

山东省老年医学学会文件

鲁老医函[2021]第 85 号



关于开展老年健康照护实训基地登记工作的通知

各市老年医学学会、高等学校、医疗机构及养老机构：

为加强我省老年照护人才队伍建设，规范老年服务行业发展，建立和完善老年健康服务体系，满足专业照护人才的迫切需求，我单位现将开展老年健康照护实训基地登记工作，并将有关事项通知如下：

一、实训基地资质登记需符合以下条件：

1、由山东省教育部门、人力资源和社会保障部门、民政部门、市场监督管理局等依法成立的具有独立法人资质的医养机构、教育培训机构。

2、配备相应的师资、教学场地、教学设备。相关师资资料，专职师资提供劳务合同复印件，兼职师资需要机构颁布的聘书照片。

3、如实填写《山东省老年医学学会老年健康照护实训基地登记表》(见附件 1)

二、提供实训场地证明材料:

1、机构情况基本登记表。

2、师资的情况介绍，专职师资需要提供劳务合同复印件，兼职师资需要提供聘书照片。

3、教学场地、场地设备设施等资产情况。场地设施设备等资产属于自有的，提供产权证明复印件；属于租用的，租期应在3年以上，并提供租赁合同复印件。

三、要求

各机构应按照本通知要求及时登记，对提交材料和培训日常的真实性、完整性、准确性负责，学会将对上报并对符合条件登记的机构进行公示。

四、材料报送时间

12月1日至12月20日

纸质材料报送地点：山东省老年医学学会 济南市市中区经七路小纬二路71号

全套资料发送至学会邮箱：sdsasg@163.com

五、学会联系人

刘老师 联系电话：18560087088

林老师 联系电话：16673955555



登记单位基本情况表

单位名称				主管部门			
单位地址							
法定代表 人				联系电话			
注册资金				E-Mail			
建筑面积 (m ²)			从事职业培训教室结构				
培训场地 情况	教室		实训场地		办公场地		
	个数	总面积	个数	总面积	个数	总面积	
教职工人数			管理人员		专职教师		兼职教师
在职职工人数			其中：教师 (专职 , 兼职) : 管理人员 人, 其它: 人 :				
人员信息 名单	姓名	性别	学历	职称	职务	电话	专/兼 职

营业执照

复

印

件

师资人员登记表

姓名		性别		出生年月		
证件号码						
民族		学历		政治面貌		
职务/职称						
工作单位				办公电话		
E-mail				手机		
通信地址						
个人简历						
机构意见						