

附表 1

母婴保健技术服务执业许可申请表

被申请机关：

申请单位：	
地 址：	
机构类别：	
所有制形式：	
申请 技术 服务 项目	婚前医学检查
	结扎手术、终止妊娠手术
	产前诊断
	遗传病诊断
	其他
提交文件目录： (1)《母婴保健技术服务执业申请表》和《母婴保健技术服务执业申请登记书》； (2)《医疗机构执业许可证》影印件及副本； (3)有关医师的《母婴保健技术考核合格证书》； (4)开展母婴保健专项技术服务的可行性报告； (5)符合当地区域卫生规划，市、县级卫生行政部门意见； (6)其他有关材料。	

申请单位： (章)

年 月 日

附表 2

母婴保健技术服务执业许可申请登记表

申请单位 (章)

法定代表人 (章)

登记号

机构性质

申请日期 年 月 日

批准文件 字 () 第 号

中华人民共和国卫生部制

附表 2 - 1

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 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 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 服务对象 填写要求同 4。
6. 附表 2 - 2 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 - 3 在科室设置情况表的□内用划“√”方式填报。
8. 附表 2 - 3 医疗保健机构凡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(专业组)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 - 4 在每项空格中填写相应项目的人数。
10. 附表 2 - 4 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 - 5 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。

附表 2 - 2

医疗保健机构简况

机构名称：	机构评审批准等级： 级 等
-------	---------------

登记号（医疗机构代码）

所有制形式 （1）全民（2）集体（3）私人（4）中外合资合作（5）其他 （ ）

隶属 （1）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（5）县（旗）属（6）街道办事处属
关系 （7）乡镇属（8）村属（9）其他 （ ）

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 （ ）

机构地址

电话	传真	邮政编码	
法定 代表 人	姓名 性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生年月 专业 职务 职称 最高学历	主 要 负 责 人	姓名 性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生年月 专业 职务 职称 最高学历

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

备注

附表 2 - 3 医疗保健机构开展母婴保健技术服务科室设置情况表

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				
01.02	围产期保健		07.	外科	
01.03	更年期保健				
01.04	妇女心理行为		08.	眼科	
01.05	妇女营养				
01.06	女职工执业保健		09.	耳鼻咽喉科	
01.07	其他				
			10.	口腔科	
02.	儿童保健科				
02.01	集体儿童保健		11.	皮肤科	
02.02	儿童生长发育				
02.03	儿童营养		12..	精神科	
02.04	儿童心理行为				
02.05	儿童五官保健		13.	传染科	
02.06	儿童康复				
02.07	其他		14.	麻醉科(手术室)	
03.	婚检专科		15.	医学检验科	
03.01	男性婚检		15.01	常规检查	
03.02	女性婚检		15.02	生化检查	
			15.03	内分泌检查	
04.	妇产科		15.04	临床检查	
04.01	妇科		15.05	遗传检查:细胞检查	
04.02	产科			分子检查	
04.03	计划生育		15.06	其他	
04.04	内分泌				
04.05	生殖健康		16.	病理科	
04.06	其他				
			17.	医学影像科	
05.	儿科		17.01	X线诊断专业	
05.01	新生儿急救		17.02	超声诊断专业	
05.02	小儿传染病		17.03	心电诊断专业	
05.03	小儿消化		17.04	脑电及脑血流图诊断专业	
05.04	小儿呼吸		17.05	神经肌肉电图专业	
05.05	小儿心脏病		17.06	其他	
05.06	小儿肾病				
05.07	小儿血液病		18.	中医科	
05.08	小儿神经病学				
05.09	小儿内分泌		19.	其他	
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				

附表 2 - 4

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						
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
儿科	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	主任技师	副主任技师	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						

附表 2 - 5

母婴保健技术服务仪器设备情况

婚前医学检查设备		产前诊断、遗传病诊断设备
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) 其他	(5) 自动纯水蒸馏器、负压吸引器
	终止妊娠、结扎手术设备	(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) 低温电冰箱、恒温水浴箱
	(3) 照明灯、紫外线消毒灯	(9) 低压、高压电泳仪
	(4) 常用消毒药品或制剂	(10) 恒温水浴摇床、恒温振荡器
	(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

<p>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</p>	
<p>上级主管 部门签署 意 见</p>	<p>年 月 日 (章)</p>

附表 2 - 8

核准登记事项

登记号 (医疗机构代码)

医疗保健机构类别 :

名称 :

地址 :

邮政编码

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 :

附表 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、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			

附表 3

母婴保健技术服务执业许可申请回执

编号：

_____：

年 月 日报我处(科)《母婴保健技术服务
执业许可申请》收到，请于 日内做好接受考核准备，定于
月 日上、下午前去你院实地考察。

申请技术服务项目：

考核项目如下：

此复

基层卫生与妇幼保健处(章)

年 月 日

附表 4

母婴保健技术服务执业许可批准书

批准文号： 字（ ）第 号

_____：

经核准同意开展下列技术服务项目：

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

本批准书有效期自 年 月 日起，
至 年 月 日止。

批准机关： （章）

年 月 日

附表 5

母婴保健技术服务执业许可校验申请书

申请单位 (章)

法定代表人 (章)

(主要负责人)

登记号

申请日期 年 月 日

中华人民共和国卫生部制

附表 5 - 1

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校验时专用。
2. 附表 5 - 2 医疗保健机构代码 按卫统发(1991)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 5 - 2 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 5 - 2 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 5 - 3 服务对象 填写要求同 4
6. 附表 5 - 2 法定代表人 医疗保健机构为法人单位的,填写其法定代表人姓名;不属于法人单位的,填写主要负责人姓名。
7. 附表 5 - 3 在每项空格中填写相应的人数。
8. 附表 5 - 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》的医疗保健技术人员。
9. 附表 5 - 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。

附表 5 - 2

医疗保健机构简况

机构名称：	机构评审批准等级： 级 等
-------	---------------

登记号（医疗机构代码）

所有制形式 （1）全民（2）集体（3）私人（4）中外合资合作（5）其他 （ ）

隶属 （1）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、地辖市属（5）县（旗）属（6）街道办事处属
关系 （7）乡镇属（8）村属（9）其他 （ ）

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 （ ）

机构地址

电话	传真	邮政编码
法定 代表 人	姓名 性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	姓名 性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	出生年月 专业	出生年月 专业
	职务 职称	职务 职称
	最高学历	最高学历
主要负责人		

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

备注

附表 5 - 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						
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
儿科	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	主任技师	副主任技师	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						

附表 5 - 4

母婴保健技术服务仪器设备情况

婚前医学检查设备		产前诊断、遗传病诊断设备	
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) 其他	(5) 自动纯水蒸馏器、负压吸引器	
	终止妊娠、结扎手术设备	(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) 低温电冰箱、恒温水浴箱	
	(3) 照明灯、紫外线消毒灯	(9) 低压、高压电泳仪	
	(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

附表 6

母婴保健技术服务执业许可申请校验通知（存根）

编号：

申请母婴保健技术服务执业
许可校验，经审查同意受理，正式受理日期为 年 月 日。

经办人

基层卫生与妇幼保健处

年 月 日

母婴保健技术服务执业许可申请校验通知

编号：

申请母婴保健技术服务执业
许可校验，经审查同意受理，正式受理日期为 年 月 日。

特此通知

基层卫生与妇幼保健处

年 月 日