**昆明医科大学第一附属医院**

**进修申请表**

**（医技、药师、检验）**

**姓 名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**工 作 单 位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**联 系 电 话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**填表日期：** **年** **月** **日**

**报到日期:**  **年** **月** **日**

**结业日期：** **年** **月** **日**

**进修须知及相关管理规定**

一、进修人员条件

1.须具备本科以上学历,并从事本专业工作3年以上，医师必须获得执业医师或执业助理医师执业资格证书，医技、药学、病案统计须获得相关专业资格证书；

2. 对患有传染病、慢性疾病、结婚、怀孕、哺乳期、照顾病人的医师以及在进修期间有晋升、调动、考试、上学等特殊情况者，不予以接收进修。

二、进修申请流程

（一）表格下载：

在我院官网（[http://www.ydyy.com/](http://www.ypfph.com/)）通知公告下载进修申请表，按表填写后由原单位同意并盖章，携进修人员申请表、相关资格证复印件、单位介绍信至我院医务部综合科报到审核；

（二）进修办理：

1.进修接收时间为每月的前3个工作日，有5天以上月初节日假期则当月不办理进修（如：国庆节为1-7日，故10月份不予以进修医师办理）；

2.办理进修结业日期固定为每月月末三个工作日，非本人、逾期将不予以办理。

3.医院将根据进修人员实际进修学习时间进行证明及证书分类发放，进修学习满三个月以上方能获得进修结业证，小于三个月为学习证明。

（三）科室审核：

**进修人员携医院所需提交的审核材料至所进修科室进行审核，科室同意接收，主任在《进修申请表》签字后，到医务部综合科完成报到。**

三、进修人员请假规定

（一）进修学习期间不得迟到、早退、无故旷工。

（二）病假：三天以内由科室审批，超出三天持我院或省级三甲医院开具的病假证明、病历，填写《进修人员请假申请表》到医务部综合科备案，超过一周应顺延培训。

（三）事假：三天以内由科室审批，超出三天必须由原单位主管部门出函请假（凡来电报、电话请假一概无效，否则按旷工处理），填写《进修人员请假申请表》到医务部综合科备案，超过一周应顺延培训（累积超出三天按超出三天管理）。

（四）学习期间无探亲假、寒暑假、教学假，进修期间不准私自换班，有特殊情况可请事假。请假超时不归者按终止进修处理。

四、进修人员工作要求

（一）严格遵守各项法律法规和社会公德。以救死扶伤，实行革命的人道主义为己任，恪守医疗服务职业道德，尊重患者的人格和权利，保护患者的隐私和秘密，对患者应一视同仁。

（二）廉洁行医，不得利用医疗工作之便与患者拉关系，收受钱、物；不得收受药商、厂家的回扣。珍惜自己的人格，维护医院的声誉及医务工作者的尊严。

（三）进修人员来院后，如在三个月内表现不符合要求，科室可提出意见，经医务部同意，报医院批准，将终止进修，退回原单位。

（四）进修人员在我院承担住院医师工作，技术人员承担技士或技师工作，进修期间严格按照我院相关住院医师或技术人员的规章制度进行管理。严格按照医院的要求书写病历及相关的医疗文书，坚持合理用药原则，严格执行国家或云南省有关医疗收费和医疗保险的管理规定。正确处理好临床工作和业务学习的关系，在二者发生冲突时，须以临床工作为主。

（五）爱护我院公共财物和科技资料，不得收藏、携走我院病历、心电图、病理切片及影像学资料等各种资料和标本，如有违纪者则终止进修，退回原单位。

五、进修结业计分考核

我院对进修人员采取计分考核管理，执行百分制，公共考核占80分，培训学术占20分，详见《进修人员结业考核评分表》。进修结束携《昆明医科大学第一附属医院进修人员申请表》至医务部综合科办理结业，进修结业考核总分不满60分不予办理结业。

