附件3

芮城县2023年度农村卫生室人员统计表

填报单位：_____卫生院（分院）　　填报日期：　　年　月　日

序号	机构名称	负责人	个人资质及证书编码	已取最高学历	正在获取大专以上学历及毕业时间	身份证号	医疗机构许可证代码及诊疗科目	联系电话	卫生室所在位置	是否开展静脉给药服务
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

填表人：　　联系电话：　　负责人：

备注：1.此表须由单位负责人签字并盖章，确保统计情况真实；2.卫生室所在位置填写：村医家中、租赁房、村委会提供。3.个人资质填写：执业医师、执业助理医师、乡村全科医师、乡村全科助理医师、乡村医生；4.已取最高学历为目前已经毕业获得的学历，如本科、大专、中专等。