**附件1**

**广东省护理信息专科护士**

**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 |  |
|  床位数 张  |
| **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 |
| 2020年 |  |  |   |  |
|  2021年 |   |   |   |   |
|  2022年 |   |   |   |   |
| **二、信息设备** |
| **临床护理信息化管理系统：共有 个系统**□护理管理系统□护士工作站（含护理病历及医嘱处理系统）□移动护理PDA□移动护理车□护理人员培训管理系统□临床路径或护理计划系统□护理人力资源管理系统□急诊管理系统□重症监护系统□早期预警系统（MEWS）□预约系统□护理绩效考核及分配系统□手术麻醉系统□输血系统□闭环质控系统□护士业务技术档案管理系统□护士进修及实习生管理系统□护理质量指标自动采集系统 □耗材信息化管理系统□消毒灭菌供应追溯系统 □其他系统**患者服务相关系统：共有 个系统**□线下自助系统□排队叫号系统□手机APP或微信公众号，名称是□随访管理系统□延续性护理系统□其他系统**人工智能设备：共有 种**□智慧病房，共有 **个**□机器人导诊□机器人配药□机器人输送各种用药及医疗用品□智能体温检测□智能隔离椅□其他系统**其他信息相关设备：** |
| **四、师资及教学力量** |
| **医院是否有专科护士：**□无 □有 人数 人；  培训方式：□部培训 □省培训 □行业培训 □其他 (※提供证书）**医院是否有教育护士：**□无 □有 人数 人；  培训方式：□部培训 □省培训 □行业培训 □其他 (※提供证书）**医院是否有信息管理小组：**□无 □有**医院是否有信息联络护士：**□无 □有 人数 人**学会任职情况：** □无 □有  □国家级 人数 人 ； □省级 人数 人 ； □市级 人数 人 ； □区级 人数 人 ； (※提供证书） |
| **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 |