**东南大学医院巡诊保健医疗服务需求流转单**

**单位（盖章）：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 需医疗服务事由 |  | | | |
| 服务类型 | ①大型会议 ②大型考试 ③运动会  ④突发事件 ⑤军训 ⑥其他活动 | | | |
| 服务对象 | ①学生 ②教职工 ③校外专家 ④离退休人员 ⑤其他 | | | |
| 服务日期 |  | 到岗地点 | |  |
| 具体保障时间 |  | 服务天数  （是否住宿驻守） | |  |
| 需医生人数 |  | 需护士等人数 | |  |
| 特别保障要求说明 |  | | | |
| 拟给劳务费标准 | 元/人 | | | |
| 需求单位现场联系人 |  | | 联系电话 |  |
| 需求安排申请人 |  | | 联系电话 |  |
| 需求单位负责人意见 | 意见： 签名： | | | |
| 校医院负责人意见 | 意见： 签名： | | | |

说明：

1.经大学部处、院系负责人签署意见的《东南大学巡诊保健医疗服务需求流转单》是校医院安排本院医务人员或协助联系院外医务人员进行医疗保障服务的依据之一。

2.为提供精准服务，请需求医疗服务单位按上表要求逐项填写清楚，一事一单。除突发事件外，需至少提前一周把《流转单》交校医院办公室，联系电话：83792293。

3.流程：需求单位填报 《流转单》 →单位负责人签署意见、盖章**→**交校医院办公室（可发传真：83792293）**→**校医院负责人签署意见**→**门诊部安排巡诊保健医务人员（派工单）→和服务需求单位联系**→**按时到岗。