**附件1**

**广东省安宁疗护专科护士**

**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 | | | □其他 | | |  | | |
| 医院级别 | □三甲 | | | □三乙 | | | □其他 | | |  | | |
| **安宁疗护专科设置** □安宁疗护病房 □安宁疗护病床 床位数 张  □安宁疗护门诊 □安宁疗护专科小组 □均无 （※提供证明） | | | | | | | | | | | | |
| **安宁疗护专科业务量**（※提供证明） | | | | | | | | | | | | |
| 年度 | 门诊量  （人次/年） | | 收治终末期患者  （人次/年） | | | | 安宁疗护病房收治患者（人次/年） | | | | 全院出院患者  （人次/年） | |
| 2022年 |  | |  | | | |  | | | |  | |
| 2023年 |  | |  | | | |  | | | |  | |
| 2024年 |  | |  | | | |  | | | |  | |
| **2024年终末期收治患者的病种（按照顺序罗列前6种疾病）：** | | | | | | | | | | | | |
| **二、专科设备及场所** | | | | | | | | | | | | |
| **教育场所：** □无 □有  □专用 □不专用 教育场所面积 平方米  **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  **安宁疗护功能区域：**□无 □ 有  包括：□处置室 □谈心室 □关怀室（告别室） □配膳室  □沐浴室 □室内活动场所 □室外活动场所 □其他  **安宁疗护相关评估系统：**口躯体症状评估与管理系统 口心理评估工具/系统  口社会支持评估工具/系统 口精神支持评估与管理  口其他：  **安宁疗护专科技术的教学设备、器具：**□无 □ 有 (※提供相片证明） | | | | | | | | | | | | |
| **技术应用及材料：** (※提供相片证明）  □护理常规 □操作流程指引 □应急预案等 □培训考核 □持续改进分析 | | | | | | | | | | | | |
| **图书馆：** □无 □有  **数字图书馆：** □无 □有 检索国内外文献 □可 □否  **安宁疗护专业书籍：**□无 □有  **安宁疗护专业杂志：**□无 □有 | | | | | | | | | | | | |
| **三、师资及教学力量** | | | | | | | | | | | | |
| **人才配备：**  安宁疗护病房/专科小组本科及以上学历的护士总数 人；  其中研究生学历的 人  安宁疗护病房/专科小组主管护师及以上的护士总数 人；  其中副主任护师及以上护士总数 人；  **基地临床带教老师：**  护理教学核心团队成员，人数 人，其中：  研究生及以上学历 人，本科学历 人；  主管护师人数 人；副主任护师及以上 人；专科护士人数 人  **安宁疗护专科护士：**□无 □有 人数 人；  培训方式：□国家级培训 □省市级培训 □院内培训 □其他 (※提供证书）    **学会任职：**  (※提供证书）  □无  □有 □国家级 人数 人；其中主委 人，副主委 人，常委 人；  □省级 人数 人；其中主委 人，副主委 人，常委 人；  □市级 人数 人；其中主委 人，副主委 人，常委 人；  □区级 人数 人；其中主委 人，副主委 人，常委 人； | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | | | | | |
| **申请并完成继续教育项目** (※提供办班证明或相片）  2022年继教编号 培训人数 □国家级 □省级 □市级 □区级  2023年继教编号 培训人数 □国家级 □省级 □市级 □区级  2024年继教编号 培训人数 □国家级 □省级 □市级 □区级 | | | | | | | | | | | | |
| **四、专科建设** | | | | | | | | | | | | |
| **1.安宁疗护专科教育管理团队**：□无  □有 □安宁疗护医生 人 □安宁疗护专科护士 人  (※提供团队人员名单及简介和相关证书）  **2.安宁疗护专科课程教育体系：**  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：  **3.安宁疗护多学科团队：**□无 □有  □心理科 □疼痛科 □社工 □营养科 □志愿者 □神职人员  □其他  年度计划：□无 □有  工作目标：□无 □有  安宁疗护服务人次：2022年 ，2023年 ，2024年  安宁疗护疑难病例会诊：□无 □ 有； □院内会诊 □院外会诊  （※提供小组活动情况记录和相片）  **4.2024年开展安宁疗护相关技术种类及例数**  ①种类： ，例数： ；  ②种类： ，例数： ；  ③种类： ，例数： ；  ④种类： ，例数： ；  ⑤种类： ，例数： ；  ⑥种类： ，例数： ；  ⑦种类： ，例数： ；  ⑧种类： ，例数： ；  ⑨种类： ，例数： ；  ⑩种类： ，例数： ； | | | | | | | | | | | | |
| **5.相关专科基地培训：**□无 □有 (※提供证明或相片）  （1）专科护士培训基地名称： □国家级 □省级 □市级  □其他  （2）专科护士培训基地名称： □国家级 □省级 □市级  □其他  （3）专科护士培训基地名称： □国家级 □省级 □市级  □其他 | | | | | | | | | | | | |
| **6.相关专科科研能力**  （1）近5年来发表的学术论文： 篇；  其中SCI收录 篇；核心期刊 篇；其他 篇；  （2）近5年获得的立项课题: 项；基金资助： 万元；  其中国家级 项；省级 项；市级 项；院校级 项；  （3）近5年获得的专利: 项；  其中发明专利 项；实用新型专利 项；  （4）近5年出版的专著: 项；  主编 部；副主编 部；参编 部；  （5）近5年获得奖励：  其中国家级 项；省级 项；市级 项；院校级 项 | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | |  |
| 专业方向 |  | 本专业工作年限 | | | |  | |  | | | |  |
| 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）科研成果（近五年的科研立项、获奖、发表论著、专利等）： | | | | | | | | | | | | |
| （三）承担教学工作的经历及成果： | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | | | | | |