

表 2-2 母婴保健技术服务执业许可申请登记表

申请单位 XXXXXXXXXXXXXXXX （章）

法定代表人 XXXX （章）

登记号
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

机构性质 非营利性（政府办）

申请日期 XXXX 年 XX 月 XX 日

批准文号 字（ ）第 号

中华人民共和国卫生部制

表 2-2-1 医疗保健机构简况

机构名称: XXXX		机构评审批准等级 级 等	
登记号(医疗机构代码) XXXXXXXXXXXXX			
所有制形式 (1)全民 (2)集体 (3)私人 (4)中外合资合作 (5)其他 (勾选)			
隶 属 关 系	中央属 (2)省、自治区、直辖市属 (3)直辖市、省辖市、地区(盟) 属 (4)省辖市区、地辖市属区小事 (5)县(旗)属 (6)街道办事处属 (7)乡(镇)属 (8)村属 (9)其他 (勾选)		
主管单位名称			
服务对象 (1)社会 (2)内部 (3)境外人员 (4)社会+境外人员 (勾选)			
机构地址: XXXX			
电话 XXXX XXXX		传真 XXXX	邮政编码 620460
法定 代表 人	姓名 XXXX 性别 ☐ 男 ☒ 女	主要 负责 人	姓名 XXXX 性别 ☐ 男 ☒ 女
	出生年月 XXXX 专业 XXXX		出生年月 XXXX 专业 XXXX
	职务 XXXX 职称 XXXX		职务 XXXX 职称 XXXX
	最高学历 XXXX		最高学历 XXXX
服务方式 ☐ 社区母婴保健 ☐ 门诊 ☒ 住院 ☐ 家庭病床 ☐ 巡诊 ☐ 其他			
床位数 XXXX			
备注			

表 2-2-2 医疗保健机构开展母婴保健技术服务科室设备情况表 请在□中划“√”

代码	诊疗科目	备注	代码	诊疗科目	备注
✓01	妇女保健科		□06.	内科	
□01.01	青春期保健		□07.	外科	
□01.02	围产期保健		□08.	眼科	
□01.03	更年期保健		□09.	耳鼻咽喉科	
□01.04	妇女心理行为		□10.	口腔科	
□01.05	妇女营养		□11	皮肤科	
□01.06	女职工职业保健		□12	精神科	
□01.07	其他		□13	传染科	
✓02.	儿童保健科		□14	麻醉科(手术室)	
□02.01	集体儿童保健		□15.	医学检验科	
□02.02	儿童生长发育		□15.01	常规检验	
□02.03	儿童营养		□15.02	生化检验	
□02.04	儿童心理行为		□15.03	内分泌检验	
□02.05	儿童五官保健		□15.04	临床免疫	
□02.06	儿童康复		□15.06	遗传检验: 细胞检验 分子检验	
□02.07	其他		□15.06	其他	
□03	婚检专科		□16.	病理科	
□03.01	男性婚检		□17.	医学影像科	
□03.02	女性婚检		□17.01	X 线诊断专业	
□04	妇产科		□17.02	超声诊断专业	
□04.01	妇科		□17.03	心电诊断专业	
□04.02	产科		□17.04	脑电及脑血流图诊断专业	
□04.03	计划生育		□17.05	神经肌肉电图专业	
□04.04	内分泌		□17.06	其他	
□04.05	生殖健康		□18.	中医科	
□04.06	其他		□19.	其他	
□05.	儿科				
□05.01	新生儿急救				
□05.02	小儿传染病				
□05.03	小儿消化				
□05.04	小儿呼吸				
□05.05	小儿心脏病				
□05.06	小儿肾病				
□05.07	小儿血液病				
□05.08	小儿神经病学				
□05.09	小儿内分泌				
□05.10	小儿遗传病				
□05.11	小儿免疫				
□05.12	小儿营养不良性疾病防治				
□05.13	其他				

表 2-2-3 人员情况

职工总数		其中卫生技术人员数			行政后勤人员数		
妇女		主任医师	副主任医师	主治医师	医 师	医 士	
保健科		2	1				
儿童		主任医师	副主任医师	主治医师	医 师	医 士	
保健科							
婚检		主任医师	副主任医师	主治医师	医 师	医 士	
专科		女 男	女 男	女 男	女 男	女 男	
妇产科		主任医师	副主任医师	主治医师	医 师	医 士	助产士
儿童		主任医师	副主任医师	主治医师	医 师	医 士	
遗传		主任医师	副主任医师	主治医师	医 师	医 士	
科室							
泌尿		主任医师	副主任医师	主治医师	医 师	医 士	
专科							
检验科		主任检验师	副主任检验师	主管检验师	检验师	检验员	
医技		主任医师	副主任医师	主管技师	技师	技术员	
科室							
护理		主任护师	副主任护师	主管护师	护 师	护 士	护理员
专业							

