附件1

改善护理服务行动计划

项目申报书

项目名称：

项目负责人单位：

项目负责人：

联系电话：

项目建立时间：20 年 月 日

**江苏省护理学会护理管理专业委员会**

**2023年11月**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目申请单位 | 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 单位类别 | □三级 □二级 □一级□综合 □专科 □其他（请注明）□公立医院 □民营医院 □企业医院 □部队医院 |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 工作科室 |  | 管理人员数量 |  |
| 学历 | □博士及以上 □硕士 □本科 □大专及以下 |
| 职称 | □主任护师 □副主任护师 □主管护师 □护师 |
| 职务 | □护理部（副）主任 □科长（科护士长）□护士长 □护士 |
| 邮箱 |  | 电话 |  |
| 一、项目依据 | 1.项目背景（不超过800字） |
|  |
| 2.项目目的、意义（不超过400字） |
|  |
| 3.项目现状（不超过800字） |
|  |
| 二、项目内容 | 4.项目内容（拟解决的关键问题、主要难点，不超过800字） |
|  |
| 5.项目特色（不超过400字） |
|  |
| 6.项目目标 |
|  |
| 三、项目实施方案 | 7.实施方法（不超过800字） |
|  |
| 8.可行性分析（基础条件等） |
|  |
| 9.实施计划（主要时间规划与完成时限） |
|  |
| 四、预期成果 | 10.实施效果 |
|  |

附件2

改善护理服务行动计划申报项目汇总表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位（盖章） |  |
| 序号 | 项目题目 | 申报人 | 江苏省护理学会会员证号 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |