附件3

辽阳市医师定期考核机构申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 |  |
| 机构性质 | □医疗机构医疗机构执业许可证号码： |
| □预防、保健机构中华人民共和国组织机构代码证号码： |
| □医疗卫生行业、学术组织社会团体法人登记证号码： |
| 机构地址 |  |
| 法定代表人 |  |
| 定考联系人 |  | 联系电话 |  |
| 机构情况 |  |
| 提 交材 料目 录 | 1.本表；2.《医疗机构执业许可证》，《中华人民共和国组织机构代码证》或《社会团体法人登记证书副本》复印件；3.拟成立的医师定期考核委员会组织架构、成员名单及个人简历；4.医师定期考核工作制度和具体实施方案；5.省级卫生健康行政部门规定的其他材料； |
| 单 位意 见 | 法人代表（签字）：             单位（盖章）                         年   月   日                |
| 机 构主 管 部 门 意 见 | 年 月 日（盖章） | 市卫 生  行 政  部 门意 见 |     年 月 日（盖章） |

注：1.此表一式3份，一份审批后由本单位存档，一份由市卫健委存档，一份交省卫健委备案。2.机构情况应当包括编制床位情况、医师情况、组织机构情况及诊疗量等。