

河南省医院协会文件

豫医协〔2020〕11号

关于推荐互联网医院分会 互联网+睡眠障碍管理委员会委员候选人的 通知

各省辖市医院协会及相关医疗单位：

为了加强我省互联网+睡眠障碍诊疗的发展，进一步提高全民健康水平，解决睡眠障碍相关疾病诊疗中遇到的实际问题，增进睡眠障碍专科从业人员的学术交流，经河南省医院协会研究决定，成立“河南省医院协会互联网医院分会互联网+睡眠障碍管理委员会”，请各有关医疗单位结合本单位实际，按照《河南省医院协会章程》《河南省医院协会分支机构管理办法》的有关规定做好委员候选人推荐工作。现将有关事宜通知如下：

一、委员候选人推荐对象和条件

(一) 拥护党的领导，拥护中国特色社会主义，认真执行国家各项政策法规，热爱协会及睡眠障碍研究工作，热心推动互联网+睡眠障碍诊疗事业的发展，身体健康，58周岁及以下。

(二) 候选人应为各级医院主管院长、神经内科、精神心理科、呼吸科、耳鼻喉科、康复科等职能科室的负责人（副科级及以上）或相关学科业务骨干（中级及以上专业技术职称）。

(三) 具有较高相关专业的理论水平和一定的组织管理、沟通协调能力，任职期间未受过党、政部门处分。

(四) 委员候选人须为河南省医院协会会员，常务委员及以上候选人所在单位须为河南省医院协会团体会员（可同时办理入会手续，见附件1、2）。省医院协会个人新会员需缴纳会费（40元/年），一次缴纳5年，共200元。团体会员单位会费按《河南省医院协会会员及会费管理办法》执行。

二、名额分配

(一) 省直医疗单位（各限3~4名）；

(二) 省辖市级医疗单位（各限2~3名）；

(三) 县级医疗单位（各限1~2名）；

(四) 大型企业、行业、民营、部队所属医疗单位（各限1~2名）。

三、推荐办法

个人自愿申请和单位组织推荐均可，请认真填写推荐表（见附件3），并于2020年5月1日前将加盖单位公章的推荐表扫描件或照片发送至指定邮箱（smzaglwylh@163.com），由河南省郑

州大学第二附属医院汇总后统一报河南省医院协会。

四、联系方式

联系人：贾艳露 18530856362

张霞 13837189720

地址：郑州市经八路2号郑州大学第二附属医院

表格下载邮箱：smzaglwyh@163.com

密码：11111666666

- 附件：
- 1.河南省医院协会个人会员入会申请表
 - 2.河南省医院协会团体会员入会申请表
 - 3.河南省医院协会互联网医院分会互联网+睡眠障碍管理委员会委员候选人推荐表



附件 1

河南省医院协会个人会员入会申请表

-----市:

姓名		性别		出生年月		一寸照片	
民族		党派		文化程度			
职称		专业		职 务			
工作单位					电 话		
通讯地址					邮 编		
所属分会、分会					E-mail		
缴纳会费 记录	时间						
	金额						
工作简历	申请人（签名）						
推荐单位 意见	盖 章 年 月 日			批准单位 意见	盖 章 年 月 日		

说明：缴纳会费情况、批准单位意见均由河南省医院协会填写。

注：省直医疗单位只填写本单位意见 填表日期 年 月 日

附件 2

河南省医院协会团体会员入会申请表

_____ 市:

医院名称				地 址		
邮 编		电 话			传 真	
Email						
床位数		何时被评为几级几等				
医院类型 (类型下打对号)	综合	专科	企业	部队	民营	其他
院长姓名		手机			电话	
党委书记		手机			电话	
联系人		手机			电话	
交纳会费记录	时间					
	金额					
申请单位盖章 年 月 日				批准单位盖章 年 月 日		

说明：缴纳会费情况、批准单位意见均由河南省医院协会填写

附件 3

河南省医院协会互联网医院分会互联网+睡眠障碍
管理委员会委员候选人推荐表

姓名		性别		民族	
出生年月		学历		学位	
职 务		职 称			
工作单位		联系电话			
微信号		现任职时间			
通讯地址		社会职务			
主 要 工作简历					
曾获得 荣誉称号					
已发表 论文及专著					
本单位 意 见	(盖章) 年 月 日				
河南省医院协会 审批意见	(盖章) 年 月 日				