

附件 1

医务人员医德医风考评登记表（一） （ 年度）

姓名		性别		出生年月	
政治面貌		文化程度		现聘岗位	
科室		上年考评结果		分管工作	
个人 自我 总结					
	自我评价分： 签名： 年 月 日				
科室 评价					
	科室评价分： 科室主任签名： 年 月 日				

附件 2

医务人员医德医风考评登记表（二）

姓名: 科室:

内容 排序	基础 分	自评 分	科室 评分	考核小组评价 意见	单位 评分	备注
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
合计						
考评组 综合 评语	建议考评等次： 组长签名： 年 月 日					
单位 评价	医德考评等次： 负责人签名： 年 月 日					