附件1

**广东省耳鼻咽喉科专科护士**

**临床实践培训基地**

**申 请 书**

**申报单位（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**申报专科类别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**单位电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**传真号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**基地负责人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**手机电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-Mail：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**广东省护理学会**

**2025年8月**

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、医院及专科综合情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 三级甲等医院 | 是□ 否□ | 医院规模：编制床位数 |  张 |
| 独立设置耳鼻咽喉科 | 是□ 否□ | 申报科室总床位数 |  张 |
| 年门诊量≥5万 | 是□ 否□ | 床位使用率 |   |
| 年出院量≥1800人次 | 是□ 否□ | 申报科室床护比 |  |
| 国家重点专科 | 是□ 否□ | 广东省重点专科 | 是□ 否□ |
| 本专科2023年复旦专科排行 |  名 | 2023年全国公立医院绩效考核（所在医院） |  等级 |
| 全国临床重点专科（临床护理/专科护理） |  | 2023年中国医院科技值（护理排行） |  |
| 医生总数 |  | 护士总数 |  |
| 申报科室的医生职称结构 | 主任医师 人；副主任医师 人；主治医师 人；住院医师 人 |
| 申报科室的护士学历结构 | 硕士及以上 人；本科 人；大专 人；中专 人 |
| 申报科室的护士工作年限 | >20年 人；15-20年 人；10-15年 人；5-10年 人；3-5年 人；1-3年 人 |
| 申报科室的护士职称结构 | 主任护师 人；副主任护师 人；主管护师 人；护师 人；护士 人 |
| 广东省护理学会耳鼻咽喉科护理专委会任职情况 | 主任委员□ 副主任委员□ 常委□ 委员□ |
| 中华护理学会耳鼻喉专科护士临床教学基地 | 是□ 否□ |
| 护理部教学管理：规章制度 | 有□ 无□ |
| 护理部-教学基地-实习科室分别设有教学负责人 | 有□ 无□ |
| 教学示教室 | 有□ 无□ | 多媒体教学设备 | 有□ 无□ |
| 教学设备、教具 | 有□ 无□ | 能够承担带教任务人数 |  人/年 |
| 承担本科/专科护生授课任务 |  □有 □无  | 接收下级单位进修护士：  | □有 □无  |
| 科室设置情况 | 涵盖耳、鼻、咽喉、头颈外科各个亚科 是□ 否□ |
| 申报科室收治专科疾病的情况（按照顺序罗列前10种疾病种类、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 |  |
| 耳鼻咽喉科专科护理小组 | □有 □无  |
| 耳鼻咽喉科相关专科护理门诊 | □有 □无  |

**二、申报科室专科人才队伍情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 申报科室主任简介 | （包括：学历、职称、职务、工作年限、工作简历、教育经历、社会任职、科研课题及研究成果等） |
| 申报科室专科护理负责人简介 | （包括：学历、职称、职务、工作年限、工作简历、教育经历、社会任职、科研课题及研究成果等） |
| 师资情况 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历/学位 | 职称 | 带教年限 | 专科证书名称 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 获得专科资格证书人员 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历/学位 | 职称 | 专科证书名称 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**三、申报基地及科室科研、教学情况（初审近3年；复审近5年）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申报科室科研课题情况 | 课题级别 | 数量 |
| 国家级 |  |
| 省部级 |  |
| 地（厅）市级及院级 |  |
| 申报科室科研成果情况 | 成果级别 | 数量 |
| 国家级 |  |
| 省部级 |  |
| 地（厅）市级及院级 |  |
| 申报科室学术论文情况 | 成果级别 | 数量 |
| 发表论文(刊物以北大中文核心系列期刊目录一览表为标准） |  |
| 编写书籍 |  |
| 申报科室获得专利情况 | 专利种类 | 数量 |
|  |  |
|  |  |
| 申报科室教学情况 | 科室带教学生数（近1年内）： |
| 科室带教进修人员数（近1年内）：  |
| 基地承担区级/市级/国家级授课项目数： 国家级\_\_\_\_\_项；市级\_\_\_\_\_项；区县级\_\_\_\_\_项 |
| 承担继续教育区级/市级/国家级授课：国家级\_\_\_\_\_次；市级\_\_\_\_\_次；区县级\_\_\_\_\_次 |

**四、申报科室专业发展主要情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 工作目标 |  |
| 工作基础 | （护理院校教学情况、师资能力水平、护理教育培训工作、护理专科特色等专科整体实力的说明） |
| 培训基地发展计划 |  |
| 实现目标的考核指标 |  |
| 护理部意见：负责人：（签字）  年 月 日 |
| 申请单位意见： 负责人：（签章） 单位（盖章）年 月 日 |
| 广东省护理学会意见： 单位（盖章） 年 月 日 |