**广东省护理学会灾害救护专科护士**

**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 | | 教学医院 | | | | | 其他 | | | | |
| 医院级别 | 三甲 | 三乙 | | 其他 | | | | |  | | | | |
| 灾害救护相关科室设置：急诊  ICU 手术室 骨科 神经外科 神经内科 普通外科 烧伤科 传染性隔离病房 心理科 其他 | | | | | | | | | | | | | |
| **参与科室临床业务量**（※提供证明材料） | | | | | | | | | | | | | |
| 年度 | 危重病人数（人次/年） | | | 手术量（人次/年） | | | | | | 抢救成功率（人次/年） | | | |
| 全院 | 各基地专科 | | 全院 | | | 各基地专科 | | | 全院 | | 各基地专科 | |
| 2017年 |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |
| 2018年 |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |
| 2019年 |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |
| **参与科室临床业务量**（※提供证明材料） | | | | | | | | | | | | | |
| 年度 | 门诊量（人次/年） | | | 急诊量（人次/年） | | | | | 出院病人（人次/年） | | | | |
| 全院 | 各基地专科 | | 全院 | | | 各基地专科 | | 全院 | | | | 各基地专科 |
| 2017年 |  |  | |  | | |  | |  | | | |  |
| 2018年 |  |  | |  | | |  | |  | | | |  |
| 2019年 |  |  | |  | | |  | |  | | | |  |
| **二、专科设置及人员、物资配备要求** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **专科设置:**（※提供证明材料）   1）具有诊治突发灾害应急救治的独立区域： 无 有  2）有参与院前急救网络救治任务： 无 有  3）有应对特发紧急医疗救治任务的专用救护车配备： 无 有  4) 医院有≥10张应急备用床位： 无 有  5) 相关科室设置符合三级综合医院设计标准要求，设施齐全，具备灾害救护能力：  无 有 | | | | | | | | | | | | | |
| **2. 人员配置**（※提供证明材料）   1. 相关科室人员配置符合要求，能完成灾害患者紧急救护、手术及监护：  * 抢救室床护1:2-2.5： 是 否 * 手术室床护比例1:2-3： 是 否 * 应急床位床护比例1:0.5： 是 否 * ICU床护比1:2-3： 是 否 * 普通病房1:0.4： 是 否  1. 相关科室具有一定数量的主管护师及以上人员2-3人 是 否 | | | | | | | | | | | | | |
| **3. 配备灾害应急急救设备：**  多功能心电监护 心电图机 除颤仪 呼吸机 简易呼吸气囊  降温仪 排痰机 纤维支气管镜 ECMO机 CRRT机  IABP仪 微量泵 输液泵 气管插管及切开用物 转运设备等。 | | | | | | | | | | | | | |
| **三、专科教学条件及师资配备要求** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **基地教学条件** 2. 教室设置与教学设备（※提供相片证明）  * 教室及设施能满足培训需求有容纳100人： 有 无 * 面积大于100平方米的教室： 有 无 * 有容纳200人，面积大于500平方米的临床技能培训中心： 有 无  1. 图书馆服务种类和数量能满足培训需求，有信息网络系统： 有 无 2. 相关科室有供专科护士查阅病例、检索文献的电脑系统及指引： 有 无 | | | | | | | | | | | | | |
| **2. 基地教学师资情况**（※提供证明材料）   1. 教学经历：  * 有大学院校护理实习生临床实习带教经历： 个科室 * 有进修护士教学经历： 个科室 * 有教育护士教学经历： 个科室 * 有专科护士教学经历： 个科室 * 有专业护士教学经历： 个科室  1. 相关科室拥有省级专科护士 名，省级及以上专科护士 名 2. 团队内具有中级专业技术职称人数 名，中级以上专业技术职称人数 名，   中级及以上护士占科室护士总数的 %   1. 广东省护理学会灾害护理专业委员会任职（必备条件）： 人数 2. 必须有2名及以上广东省护理学会灾害救护专科护士，参加第一届培训并取得培训证书。 人数 | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **基地带头人**（※提供证明材料） 2. 