附件1

上海市老年友善医疗机构申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 |  | 地址 |  |
| 负责人姓名 |  | 单位电话 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 申报医疗机构自评情况 |
| 自评总分 | 友善文化得分 | 友善管理得分 | 友善服务得分 | 友善环境得分 |
|  |  |  |  |  |
| 工作亮点、创新点（不少于500字） |  |
| 工作不足及整改意见（不少于300字） |  |
| 申报医疗机构意见（盖章） 年 月 日 | 区级、申康评估意见（盖章） 年 月 日 |

注：本表一式两份，市级医疗机构交申康医院发展中心，其他医疗机构交所在区卫生健康委。