附件1

2020年度母婴友好医院申请表

|  |
| --- |
| 申请机构名称： |
| 地 址： 邮 编： |
| 机构类型：(1)妇幼保健院 (2)综合医院 (3)妇产医院 (4)其他：  |
| 母婴友好医院创建工作联系人：姓名 职务 电话 E-mail 机构负责人：姓名 职务 电话 E-mail 产科主任： 姓名 职务 电话 E-mail  |
| 申请日期： 年 月 日 |
| 为进一步促进自然分娩，支持母乳喂养，提供以产妇、婴儿为中心的人性化服务，将“促进自然分娩”和“加强爱婴医院管理”两项工作有机结合。我院根据中国妇幼保健协会制定的《母婴友好医院评价标准》开展了一系列创建工作，并进行了自我评估。现特向江苏省妇幼保健协会申请成为母婴友好医院，请予以评估批准。 |
| 提交文件目录：1、本机构基本情况及相关数据2、“母婴友好医院”自评估报告表3、“母婴友好医院”项目领导小组和技术指导小组名单4、“母婴友好医院”管理制度 |
| 申请单位： （章） 年 月 日 |