

寿县卫生健康委员会文件

寿卫健〔2022〕77号



关于做好换发《母婴保健技术服务执业许可证》 和《母婴保健技术考试合格证书》的通知

各乡镇（中心）卫生院、分院，县直医疗机构，各民营医疗机构：

根据《母婴保健法》规定和国家卫健委母婴保健法律证件管理要求，我县2020年换发的《母婴保健技术服务执业许可证》（以下简称《许可证》）和《母婴保健技术考核合格证书》（以下简称《合格证书》）已全部到期，须重新换发，为了做好本次换发工作，现将有关事项通知如下：

一、换证程序

（一）换发《许可证》

凡由我委签发《许可证》的医疗卫生单位，换证时需填写《母婴保健技术服务执业许可申请表》（附件1）、《母婴保健技术服务执业许可申请登记书》（附件2），并带齐原《许可证》正副本原件及《医疗机构执业许可证》复印件，需变更项目的填写《母婴保健技术服务执业许可变更申请书》（附件3），交县妇计中心张继辉处审核，进行换发、换证。

（二）换发《合格证书》

各医疗卫生单位负责收齐本单位相关人员的原《合格证书》并填写《寿县母婴保健技术考核合格证书换证人员登记表》（附件4）、《母婴保健技术服务人员考核审批表》（附件5）每证需交近期免冠大2寸彩照2张。

1. 登记造册。各医疗卫生单位要将从事母婴保健技术服务工作1年以上未取得《合格证书》或《合格证书》已经过期（即2020年以前颁发的证书）的在岗人员名单登记造册，填写《母婴保健技术服务人员考核审批表》（附件5）、《寿县母婴保健技术考核合格证报考人员花名册》（附件6）。报名时要带齐医师执业证原件及复印件，助产士报考要带齐护士证及毕业证原件和复印件，并交近期免冠大2寸彩照2张。

2. 培训考核。依据《中华人民共和国母婴保健法实施办法》第十条规定，发证前应对从事母婴保健技术服务的人员进行相关法律法规培训和业务培训。鉴于目前疫情防控形势需要，决定举办母婴保健技术服务人员师资考核培训班，会议以线上形式召开，由县妇计中心组织统一进行专业理论培训、考试。所有换发、新发证人员必须经培训考核合格方可办理合格证。培训内容：相关法律法规，专业技术知识、孕产妇保健知识等。合格者予以发放《合格证书》。

二、时间安排

（一）2022年12月6日-8日提交换证花名册、报考人员花名册电子版；

- (二) 12月9日 14:30-17:30 腾讯视频培训观看;
- (三) 12月10日-11日考试;
- (四) 12月12日现场提交附件1-6、相关证书、考核合格证书等材料。

三、其他事宜

(一) 本次培训班免费，培训班采取线上方式举办，手机或电脑下载“腾讯视频”APP软件，并以“单位名称+真实姓名”申请加入，以便核查身份，按时签到，并完成试卷考核合格。视频培训链接、会议号、考试链接由县妇计中心统一下发到相关医疗机构。

(二) 各单位及个人认真填写相关表格，在换发证人员照片背面用圆珠笔或铅笔写好单位名称、姓名，于12月5日前上交县妇计中心，以便及时换发新证，否则过期不予办理。

联系人: 张继辉, 联系电话: 18956403416

- 附件: 1. 母婴保健技术服务执业许可证换证申请表
2. 寿县母婴保健技术服务执业许可申请登记书
3. 寿县母婴保健技术服务执业许可变更申请书
4. 寿县母婴保健技术考核合格证书换证人员登记表
5. 母婴保健技术服务人员考核审批表
6. 寿县母婴保健技术考核合格证报考人员花名册



附件 1

母婴保健技术服务执业许可申请表

被申请机关： 寿县卫健委

申请单位：	
地 址：	
机构类别：	
所有制形式：	
申 请 技 术 服 务 项 目	
提交文件目录： (1) 《母婴保健技术服务执业申请表》和《母婴保健技术服务执业申请登记书》； (2) 《医疗机构执业许可证》影印件及副本； (3) 有关医师的《母婴保健技术考核合格证书》； (4) 开展母婴保健专项技术服务的可行性报告； (5) 符合当地区域卫生规划，市、县级卫生行政部门意见； (6) 其他有关材料。	

申请单位： (章)

年 月 日

附件 2

母婴保健技术服务执业许可申请登记表

申请单位： (章)

法定代表人： (章)

