|  |
| --- |
| 附件**全国社会办医参与疫情防控信息统计表** |
| **单位名称** | **参与当地疫情防控情况** | **其他工作（如派出医疗队、捐赠物资情况等）** |
| **参加居民核酸检测** | **参加集中隔离点管控** | **参加社区疫情防控管理** |
| 检测点数（个） | 出动卫生技术人员（人) | 隔离点数（个） | 出动卫生技术人员（人) | 社区数（个） | 出动卫生技术人员（人) |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 |
| 单位负责人： 填表人： 联系电话：  |
| 注：请各单位于2021年11月15日前报送至联系人邮箱。联系人：窦红丽 17853908937邮 箱：yqfk@cnmia.org |