**广东省康复（护理）专科护士**

**临床实践培训基地**

**申 请 书**

申请专业 ：

申请单位 ：（盖章）

申请日期 ：

联系人：

联系电话：

广东省护理学会

填 表 说 明

一、申请人要实事求是，认真填写申请书各项内容。表达要明确、严谨，字迹要清晰易辨。经审查，若填写内容不真实，则取消申请资格。

二、“培训基地负责人”指申报本专科的带头人。

三、递交申请书时，请使用A4纸打印，一式两份，签名并加盖医院公章。

四、表中填写的资料项目，可加附件补充。

|  |
| --- |
| **一、基本情况** |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 邮政编码 |  | 传 真 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| **医院性质（在符合的项目框内打“√”）** |
| 医院类型 | □综合医院 | □专科医院 | □教学医院 | □其他 |
| 医院级别 | □三甲 | □三乙 | □其他 |  |
| 康复科 □无 □有 床位数 张  |
| **康复科床位数及床护比**（※提供证明） |
| 年度 | 编制病床（张） | 开放病床（张） | 护士（人） | 床护比 |
| 2017年 |  |  |   |  |
| 2018年 |   |   |   |   |
| 2019年 |   |   |   |   |
| **康复科业务量**（※提供证明） |
| 年度 | 门诊量（人次/年） | 出院病人（人次/年） |
| 全院 | 康复科 | 全院 | 康复科 |
| 2017年 |  |  |  |  |
| 2018年 |  |  |  |  |
| 2019年 |  |  |  |  |
| **康复科2019年收治病种（按照顺序罗列前6种疾病）**： |
| **二、专科设备及场所** |
| **开展康复教育场所:** □无 □有  总面积 平方米  用途：□专用于康复患者教育 □可用于康复患者教育或其它  |
| **多媒体教学设备:** □无 □有  包括：□多媒体计算机 □投影机 □数字视频展示台 □中央控制系统 □投影屏幕 □音响设备**康复专科示范教学工具:** □ 无 □有 包括:□牵引治疗设备 □辅助用具 □减重步行训练架 □专用运动平板 □生物反馈训练设备□姿势矫正镜 □训练用垫 □肋木 □平行杠 □楔形板 □砂袋和哑铃 □ 训练用棍□ 墙拉力器 □手指训练器 □肌力训练设备 □肩及前臂旋转训练器 □滑轮吊环 □电动起立 □ 悬挂装置 □踏步器 □助行器 □CPM □训练用阶梯 □训练用球 □平衡训练设备 □轮椅 □运动控制能力训练设备 □功能性电刺激设备 □其他 　  |
| 膀胱容量测定设备：□无 □有 简易膀胱内压测定设备 ：□无 □有 步态测定设备：□无 □有 临床常用假肢、矫形器、辅助具制作设备：□无 □有  (※提供检查结果） |
| **数字图书馆：** □无 □有 检索国内外文献 □可 □否 **康复科专业藏书：**□无 □有**专业杂志：** □无 □有 包括：□护理期刊 □康复期刊 种类 （种）　　其他：  |
| **三、师资及教学力量** |
| **师资力量：** 大专学历、主管护师以上职称、10年以上康复专科工作经验 名； 本科学历、护师以上职称、5年以上康复专科工作经验 名； 研究生学历、护师以上职称、3年以上康复专科工作经验 名； **康复护理专科护士：**□无 □有 人数 人；  培训方式：□部培训 □省培训 □行业培训 □其他 (※提供证明）**学会任职：** □无  □有 人数 人 ； 职务  □国家级 □省级 □市级 □区级 (※提供证明） |
| **承担本科/专科护生授课任务:**  □无 □有　 **接收下级医院进修护士：** □无 □有； 人数； 医院级别 ； 进修带教计划及考核：□无 □有　　 (※提供近3年培训和培养下级单位进修护士证明）　　 |
| **申请并完成继续教育项目** 2017年继教编号 培训人数 □国家级 □省级 □市级 □区级 2018年继教编号 培训人数 □国家级 □省级 □市级 □区级 2019年继教编号 培训人数 □国家级 □省级 □市级 □区级 (※提供办班证明或相片）　　 |
| **四、专科建设** |
| **康复（护理）专科与管理团队**：□无  □有 □医生 人 □康复治疗师 人  □矫形师 人 □其他 人 (※提供证明） |
| **系统的康复护理教育培训：**  培训计划：□无 □有 □大讲堂教育计划 □病区患教计划 □小组教育计划  培训教程：□无 □有  教育培训开展频率：  (※提供2年至少的康复护理教育计划与实施记录包括签到表、相片等等） |
| **系统的康复护理教育管理项目**项目计划：□无 □有（※提供项目针对性的目标人群、项目目标、项目实施的具体时间表、人员分工、资源/预算安排及具体程序或步骤；项目的评估方法和指标等等记录）教育管理项目支持教程：□无 □有 教育管理项目开展频率： (※提供至少2年的康复护理教育管理项目计划与实施记录包括签到表、相片等） |
| **康复护理专科护理小组**： □无 □有； （※提供相关文件） 年度计划：□无 □有  工作目标：□无 □有  活动开展频率： （※提供小组活动情况记录和相片）**康复专科护理门诊**： □无 □有； 年开始 开放时间： 次/周； 出诊人员： 人； 资质：  门诊病人数： 例次/周 会诊人员： 人； 资质： 会诊制度： □无 □有 院外会诊：□无 □有 院内会诊：□无 □有 会诊病例： 例次/年  （※附2例典型案例）**康复专科培训基地：**□是 □否 □部级 □省级 □市级 □其它 （※提供证明） |
| **科研能力** 近3年来发表的学术论文： 篇；核心期刊 篇；SCI收录 篇 （※以网上查询为准）近3年获得的基金资助: 项院校级 项； 市级 项； 省级 项； 国家级 项近3年获得的科研成果: 项近3年获得的专利: 项 （※提供复印件） |
| **五、培训基地负责人（医院指定）情况** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 学历/学位 |  | 职称 |  | 科室/职务 |   |
| 护理专科 |  | 本专业工作年限 |  | 专长 |  |
| 何时何地接受专科培训 |  |
| 联系方式 | Email: | 联系电话: |
| （一）学术团体、专业杂志任职情况： |
| （二）教学及科研学术工作（“十一五”以来承担教学任务、项目、获奖成果、专利、发表论著等）： |
| （三）承担教学工作的经历： |
| **六、申请单位意见：** 负责人： （ 公 章 ） 年 月 日  |
| **七、评价专家组意见** 组长签名：年 月 日 |
| **八、广东省护理学会意见：** （ 公 章 ）  年 月 日 |