**东南大学医院巡诊保健医疗服务需求申请单**

**单位（盖章）：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 需医疗服务事由 |  | | | |
| 服务类型 | ①会议 ②大型考试 ③体育运动 ④军训  ⑤突发事件 ⑥其他 | | | |
| 服务对象 | ①学生 ②教职工 ③校内外专家 ④离退休人员  ⑤其他 | | | |
| 服务日期 |  | 服务起止时间 | |  |
| 到岗地点（详细） |  | | | |
| 需医疗保障力量 | 医生： 名，护士： 名  (如需要社会120救护车驻点另行联系) | | | |
| 特别要求备注 |  | | | |
| 保障人员劳务酬金  （需求单位支付） | 元/人 | | | |
| 需求单位现场联系人 |  | 联系电话 |  | |
| 需求单位申请人 |  | 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.各单位填报的《巡诊保健医疗服务需求申请单》是校医院安排本院医务人员或协助联系外院医疗力量进行院外医疗保障服务的依据。

2.为提供精准服务，需求医疗服务单位按上表要求详细填写，**一事一单**。除突发事件外，需提前一周把《申请单》报校医院办公室，联系电话：83792293，传真：83792293。

3.校医院门诊部根据医院负责人意见和医疗保障人力资源情况，统筹安排本院医务人员或协助联系外院医疗力量做好医疗服务，完成派工单后对接服务需求单位申请人或现场联系人。