

# 广东省岭南南丁格尔护理研究院 广东省护理学会

粤研字〔2026〕2号

## 关于增补推荐广东省岭南南丁格尔护理研究院、广东省护理学会 护理服务志愿队队长/副队长、联络员和队员的通知

各地市护理学会、各医疗卫生机构、各院校：

为进一步弘扬“人道、博爱、奉献”的红十字精神，推动我省护理志愿服务事业的发展，加强基层护理志愿者服务队伍建设，广东省岭南南丁格尔护理研究院、广东省护理学会决定在2024年首批志愿服务队人员名单的基础上，增补推荐第二批志愿服务队队长/副队长、联络员、队员（2024年已报名加入的志愿服务队的队长/副队长、联络员、队员本次不需再次填报）。参与护理志愿服务经历将作为今后评优、推优重要参考依据。现将有关推选方案通知如下：

### 一、推选条件

1. 遵纪守法，热爱祖国，品行端正、具有良好的思想道德素质。  
2. 具有博爱、奉献精神，具备护理、医疗、急救等相关专业背景或技能，愿意投身于志愿服务工作。

#### 3. 具体条件要求：

（1）队长要求副主任护师及以上职称、科护士长以上职务，具备出色的组织协调能力、团队合作精神和一定的志愿服务经验，能够带领队员高效完成各项志愿服务任务。

（2）副队长要求主管护师及以上职称、病区护士长以上职务，组织协调能力强，能够配合队长高效完成各项志愿服务任务。

（3）联络员要求具备良好的沟通能力和信息处理能力，熟练掌握电脑办公软件等操作，具备志愿者团队内部及与外部组织的沟通联络、确保信息传递及时准确的能力。

(4) 队员要求具备护理、医疗、急救等相关专业背景或技能，愿意投身于志愿服务工作。

## 二、推选名额

队员≥20人，推荐队长、副队长、联络员各1名。

队员<20人，推荐队长、联络员各1名。

队员不限（原则上每家单位不低于10名）。

## 三、推选方式

### (一) 医疗机构推荐

1. 各单位严格按照广东省岭南南丁格尔研究院、广东省护理学会护理志愿服务队队长/副队长、联络员、队员推选条件，认真组织推选。推荐表须有推荐单位意见并加盖护理部公章。

2. 推荐的队长/副队长、联络员请填写《广东省岭南南丁格尔护理研究院、广东省护理学会志愿服务队长/副队长、联络员推荐表》和《汇总表》（附件1、附件2）。队员只需填写《汇总表》（附件2）即可。

3. 各医院统一将《推荐表》（附件1）盖章后的扫描件电子版、《汇总表》（附件2）Word版以及盖章后的扫描件电子版以压缩文件并命名为“护理志愿者服务队+单位”发至邮箱(gdshlxhzyz@126.com)。上报截止时间为2026年4月20日。联系人：王幼芳；联系电话：18928900402

### (二) 专家审核推选

由广东省岭南南丁格尔护理研究院、广东省护理学会组织专家对申报人的申报材料进行审核并推选。

### (三) 结果公布

广东省岭南南丁格尔护理研究院、广东省护理学会将于5月公布第二批名单。

广东省岭南南丁格尔护理研究院

广东省护理学会

2026年4月3日

会务专用章



附件 1:

广东省岭南南丁格尔研究院、广东省护理学会护理志愿者服务队  
队长/副队长、联络员推荐表

姓名		性别		出生年月		民族		(照片)
工作单位			政治面貌		职称			
学历(学位)			联系电话					
从事护理工作年限			电子邮箱					
科室			单位职务					
所属医疗机构类别	部属 <input type="checkbox"/> 省属 <input type="checkbox"/> 市属 <input type="checkbox"/> 基层 <input type="checkbox"/>							
通讯地址								
推荐职务	队长 <input type="checkbox"/> 副队长 <input type="checkbox"/> 联络员 <input type="checkbox"/>							
专业方向	应急与救护 <input type="checkbox"/> 母婴与儿童照护 <input type="checkbox"/> 老年与慢性病护理 <input type="checkbox"/> 中医护理 <input type="checkbox"/> 心理辅导与支持 <input type="checkbox"/> 医护人员职业关怀 <input type="checkbox"/> 助寡助残 <input type="checkbox"/> 科技服务 <input type="checkbox"/>							
突出/先进事迹	(不够填写可另加页)							
何时何地受过何种奖励	(不够填写可另加页)							
单位推荐意见	盖章 年月 日							

# 护理人员推荐汇总表

附件2.

单位全称		护理部电话																			
单位地址		邮箱:																			
联系人		身份证号		性别		政治面貌		职务		职称		手机号码		邮箱		微信号		志愿队职务		专业方向	
序号	姓名	性别	身份证号	学历	政治面貌	职务	职称	手机号码	邮箱	微信号	志愿队职务	专业方向									
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

备注：专业方向包括1. 急救救护2. 母婴与儿童照护3. 老年与慢性病护理4. 中医护理5. 心理辅导与支持 6. 医护人员职业关怀7. 助寡助残8. 科技服务