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 |