附件1

**口腔分会工作会议议程**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **会议时间** | **会议内容** | **主讲/报告人** | |
| **一、国家行业评价工作培训班（9:00-12:00）** | | | |
| 9:00-9:05 | 协会领导致辞 | 郝德明 | |
| 9:05-9:25 | 标准解读：门诊管理部分 | 刘翠梅 | |
| 9:25-9:45 | 标准解读：医疗质量部分 | 李梅 | |
| 9:45-10:05 | 标准解读：院感部分 | 刘翠梅 | |
| 10:05-10:20 | 标准解读：创新品牌加分部分 | 田力宁 | |
| 10:20-10:30 | 茶歇 | | |
| 10:30-10:40 | 标准解读：成人心肺复苏评分标准 | 刘翠梅 | |
| 10:40-10:50 | 现场评价流程与要点 | 刘翠梅 | |
| 10:50-11:20 | 培训考核、颁发证书 | | |
| 11:20-12:00 | 三级口腔医院评审标准解读 | 樊明文 | |
| 12:00-13:20 | 午餐 | | |
| **二、分会网站、口腔保险及金融研讨会（13:30-15:05）** | | | |
| 15:05-15:15 | 茶歇 | | |
| **三、口腔分会一届二次常委会（15:15-17:00）** | | | |
| 15:15-15:35 | 2021年阶段性工作总结及回顾 | 袁学锋 | |
| 15:35-15:55 | 2022年度工作计划 | 田力宁 | |
| 15:55-16:45 | 会议交流讨论 | | |
| 16:45-17:00 | 协会领导总结讲话 | | 郝德明 |
| 17:00 | 会议合影、晚餐 | | |

附件2

**国家行业评价工作培训班参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称（全称）** | |  | | | |
| **报名联系人** | |  | **联系电话** |  | |
| **序号** | **姓名** | **职务/职称** | **是否来自基层（县及以下、社区等医疗卫生机构）** | **手机号** | **是否参加口腔保险及金融研讨会** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：此表可添加行，请填写后于10月15日前通过邮件方式反馈至分会秘书处联系人。

附件3

**口腔分会一届二次常委会参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | |
| **姓 名** |  | **职务/职称** |  |
| **手机号** |  | **邮 箱** |  |
| **是否常务委员**  **本人参会** | **□是 □否（若否，请在下方填写委托参会人信息）** | | |
| **委托人姓名** |  | **职务/职称** |  |
| **手机号** |  | **邮 箱** |  |
| **是否参加口腔保险**  **及金融研讨会** | | **□是 □否** | |

备注：请填写后于10月15日前通过微信、邮件等方式反馈至分会秘书处联系人，有特殊情况不能参会者，须书面说明情况，并委托代表参加。