登记号

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

机构性质

申请日期 年 月 日

批准文件 字 () 第 号

中华人民共和国卫生部制

附表 2—1

填表说明

1. 此表为医疗保健机构向登记机关申请《母婴保健技术服务执业许可证》时专用。
2. 医疗机构代码 按照卫统发(1991)年第6号文件《卫生单位名称代码及数据库管理办法(暂行)》和补充规定的有关规定填写。
3. 附表 2—2 隶属关系 在后面的括号中填写应选项目的号码,只能填一个。
4. 附表 2—2 所有制形式 在后面的括号中填写应选项目的号码,只能填一个。
5. 附表 2—2 服务对象 填写要求同 4。
6. 附表 2—2 法定代表人 医疗保健机构拥有法人地位者,填写其法定代表人姓名;医疗保健机构若无法人地位,则填写具有法人地位的主管单位的法定代表人姓名。
7. 附表 2—3 在科室设置情况表的 ☐ 内用划“√”方式填报。
8. 附表 2—3 医疗保健机构凡在某一级科目下设置二级学科(专业组)的,应填报到所列二级科目;未划分二级学科(专业组)的,只填报到一级服务科目;未开展的服务科目不必填报。
9. 附表 2—4 在每项空格中填写相应项目的人数。
10. 附表 2—4 人员情况除检验、护理、医技科室外,只填写取得《母婴保健技术考核合格证书》的医疗保健技术人员。
11. 附表 2—5 设备 医疗保健机构按照《母婴保健专项技术服务基本标准》规定的医疗设备标准,逐项填写。

附表 2—2

医疗保健机构简况

机构名称:		机构评审批准等级: 级 等		
登记号 (医疗机构代码) □□□□□□□□□□□□□□□□				
所有制形式 (1) 全民 (2) 集体 (3) 私人 (4) 中外合资合作 (5) 其他 ()				
隶 属 (1) 中央属 (2) 省、自治区、直辖市属 (3) 直辖市、省辖市、地区 (盟) 属 (4) 省辖市区、地辖市属 (5) 县 (旗) 属 (6) 街道办事处属 关 系 (7) 乡镇属 (8) 村属 (9) 其他 ()				
主管单位名称				
服务对象 (1) 社会 (2) 内部 (3) 境外人员 (4) 社会+境外人员 ()				
机构地址				
电话		传真	邮政编码	
法定 代表 人	姓名 性别 □男 □女		主要 负责 人	姓名 性别 □男 □女
	出生年月 专业			出生年月 专业
	职务 职称			职务 职称
	最高学历			最高学历
服务方式□ 社区母婴保健□ 门诊□ 住院□ 家庭病床□ 巡诊□ 其他□				
床位数				
备注				

附表 2—3

医疗保健机构开展母婴保健技术服务科室设置情况表
请在□中划“√”

代码	诊疗科目	备注	代码	诊疗科目	备注
☐ 01.	妇女保健科		☐ 06.	内科	
☐ 01.01	青春期保健				
☐ 01.02	围产期保健		☐ 07.	外科	
☐ 01.03	更年期保健				
☐ 01.04	妇女心理行为		☐ 08.	眼科	
☐ 01.05	妇女营养				
☐ 01.06	女职工执业保健		☐ 09.	耳鼻咽喉科	
☐ 01.07	其他				
			☐ 10.	口腔科	
☐ 02.	儿童保健科				
☐ 02.01	集体儿童保健		☐ 11.	皮肤科	
☐ 02.02	儿童生长发育				
☐ 02.03	儿童营养		☐ 12..	精神科	
☐ 02.04	儿童心理行为				
☐ 02.05	儿童五官保健		☐ 13.	传染科	
☐ 02.06	儿童康复				
☐ 02.07	其他		☐ 14.	麻醉科（手术室）	
☐ 03.	婚检专科		☐ 15.	医学检验科	
☐ 03.01	男性婚检		☐ 15.01	常规检查	
☐ 03.02	女性婚检		☐ 15.02	生化检查	
			☐ 15.03	内分泌检查	
☐ 04.	妇产科		☐ 15.04	临床检查	
☐ 04.01	妇科		☐ 15.05	遗传检查：细胞检查	
☐ 04.02	产科			分子检查	
☐ 04.03	计划生育		☐ 15.06	其他	
☐ 04.04	内分泌				
☐ 04.05	生殖健康		☐ 16.	病理科	
☐ 04.06	其他				
			☐ 17.	医学影像科	
☐ 05.	儿科		☐ 17.01	X 线诊断专业	
☐ 05.01	新生儿急救		☐ 17.02	超声诊断专业	
☐ 05.02	小儿传染病		☐ 17.03	心电诊断专业	
☐ 05.03	小儿消化		☐ 17.04	脑电及脑血流图诊断专业	
☐ 05.04	小儿呼吸		☐ 17.05	神经肌肉电图专业	
☐ 05.05	小儿心脏病		☐ 17.06	其他	
☐ 05.06	小儿肾病				
☐ 05.07	小儿血液病		☐ 18.	中医科	
☐ 05.08	小儿神经病学				
☐ 05.09	小儿内分泌		☐ 19.	其他	
☐ 05.10	小儿遗传病				
☐ 05.11	小儿免疫				
☐ 05.12	小儿营养不良性疾病防治				
☐ 05.13	其他				

