、🞎新生儿、🞎宫颈癌防治、🞎眼保健 | | | | | | | | |
| 是否省级危重孕产妇救治中心 | |  | | | 是否省级危重新生儿救治中心 | | | |  | |
| 3.联络员联系方式 | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 手 机 | | 办公电话 | | | 传真电话 | | | | Email |
|  |  | |  | | |  | | | |  |
| 4.受委托承办本次省级妇幼健康职业技能大赛承诺 | | | | | | | | | | |
| 本单位自愿接受广东省卫生健康委关于承办2023年度广东省妇幼健康职业技能竞赛省级决赛的具体事务性委托任务，按广东省卫生健康委有关要求组织好命题、操作技能竞赛考评、综合笔试、知识竞答和颁奖等工作，遵守公平、公正和保密原则，按时上报工作简报和项目总结。  负责人签名： 申报单位（盖章）： | | | | | | | | | | |

二、申报单位概况

（含申报单位性质、职能、人力资源、科教研等情况，1000字）

三、申报单位条件

（一）过往承担省卫生健康委委托任务情况

（二）临床技能培训中心设备、模具情况

（三）过往承办全省性职业技能比赛（含科普等）情况

（四）申报单位临床科室服务能力（含重点临床专科情况）

1.产科情况

2.新生儿科情况

3.宫颈癌防治科室情况

4.眼保健科室情况

（五）经费保障情况

四、申报单位承办实施方案

（可以附件形式附后）