六、**进修人员必须服从医院各项医院规章制度，违反相关制度造成任何后果由个人承担并将不予办理结业证书。**

七、**进修期间若发生时间及科室变更、增加进修科室、延长进修时间，需提交单位相关部门书面申请至医务部综合科备案。**

八、进修人员需要注重进修期间各项安全问题（包括宿舍安全管理）。

****医疗机构工作人员廉洁从业九项准则****

1. ****合法按劳取酬，不接受商业提成。****依法依规按劳取酬。严禁利用执业之便开单提成；严禁以商业目的进行统方；除就诊医院所在医联体的其他医疗机构，以及被纳入医保“双通道”管理的定点零售药店外，严禁安排患者到其他指定地点购买医药耗材等产品；严禁向患者推销商品或服务并从中谋取私利；严禁接受互联网企业与开处方配药有关的费用。

****二、严守诚信原则，不参与欺诈骗保。****依法依规合理使用医疗保障基金，遵守医保协议管理，向医保患者告知提供的医药服务是否在医保规定的支付范围内。严禁诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药、提供虚假证明材料、串通他人虚开费用单据等手段骗取、套取医疗保障基金。

****三、依据规范行医，不实施过度诊疗。****严格执行各项规章制度，在诊疗活动中应当向患者说明病情、医疗措施。严禁以单纯增加医疗机构收入或谋取私利为目的过度治疗和过度检查，给患者增加不必要的风险和费用负担。

****四、遵守工作规程，不违规接受捐赠。****依法依规接受捐赠。严禁医疗机构工作人员以个人名义，或者假借单位名义接受利益相关者的捐赠资助，并据此区别对待患者。

****五、恪守保密准则，不泄露患者隐私。****确保患者院内信息安全。严禁违规收集、使用、加工、传输、透露、买卖患者在医疗机构内所提供的个人资料、产生的医疗信息。

****六、服从诊疗需要，不牟利转介患者。****客观公正合理地根据患者需要提供医学信息、运用医疗资源。除因需要在医联体内正常转诊外，严

禁以谋取个人利益为目的，经由网上或线下途径介绍、引导患者到指定医疗机构就诊。

****七、维护诊疗秩序，不破坏就医公平。****坚持平等原则，共建公平就医环境。严禁利用号源、床源、紧缺药品耗材等医疗资源或者检查、手术等诊疗安排收受好处、损公肥私。

****八、共建和谐关系，不收受患方“红包”。****恪守医德、严格自律。严禁索取或者收受患者及其亲友的礼品、礼金、消费卡和有价证券、股权、其他金融产品等财物；严禁参加其安排、组织或者支付费用的宴请或者旅游、健身、娱乐等活动安排。

****九、恪守交往底线，不收受企业回扣。****遵纪守法、廉洁从业。严禁接受药品、医疗设备、医疗器械、医用卫生材料等医疗产品生产、经营企业或者经销人员以任何名义、形式给予的回扣；严禁参加其安排、组织或者支付费用的宴请或者旅游、健身、娱乐等活动安排。

**昆明医科大学第一附属医院**

**进修人员承诺书**

**我严格遵守《昆明医科大学第一附属医院进修人员相关管理规定》，如有违反该规定造成的一切后果自负。**

**本人签名（摁手印）：**

**年 月 日**

|  |
| --- |
| **昆明医科大学**  **第一附属医院** |

**进 修 人 员 申 请 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 年 龄 | | | |  | | | | 贴  照  片  处 |
| 民 族 |  | | 婚 姻 | |  | 何时参加工作 | | | |  | | | |
| 政治面貌 |  | | 从事专业 | | |  | | | | | | | |
| 最高学历 |  | | | | 职称/职务 | | | | |  | | | |
| 专业技术资格证编号 | | | |  | | | | | | | 资格类别 | | |  |
| 大型设备持有证书编号 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 申请进修专业 | | 科 个月 | | | | 科 个月 | | | | | | | 科 个月 | |
| 现工作单位 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 邮编 | |  | | | | | | | 电话 | | |  | | |
| 主  要  学  历  工  作  经  历 | **起 止 年 月** | | | | | | **学 校 / 单 位 名 称** | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 现有  业务  水平 |  | |
| 进修  目的 |  | |
| 选送  单位  意见 | 负责人签字： （盖章）　 年 　月　 日 | |
| 接收  单位  意见 | 科室  意见 | 科室负责人签字： （盖科章）　 年 　月　 日 |
| 单位  意见 | （盖章）　 年　 月　 日 |