表 2-2-4 母婴保健技术服务仪器设备情况

婚前医学检查设备		有 (数)	产前诊断、遗传病诊断设备	有 (数)
设 备 项 目 名 称	(1)妇科检查台、检查床		(1)B 型超声诊断仪	
	(2)男、女婚检常规器械		(2)普通双目、三筒研究显微镜	
	(3)听诊器、血压、体重计		(3)隔水式培养箱、恒温干燥箱	
	(4)化验和 X 光机辅助设备		(4)普通电冰箱、普通离心机	
	(5)其它		(5)自动纯水蒸馏器、负压吸引器	
	终止妊娠、结扎手术设备	有 (数)	(6)超净工作台	
	(1)手术床、器械台、柜		(7)大容量普通、台式高速离心机	
	(2)负压吸引器、冲洗设备		(8)低湿电冰箱、恒温水浴箱	
	(3)照明灯、紫外线消毒灯		(9)低压、高压是泳仪	
	(4)常用消毒药品或制剂		(10)恒温水浴摇床、恒温震荡器	
	(5)必备抢救设施及物品		(11)普通天平、分析天平	
	(6)手术包		(12)PCR 热循环仪、液体混合器	
	(7)供血、配血、输血设备		(13)磁力加热搅拌器、酚蒸馏器	
	(8)供氧、抢救监护设备		(14)三用紫外分析仪	
	(9)消毒设施(高压灭菌锅)		(15)紫外分光、荧光分光光度计	
	(10)有关检验等辅助设施		(16)酶标仪、同位素检测仪	
	(11)转送危、重病人设备		(17)其他	

注：栏目不够请另附页

表 2-2-5 提交文件、证件和上级主管部门意见

申请母婴保健 技术服务执业 许可登记提交 的文件、证件 名称	1、母婴保健技术服务执业许可申请登记表 2、相关人员资格证书、执业证书复印件
上级主管部门 签署意见	年 月 日 （章）

表 2-2-6 服务提供过程记录

服务项目			
服务对象			
受理意见	卫生监督员	签名：日期：	
	分管领导	上一环节[]是[]否 符合规范要求 []上述不符合规范要求的情况已改正 签名：日期：	
承办意见		上一环节[]是[]否 符合规范要求 []上述不符合规范要求的情况已改正 签名：日期： 签名： 日期：	
审核意见	医政股长	上一环节[]是[]否 符合规范要求 []上述不符合规范要求的情况已改正 签名：日期： 签名： 日期：	
	分管副局长	上一环节[]是[]否 符合规范要求 []上述不符合规范要求的情况已改正 签名：日期： 签名： 日期：	
局长批准		上一环节[]是[]否 符合规范要求 []上述不符合规范要求的情况已改正 签名：日期： 签名： 日期：	
交付情况	交付证件、文书 或申请材料名称：		领 取 人 签名及日期：
文书回收	名称：		
办结情况：		签名及日期：	所附材料情况：

注：上述各栏不能漏填，不适用的栏目，填写“无”。 受理编号： 联系电话：

表 2-2-7 审查、分管领导意见、主任核批

相关 科室 意见	签字： 年 月 日
分管 领导 意见	签字： 年 月 日
主任 核批	签字： 年 月 日

表 2-2-8 核准登记事项

登记号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□	
医疗机构类别：	名称：
地址：	邮编：□□□□□□
法定代表人（主要负责人）	所有制形式：
服务对象：	
服务方式：	
申请技术服务审批项目：	
核准技术服务许可项目：	

表 2-2-9 核发《母婴保健技术服务执业许可证》

及归档、公告情况

批准文号		核准日期	
领证人签字		领证日期	
发证人签字		发证日期	
登记文件、 证件和资料 归档情况	档案管理人员签字 年 月 日		
医疗保健机 构开展母婴 保健技术服 务登记、公 告、刊登情 况记录	记录人签字 年 月 日		
备 注			

填 表 说 明

- 1、此表为医疗保健机构向登记机关申请《母婴保健技术服务执业许可证》时专用。
- 2、医疗机构代码，按照卫统发（1991）年第 6 号文件《卫生单位名称代码及数据库管理办法（暂行）和补充规定的有关规定填写。
- 3、附表 2-2-1 隶属关系 在后面的括号中填写应选项目的号码，只能填一个。
- 4、附表 2-2-1 所有制形式，在后面的括号中填写应选项目的号码，只能填一个。
- 5、附表 2-2-1 服务对象，填写要求同 4
- 6、附表 2-2-1 法定代表人：医疗保健机构拥有法人地位者，填写其法定代表人姓名；医疗保健机构若无法人地位，则填写具有法人地位的主管单位的法定代表人姓名。
- 7、附表 2-2-2 在科室设置情况表的□内用划“√”方式填报。
- 8、附表 2-2-2 医疗保健机构只在某一级科目下设置二级学科（专业组）的，应填报到所列二级科目；未划分二级学科（专业级）的，只填报到一级服务科目；未开展的服务科目不必填报。
- 9、附表 2-2-3 在每项空格中填写相应项目的人数。
- 10、附表 2-2-3 人员情况除检验、护理、医技科室外，只填写取得《母婴保健技术考核合格证书》的医疗保健技术人员。
- 11、附表 2-2-4 设备： 医疗保健机构按照《母婴保健专项技术服务基本标准》规定的医疗设备标准，逐项填写。