附件2

设置医疗机构申请书

被申请机关:

|  |
| --- |
| 设置单位（人）： 地址：联系人： 联系方式： |
| 申请核定项目 | 类 别 |
| 名 称 |
| 选 址 |
| 所有制形式 |
| 经营性质 |
| 床位（牙椅） |
| 服务对象 |
| 诊疗科目 |
| 投资总额 |
| 其 他 |
| 提交文件目录：⑴⑵⑶⑷⑸⑹⑺⑻ |

 设置单位（人）： （章）

年 月 日

填写说明：1.被申请机关：填写设置审批机关；2.设置单位（人）：填写拟设医疗机构的上级主管单位或出资人；3.地址：填写设置单位(人)的法定地址，个人填写家庭地址；4.类别：按照《医疗机构管理条例实施细则》第三条填报相应类别；5.名称：填写申请的医疗机构名称；6.选址：拟设医疗机构所在地的详细地址；7.所有制形式：从下列形式中选择相应项目填报：（只能填一个）a、全民 b、集体 c、私人 d、中外合资（合作）e、其他；8.经营性质：填写政府举办非营利性、非政府办非营利性、营利性；9.床位(牙椅)：填写拟建床位数、牙椅数以及观察床位数；10.服务对象：（只能填报一个）a、社会 b、内部 ；11.诊疗科目：完整填写申请的一级、二级科目；12.提交文件目录：按照省级卫生行政部门规定填写。

设置XX医院可行性研究报告

严格按照《医疗机构管理条例实施细则》第十五条的规定进行书写，具体目录如下：

（一）申请单位名称、基本情况以及申请人姓名、年龄、专业履历、身份证号码；

　　（二）所在地区的人口、经济和社会发展等概况；

　　（三）所在地区人群健康状况和疾病流行以及有关疾病患病率；

　　（四）所在地区医疗资源分布情况以及医疗服务需求分析；

　　（五）拟设医疗机构的名称、选址、功能、任务、服务半径；

　　（六）拟设医疗机构的服务方式、时间、诊疗科目和床位编制；

　　（七）拟设医疗机构的组织结构、人员配备；

　　（八）拟设医疗机构的仪器、设备配备；

　　（九）拟设医疗机构与服务半径区域内其他医疗机构的关系和影响；

　　（十）拟设医疗机构的污水、污物、粪便处理方案；

　　（十一）拟设医疗机构的通讯、供电、上下水道、消防设施情况；

　　（十二）资金来源、投资方式、投资总额、注册资金（资本）；

　　（十三）拟设医疗机构的投资预算；

　　（十四）拟设医疗机构五年内的成本效益预测分析。

　　并附申请设置单位或者设置人的资信证明。

申请设置门诊部、诊所、卫生所、医务室、卫生保健所、卫生站、村卫生室（所）、护理站等医疗机构的，可以根据情况适当简化设置可行性研究报告内容。

设置XX医院选址报告

严格按照《医疗机构管理条例实施细则》第十六条进行书写，包括以下内容，具体目录如下：

（一）选址的依据；

（二）选址所在地区的环境和公用设施情况；

（三）选址与周围托幼机构、中小学校、食品生产经营单位布局的关系；

（四）占地和建筑面积。

件7

设置医疗机构初审意见表

|  |  |
| --- | --- |
| 医疗机构名称 |  |
| 地 址 |  |
| 类 别 |  |
| 拟申请设置的诊疗科目 |  |
| 拟设置床位 |  | 经营性质 |  |
| 审查人员初审意见 | 签字 年 月 日 |
| 主管领导初审意见 | 签字 年 月 日 |

附件8

**医疗机构名称申请核定表**

**（医疗机构名称核定通知函存根）**

 批准文号： 字（ ）第 号

核准机关：

|  |
| --- |
| 申请人单位（人）： （章） |
| 地址： 邮编： 电话： |
| 申请核定名称： |
| 申请理由： |
| 上级主管部门意见：（章） 年 月 日 |
| 审查人员意见：  签字 年 月 日 |
| 主管领导核批：签字 年 月 日 |