**填表说明：**

**为保证进修生质量，此表须由选送人员主管部门签署意见加盖单位公章，并附“进修人员承诺书”和申请人相关资格证书复印件，注明“原件已审”，证书不全者将无法办理进修登记。**

|  |
| --- |
| **昆明医科大学**  **第一附属医院** |

**进 修 人 员 总 结 学 习 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 |  | 职称/职务 |  |
| 现工作单位 | | |  | | | | |
| 进修科室： | | | | | | | |
| **个 人 鉴 定** |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **科 室 鉴 定 意 见** | 科主任签字： \_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| **科 室 鉴 定 意 见** | 科主任签字： \_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| **科 室 鉴 定 意 见** | 科主任签字： \_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| **医 务 部 意 见** | （盖章）\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |

**填表说明：此表进修结束时填写，科主任签字盖章后到医务部综合科办理结业。**

**进修期间参加学习、讲座情况登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 日期 | 授课题目或内容 | 授课人 | 授课地点 | 审核人签字 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**填表说明：记录每次参加学习、讲座的情况，结业时打印交医务部综合科。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 进修人员考勤表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **进修科室名称（盖章）：** | | | | | | | |  |  |  |  | **进修人员姓名：** | | | | | | | |  |  | **进修时间：** | | | | | | | | | | **科主任签字：** | | |
| **日期** | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** | 实际出勤天数 | 带教老 师签字 |
| **20 年**  **至**  **20 年** | **1月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 注： | 1.进修人员时间 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | 2.符号代表 出勤 / 旷工 × 病假 Ο 事假 + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | 3.请事假或病假的进修人员将请假条上交到医务部综合科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**进修人员结业考核评分表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **考 核 内 容** | | | **分值** | **得分** |
| 公共  考核  （80分） | 进修目的 | 进修人员进修计划、进修项目是否完成 | 10 |  |
| 医德医风 | 服务态度、爱护伤病员观念；工作责任心、无差错；医疗作风、廉洁行医；团结协作、遵守制度 | 10 |  |
| 指标完成情况 | 病种、例数、手术治疗数量（门诊）、管理病人数量（病房）是否合格 | 5 |  |
| 基本技能 | 1.医疗文件书写质量（门诊处方、各类检查申请单请、病历书写）  2.体格检查  3.手术或技能操作 | 20 |  |
| 诊治能力 | 1.常见病诊断和鉴别  2.急、危重病人的处置或抢救  3.结合病情分析、检查、报告  4.综合处置能力 | 20 |  |
| 临床思维能力 | 归纳能力(掌握病例特点、分析深入、语言表达精练、推理有逻辑性、思维正确)分析能力(理论和实践的结合) | 10 |  |
| 考勤 | 组织纪律、有无旷工、迟到、早退、脱岗 | 5 |  |
| 培训  学习  （20分） | 各种讲座 | 医院组织的院内培训，1次记5分 | 10 |  |
| 培训学习 | 根据《进修期间参加学习、讲座情况登记表》，每次培训1分 | 10 |  |
| 进修考核结果（60分以上合格）：1.　通过□；　2.　未通过□  医务部盖章：　　　　　　 　　 　　年　 月　 日 | | | | |

姓名： 　 进修科室： 进修时间： 年　 月 日至　 年 月 日

**填表说明：此表“公共考核”科室填写，“培训学习”根据“进修期间参加学习、讲座情况登记表”由医务部综合科填。**