本科及以上学历： 是 否 3. 副主任护师及以上职称： 是 否 4. 广东省护理学会灾害护理专业委员会常委及以上： 是 否 5. 从事护理临床教学10年及以上，有较好的临床教学经验及授课能力：   是 否   1. 有主持或参与科研课题1项及以上： 是 否 2. 发表护理专业统计源期刊及以上学术论文3篇及以上： 是 否 | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **基地带教老师**（※提供推荐表及登记表，见附件2，3） 2. 大专学历、主管护师及以上职称，5年及以上临床各学科尤其急诊、重症监护室、感染科、烧伤科等专科工作经验；或本科学历、护师及以上职称，3年以上临床各专科工作经验；或研究生学历（含在读）、3年及以上临床各专科工作经验；或已经获得省级或国家级专科护士培训合格证书； 3. 2年以上临床带教经验； 4. 近2年来承担本科、专科实习护士、下级单位进修护士、新毕业/轮科护士授课任务； 5. 有一定的科研能力，在本专业领域已发表学术论文或综述1篇及以上； 6. 接受过灾害救护专科护士培训；接收过检伤分类、穿脱防护服、高级生命支持技术、院前创伤生命支持（PHTLS）培训；或为120培训导师或美国心脏协会BLS或ACLS培训导师。   **※满足1）-4）的基地带教老师有 名，满足5）的有 名，满足6）的有 名。** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **基地理论课师资**（※提供人员名单） 2. 必须有3年及以上理论授课经验； 3. 护理师资原则上本科及以上学历、中级及以上职称，或取得省级及以上专科护士培训合格证书者； 4. 医疗师资原则上硕士及以上学历、副高及以上职称。   **※满足1）-3）的基地理论课师资有 名。** | | | | | | | | | | | | | |
| **四、医院灾害救护管理与培训**（※提供相关证明材料） | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 有健全的医院应急管理组织和应急指挥系统： 有 无 2. 医院有应对各类灾害事件应急预案和部门预案，明确在应急状态下各个部门的责任和各级各类人员的职责以及应急反应行动的程序： 有 无 3. 医院定期开展应急培训和演练： 有 无 4. 医院有足够数量应急物资和设备储备： 有 无 5. 近5年重点科室有曾收治或参与灾害应急救援经历： 有 无 | | | | | | | | | | | | | |
| **五、科研著作**（※提供相关证明材料） | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 近3年发表的学术论文： 篇，核心期刊 篇；SCI收录： 篇 2. 近3年获得基金资助 项，   院校级 项；市级 项；省级 项；国家级 项   1. 获得专利： 项，专利成果： 项 2. 主编或参编教材著作 本 | | | | | | | | | | | | | |
| **六、培训与组织管理**（※提供相关证明材料） | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **机构设置** 2. 有专人负责专科护士培训工作： 有 无 3. 设立护理教研室，有专科护士培训管理职能部门： 有 无 4. 各级培训管理部门岗位职责明确并规范职责成文： 有 无 | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **规章制度** 2. 根据上级文件要求结合本院实际制定的专科护士培训相关制度： 有 无 3. 有院内专科护士培训相关的考核评价、检查、监督管理办法： 有 无 | | | | | | | | | | | | | |
| **七、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）专科基地组织保障、技术力量、临床实践状况 | | | | | | | | | | | | | |
| （二）学术团体、专业杂志任职情况：（※提供相关证明材料） | | | | | | | | | | | | | |
| （三）承担教学工作的经历： | | | | | | | | | | | | | |
| **八、申请单位意见：**    负责人： （ 公 章 ）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| **九、评价专家组意见**    组长签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| **十、广东省护理学会意见：**  （ 公 章 ）    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

广东省护理学会

2020年5月26日