附件1

医共体建设真抓实干成效明显申报表

申报区县：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医共体名称 |  | | | 试点时间 |  |
| 医共体主要负责人姓名 |  | 承办  科室 |  | 科室负责人电话 |  |
| 牵头医院1 |  | 成员  单位 |  | | |
| 牵头医院2 |  | 成员  单位 |  | | |
| 牵头医院3 |  | 成员  单位 |  | | |
| 申报理由及工作亮点 |  | | | | |
| 申报理由及工作亮点 |  | | | | |
| 区（县）卫生健康委　意见 | （公章）  　　　　　　　　　　2022年　月　日 | | | | |
| 区（县）政府意见 | （公章）  　　　　　　　　　　2022年　月　日 | | | | |
| 市卫生健康委意见 | （公章）  　　　　　　　　　　2022年　月　日 | | | | |
| 市政府督查办意见 | （公章）  　　　　　　　　　　2022年　月　日 | | | | |