附件9 门-009

**晚间门诊出诊申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科 室 |  | | 姓 名 |  | | |
| 目前出诊  时段 |  | 目前出诊  单元数 |  | 申请单元接诊量 | □10人次  □15人次 | |
| 拟申请  时段 | 周一 | 周二 | 周三 | 周四 | | 周五 |
| □晚间 | □晚间 | □晚间 | □晚间 | | □晚间 |
| **\*请在规定时间内完成接诊，未完成接诊的需服从诊室调度。** | | | | | |
| 出诊时间： □临时出诊（出诊日期： ）  □长期出诊 | | | | | | |
| 科室意见：  科主任签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 门诊部意见：  门诊部主任签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 医务处意见：  医务处处长签字： 年 月 日 | | | | | | |

注：\*号源只投放在诊间预约和APP平台上，无加号。

**晚间门诊承诺书**

1. 严格遵守门诊各项规章制度，在门诊工作期间，服从门诊部及所属科室的双重领导，接受门诊部依据医院规定执行的绩效考核和质量控制。

2.准时到岗接诊，不迟到、早退。

3.请在门诊时间内按时完成接诊，未在规定接诊时间内未完成接诊的，需服从诊室调度。

**出诊时间：晚间门诊17:30-19:00**

4.自觉维护良好的就诊环境及秩序，按顺序接诊，保护患者隐私，每次接诊一位患者及家属。

5.出诊期间如遇诊室及周边突发的急危重症患者，应立即予以抢救。对限于设备或技术条件不能诊治的患者，应当及时联系综合科二线38288。

本人签字：

年 月 日