山东省精神卫生中心专科联盟申请表

医院名称（加盖公章）：

|  |  |
| --- | --- |
| 拟申请专科联盟名称（可多选） | □强迫症专科联盟□成瘾医学专科联盟□神经调控专科联盟 |
| 法人代表 |  | 联系电话 |  |
| 医院性质 | □政府办医疗机构□社会办医疗机构 | 医院等级 | □三甲□三乙□二甲□二乙 | 是否已签约 |
| □专科医院□综合医院 |  |
| 行政级别 |  | 编制床位数 |  |  开放 床位数 |  |
| 单位简介及相关业务开展情况 |
| 专业技术人员情况 |
| 医师资源 | 共 人（高级 人，中级 人，初级 人）。其中，精神科医师共 人 （高级 人，中级 人，初级 人）。 |
| 护士资源 | 共 人（高级 人，中级 人，初级 人）。 |
| 主要联络人员信息（推荐职务包括联盟理事1名、办公室联络员1名） |
| 姓名 | 单位/职务 | 职称 | 联系电话 | 推荐职务 |
|  |  |  |  | 联盟理事 |
|   |  |  |  | 办公室联络员 |