# 附件1

优质医养结合示范县（市、区）申报表

申报县（市、区）（盖章）

推 荐 单 位 （盖章）

申 报 日 期

### 安徽省卫生健康委员会 安徽省民政厅制

**填 表 说 明**

一、本表为优质医养结合示范县（市、区）推荐用表；

二、本表用打印方式填写，使用仿宋小四号字体，数字统一使用阿拉伯数字；

三、填写内容必须准确，县（市、区）填写全称，负责人职务等要按照国家有关规定详细填写，推荐单位指各市卫生健康和民政部门；

四、县（市、区）负责人为分管医养结合工作的政府领导；

五、医养结合工作（含出台扶持相关政策）开展情况要求重点突出，字数1500字左右，可另行附页；

六、何时何地受过何种奖励或荣誉称号要求近三年内县（市、区）所获得的老年工作方面的奖励或荣誉称号；

七、此表上报一式四份，规格为A4纸，正反面打印。

优质医养结合示范县（市、区）申报表

|  |  |
| --- | --- |
| 县（市、区） 名称 |  |
| 负责人 | 姓名 |  | 职务 |  | 联系电话 |  |
| 老年人口及医养结合工作基本情况 | 60周岁以上老年人口数 | 65周岁以上老年 人口数 | 医养结合机构总数 | 省级医养结合示范基地（园区）数 | 省级医养结合示范机构（含优质）数 | 省级医养结合示范中心（含优质）数 | 医养签约数量 | 医养结合机构医疗卫生服务人员数  | 医养结合机构 养老服务人员数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医养结合工作(含出台扶持相关政策) 开展情况 |  |
| 申报材料真实性承诺 | 以上申报的所有材料，均真实有效，如有不实，愿承担相应责任。负责人签字： （公 章） 年 月 日 |
| 何时何地受过何种奖励或荣誉称号 |  |
|  各级卫生健康和民政部门意见 |
| 市卫生健康委意见 （盖 章）  年 月 日 | 市民政局意见（盖 章） 年 月 日 |
| 省卫生健康委意见  （盖 章）  年 月 日 | 省民政厅意见（盖 章） 年 月 日 |