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。