附件3

2021年甘肃省老年友善医疗机构申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基础信息** | | | | | | |
| 医疗机构名称 |  | | 地址 | |  | |
| 医疗机构类别 |  | | 医疗机构等级 | |  | |
| 负责人姓名 |  | | 联系电话 | |  | |
| 工作亮点  （不少于500字） |  | | | | | |
| 工作不足及努力方向  （不少于300字） |  | | | | | |
| 评价情况 | | | | | | |
| 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 |
|  |  |  | |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 县（市、区）卫生健康局意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 市（州）卫生健康委意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 甘肃省卫生健康委意见 | （盖章）  年 月 日 |