附表 2—4

人员情况

职工总数: 其中卫生技术人员数; 行政后勤人员数;						
妇女 保健科	主任医师	副主任医师	主治医师	医师	医士	
儿童 保健科	主任医师	副主任医师	主治医师	医师	医士	
婚检 专科	主任医师	副主任医师	主治医师	医师	医士	
	女 男	女 男	女 男	女 男	女 男	
妇产科	主任医师	副主任医师	主治医师	医师	医士	助产士
儿科	主任医师	副主任医师	主治医师	医师	医士	
遗传 科室	主任医师	副主任医师	主治医师	医师	医士	
泌尿 专科	主任医师	副主任医师	主治医师	医师	医士	
检验科	主任检验师	副主任检验师	主管检验师	检验师	检验员	
医技 科室	主任技师	副主任技师	主管技师	技师	技术员	
护理 专业	主任护师	副主任护师	主管护师	护师	护士	护理员

附表 2—5

母婴保健技术服务仪器设备情况

婚前医学检查设备		产前诊断、遗传病诊断设备
设 备 项 目 名 称	(1) 妇科检查台、检查床	(1) B 型超声诊断仪
	(2) 男、女婚检常规器械	(2) 普通双目、三筒研究显微镜
	(3) 听诊器、血压、体重计	(3) 隔水式培养箱、恒温干燥箱
	(4) 化验和 X 光机辅助设备	(4) 普通电冰箱、普通离心机
	(5) 其他	(5) 自动纯水蒸馏器、负压吸引器
	终止妊娠、结扎手术设备	(6) 超净工作台
	(1) 手术床、器械台、柜	(7) 大容量普通、台式高速离心机
	(2) 负压吸引器、冲洗设备	(8) 低温电冰箱、恒温水浴箱
	(3) 照明灯、紫外线消毒灯	(9) 低压、高压电泳仪
	(4) 常用消毒药品或制剂	(10) 恒温水浴摇床、恒温振荡器
	(5) 必备抢救设施及物品	(11) 普通天平、分析天平
	(6) 手术包	(12) PCR 热循环仪、液体混合器
	(7) 供血、配血、输血设备	(13) 磁力加热搅拌器、酚蒸馏器
	(8) 供氧、抢救监护设备	(14) 三用紫外分析仪
	(9) 消毒设施（高压灭菌锅）	(15) 紫外分光、荧光分光光度计
	(10) 有关检验等辅助设施	(16) 酶标仪、同位素检测仪
	(11) 转送危、重病人设备	(17) 其他

注：栏目不够请另附页

附表 2—6

提交文件、证件和上级主管部门意见

申请母婴 保健技术 服务执业 许可登记 提交的文 件、证件 名称	
上级主管 部门签署 意 见	年 月 日 (章)

附件 2—7

审查、主管领导意见、局长核批

审查 人员 意见	签字：年 月 日
主管 领导 意见	签字：年 月 日
局长 核批	签字：年 月 日

附件 3

母婴保健技术服务执业许可变更申请书

申请单位名称 (章)

登 记 号 □□□□□□□□□□□□□□□□□□
(母婴保健技术服务执业许可登记号)

法 人 代 表 人 (章)
(主要负责人)

申请变更登记事项

项 目	原核准登记事项	申请登记变更 登记事项
名 称		
地 址		
法人代表 (主要负责人)		
母婴保健技术服务项目		
申请变更登记理由	法人代表 (主要负责人) 签字: 年 月 日	
申请单位地址: 联系人: 邮编: 电话:		

申报材料说明

一、变更名称、地址、法人提交材料

- 1、《行政许可申请书》；
- 2、《母婴保健技术服务执业许可变更申请书》；
- 3、《医疗机构执业许可证》正、副本复印件；
- 4、《母婴保健技术服务许可证》正、副本原、复印件；
- 5、任职文件；
- 6、法人身份证复印件。

以上材料各 2 份

二、增加母婴保健技术服务项目提交材料

- 1、《行政许可申请书》；
- 2、《母婴保健技术服务执业许可变更申请书》；
- 3、《医疗机构执业许可证》正、副本复印件；
- 4、《母婴保健技术服务许可证》正、副本原、复印件；
- 5、开展服务项目的人员名录及相关证书、证件（身份证、母婴证、执业证、职称证、医师资格证）；
- 6、开展服务项目的仪器、设备名称、型号；
- 7、开展服务项目的业务场所平面图。

以上材料各 2 份

附件 4

寿县母婴保健技术考核合格证书换证人员登记表

填报单位（盖章）： 填报人（联系电话）： 填报时间：

序号	姓名	性别	年龄	技术专科	技术职称	考核项目	工作单位

附件 5

母婴保健技术服务人员考核审批表

姓 名		性别		年 龄		照 片
工作单位			学 历			
毕业医 学院校			所学 专业			
技术专科			技术职称			
考核项目						
专业技术 培训经历						
专业技术 工作简历						

附件 6

寿县母婴保健技术考核合格证报考人员花名册

填报单位（盖章）： 填报人（联系电话）： 填报时间：

序号	姓名	性别	年龄	技术专科	技术职称	考核项目	工作单位

寿县卫生健康委员会办公室

2022 年 12 月 6 日印发
