|  |
| --- |
| 受理编号：豫卫母婴人员申( )第 号  受理日期： 年 月 日 |

母婴保健服务人员资格认定

申请登记书

申 请 人：

所在单位：

河南省卫生健康委员会制

**办理须知**

一、申请条件

根据卫生部《产前诊断技术管理办法》及其相关配套文件要求，拟申请产前诊断（筛查）技术的卫生专业技术人员，必须符合以下条件，并经过系统的产前诊断(筛查）技术专业培训，通过省级卫生行政部门的考核方可申请产前诊断（筛查）人员资格许可，取得《母婴保健技术考核合格证书》，在卫生行政部门许可的开展产前诊断（筛查）技术的医疗保健机构从事产前诊断技术服务。

（一）[临床医师](http://www.med66.com/linchuangyishi/)

1.必须取得[执业医师](http://www.med66.com/yishizigekaoshi/)资格，并符合下列条件之一：

（1）医学院校本科以上学历，且具有妇产科或其他相关临床学科5年以上临床经验，接受过临床遗传学专业技术培训。

（2）从事产前诊断（筛查）技术服务10年以上，掌握临床遗传学专业知识和技能。

2.必须具备相关基本知识和技能。

（二）超声产前诊断（筛查）医师

1.必须取得执业[医师资格](http://www.med66.com/yishizigekaoshi/)，并符合下列条件之一：

（1）大专以上学历，且具有中级以上技术职称，接受过超声产前诊断（筛查）的系统培训。

（2）在本岗位从事妇产科超声检查工作5年以上，接受过超声产前诊断（筛查）的系统培训。

2.必须具备相关基本知识和技能。

（三）实验室技术人员

1.必须符合下列条件之一：

（1）大专以上学历，从事实验室工作2年以上，接受过产前诊断（筛查）相关实验室技术培训。

（2）中级以上技术职称，接受过产前诊断（筛查）相关实验室技术培训。

2.必须具备相关基本知识和技能。

二、填写要求

请用电脑打印或钢笔填写，字迹清楚，不得涂改。内容要实事求是，填报虚假信息者，责任自负。实验室技术人员满足以上条件但无医师资格证书者，可不提供编码和复印件。申请技术服务项目类别必须与参加省级考核时的类别和项目一致。

办理地址：金水东路与博学路东南角，省卫生健康委一楼行政审批受理大厅

表格下载：河南省卫生健康委网站-行政许可-表格下载

公示网站：河南省卫生健康委网站（http://www.hnwsjsw.gov.cn/）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | | |  | 年龄 | |  | 职称 |  | | 1寸近期  免冠照片 |
| 学历 |  | | 专业 | |  | | | 从事本  专业年限 | |  | 联系  电话 |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | | 医师资格  证书编码 | |  | | | |
| 医师执业  证书编码 | |  | | | | | | 职称证书编码 | |  | | | |
| 参加省级及以上产前诊断（筛查）相关培训情况（近3年） | | 培训地点：  培训时间：  培训学时：  培训主要内容： | | | | | | | | | | | | |
| 参加省级产前诊断（筛查）考核情况 | | 考核地点：  考核时间：  考核结果： 合格□ 不合格□ | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位名称 | |  | | | | 通讯地址 | | |  | | | | 邮政编码 |  |
| 法定代表人 | |  | | | | 电话  手机 | | |  | | | | 电子邮箱 |  |
| 申请技术  服务项目  类别 | | □遗传咨询（儿科） □遗传病咨询 □产前咨询 □医学影像  □细胞遗传 □分子遗传 □生化免疫 | | | | | | | | | | | | |
| **提交材料清单:**  1、《母婴保健服务人员资格认定申请登记书》1份；  2、执业医师证书、医师资格证书、职称证书、学历证书和培训证书原件及复印件各1份（所有复印件上均须签署个人姓名，加盖单位印章，并装订成册）；  3、1寸近期免冠照片2张。 | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可申请人 | 承诺：以上提交材料真实合法有效，并对申请材料实质内容的真实性负责。如有虚假，愿意承担相应的法律责任。  申请人（签字）：  年 月 日 |
| 申请人所在单位 | 经研究，同意该申请人员申报。  单位负责人签字： 单位公章  年 月 日 |
| 行政许可  受理机关 | 承办人：  　　　　　　　 　 年 月 日 |