**首批百家长三角养老从业人员实训基地（P100）申报表**

|  |
| --- |
| 养　老　机　构　的　基 本 情 况 |
| 机构名称 |  | 固定电话 |  |
| 主要负责人/联系方式 |  | 运 营 主 体  |  |
| 机构地址 |  |
| 机 构 性 质 | □公建公营 | □公建民营（民非） | □民建民营（民非） | □民建民营（工商） |
| 开业时间 |  | 建 筑 面 积（平米） |  |
| 核定床位数 |  | 入 住 率 |  |
| 管理人员 |  | 全 职 护 理 人 员 |  |
| 实训空间基本情况 | 实训总面积\_\_\_\_\_\_\_平米 |  可容纳\_\_\_\_\_\_人的理论培训 |
| 多媒体授课设备 | □投影仪 □音响 □布幕 □电脑 |
| 实训教具 | □护理床 □护理操作器具□移转位用辅具 □仿真模拟装置 |
| 专业技术人员配置情况 | 社工\_\_\_\_\_\_\_\_人 | 营养师\_\_\_\_\_\_\_\_人 | 康复师\_\_\_\_\_\_\_\_人 |
| 心理咨询师\_\_\_\_\_\_\_人 | 护士\_\_\_\_\_\_\_\_人 | 医生\_\_\_\_\_\_\_\_人 |
| 国家等级 | □ 5级  | □ 4级  |
| 省市等级 | （可自行填写）  |
| 医养结合基本情况 | □与社区卫生服务中心签约 | □签约二级、三级医院 | □自持护理院 | □自持护理站 |
| 内设医疗机构 | □卫生所 | □医务室 | □保健站 | □护理站 | □门诊部 |
| 多业态情况 | □居家养老 | □社区养老 |
| 智慧养老 | □养老服务系统 | □医疗服务系统 | □综合服务系统 |
| 其他省部级以上荣誉 |  |
| 申办单位/投资主体基本情况 |
| 名 称 |  | 地 址 |  |
| 负 责 人 |  | 电 话 |  |
| 社会信用代码 |  | 性 质 | □个人 □单位 |
| 推 荐 单 位 意 见（如行业协会推荐，需填） |
| （盖章）  年 月 日  |
| 长三角养老协会联合体秘书处意见 |
| （盖章）  年 月 日  |

备注1：此表一式二份。申办人（单位）和长三角联合体秘书处各一份存留。

备注2：请申报机构提供养老机构登记营业执照/民办非企业登记证书复印件、全国或区域范围养老机构等级评定证明文件复印件、省部级荣誉证书复印件、医养结合服务（有护理院、护理站、内设医疗机构等）复印件、近3年内无任何违法、近2年财务报表或有资质的会计事务所所出具的审计报告、违规记录及重大安全责任事故承诺书。

备注3：请申报机构提供实训空间照片，含实训总面积、多媒体授课设备、实训用教具等10张照片（照片要求：a.含养老机构名称的照片，b.养老机构内公共空间照片，c.100平方实训空间照片，d.已经开展实训场景照片，e.像素不低于宽800\*高500，图片文件命名：例：品牌01.jpg）。

备注:4：智慧养老一栏，养老服务系统指基于云平台的机构养老综合应用平台，为养老机构提供综合管理服务，包括养老机构运营管理系统、生命体征监测系统、紧急报警系统、人员定位系统等；医疗服务系统指实现养老机构医院的日常运营管理，包括电子病历、医疗服务、义务管理、健康检查服务、疾病诊治、护理服务、大病康复服务以及临终关怀服务。综合服务系统指以一卡通为基础，实现养老机构各种管理、服务的贯穿，每人一卡，一卡走遍整个养老机构。

秘书处联系人：卜潘书

电话：13636621415/021-61090169

邮箱：bupanshu@zhikuyanglao.com

秘书处联系人：李元丰

电话：13761020230