**附件2**

**中国非公立医疗机构协会专家评价（组）意见表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被评价单位 |  | 评价项目 |  |
| 评价时间 |  | 评价地点 |  |
| **一、对被评审单位(部门/科室)的总体评价****二、被评审单位(部门/科室)在管理及服务中的亮点****三、被评审单位(部门/科室)存在的主要问题****四、改进意见或建议** 专家（组长）签名：年 月 日 |

|  |
| --- |
| 注：评价专家组意见应有组长和组员共同签名。 |