**广东省新生儿专科护士**

**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 | | □其他 | |  | | |  | | | | | |
| 新生儿科□无□有，实际开放床位数 张; | | | | | | | | | | | | | |
| **新生儿科床位数及床护比**（※提供证明） | | | | | | | | | | | | | |
| 年度 | 新生儿实际开放病床数（张） | | NICU实际开放病床数（张） | | 护士（人） | | | 新生儿床护比 | | NICU床护比 | | | 床位使用率（%）） |
| 2018年 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  |
| 2019年 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  |
| 2020年 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  |
| **新生儿科业务量**（※提供证明） | | | | | | | | | | | | | |
| 年度 | 门诊量（人次/年） | | | | 出院病人（人次/年） | | | | | | | | |
| 全院 | | 新生儿科 | | 全院 | | | 新生儿科 | | | | | |
| 2018年 |  | |  | |  | | |  | | | | | |
| 2019年 |  | |  | |  | | |  | | | | | |
| 2020年 |  | |  | |  | | |  | | | | | |
| 申报科室收治专科疾病的情况（种类、年例数） | |  | | | | | | | | | | | |
| 申报科室开展的专科护理技术情况（种类、年例数） | |  | | | | | | | | | | | |
| 科室基本设备及设施种类 | |  | | | | | | | | | | | |
| **二、专科设备及场所** | | | | | | | | | | | | | |
| **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  **新生儿专科示范教学工具:** □无 □有，  包括:□新生儿复苏培训教具 □其他：  **数字图书馆：**□无 □有， **检索国内外文献：**□可 □否  **新生儿专业藏书：**□无 □有  **专业杂志：**□无 □有，包括：□护理期刊 □儿科杂志，种类（种）　　其他： | | | | | | | | | | | | | |
| **三、师资及教学能力** | | | | | | | | | | | | | |
| **师资力量：**  大专学历、主管护师以上职称、10年以上新生儿专科工作经验 名；  本科学历、护师以上职称、5年以上新生儿专科工作经验 名；  研究生学历、护师及以上职称、3年以上新生儿专科工作经验 名；  **新生儿专科护士：**□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）  （中华护理学会及广东省护理学会培养专科护士）  **护理学会学会任职：**□无  有，人数 人；职务： □主任委员 □副主任委员 □常务委员 □委员  □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 人；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**  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  2020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、科研能力**(※提供证明） | | | | | | | | | | | | | |
| 近3年来新生儿科护理发表的学术论著： 篇；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 | | | | | | | | | | | | | |