

中国职业教育委员会教学改革研究中心

关于举办“全国社区全科医生临床能力培训班”的通知

各社区卫生服务中心及相关医疗卫生机构：

为贯彻落实国家卫计委相关文件精神，规范社区全科医生培训，提高社区全科医生临床能力，更好地服务社区居民，提高人民群众的健康水平。我部拟举办“全国社区全科医生临床能力培训班”，望各社区卫生服务中心及卫生主管部门积极组织人员参加。现将有关事项通知如下：

一、主要内容

1. 社区全科医生核心能力培养。
2. 社区全科医生临床技术。
3. 社区全科医生人文能力培养。
4. 沟通与人际关系。
5. 社区临床实践中的风险防范。
6. 社区临床实践过程中的伦理与法律问题。
7. 社区医疗保健实践中的临终关怀服务。

二、拟请师资

拟邀请国内全科医学领域、医学人文领域、医事法学领域、老年与临终关怀领域的权威专家及临床专家作专题学术报告。

三、参培对象

1. 各地社区医疗机构负责人，各地卫计委基层卫生处负责人。
2. 各社区卫生服务中心全科医生、护士及相关医务人员、
3. 各高等医学院校院全科医学专业负责人、全科医学及相关课程负责人。
4. 各的养老院院长、地卫计委主管的护理院负责人及临床医护人员。
5. 各地附设医疗机构临床医护人员。

四、时间地点

培训时间：2016年7月22日-7月25日（22日报到）江苏·南京

五、会务费用

会务费用（1380）元/人（含会务费、场地费、证书费、资料费、等），住宿统一

安排（提前与会务组确认），食宿费及其他费用自理,如需转账（请提前通知会务组）。培训结束，统一颁发在职师资人员继续教育学时证书；为方便参会交流，会务组 QQ 号：

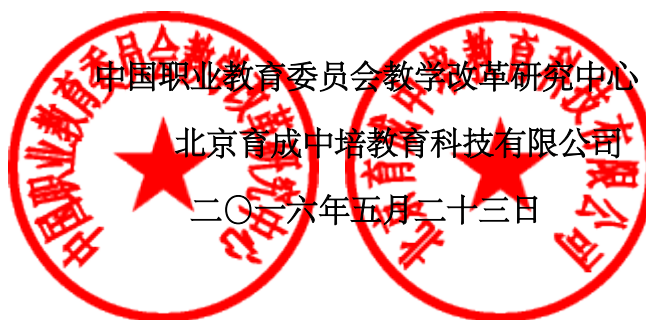
1478402955. 如需考察，（考察费可开在培训费里 1980 元，包含 600 元考察费）。转账号：中国工商银行北京玉东支行，企业名称：北京育成中培教育科技有限公司。账 号：0200207809200162474

六、联系方式

会务组负责人：杨主任 手 机：13311144865 15117998953

会务组联系人：杨颖老师 手 机：13311144865 15117998953

报名邮箱：jiaoxueedu@vip.163.com



关于举办“全国社区全科医生临床能力培训班”报名回执

单位		参会共()人
----	--	------------

带队人员	姓 名	科 室	职 务	电 话	手 机	E-mail
参 会 人 员						
是否住宿 √	是□ 否□	房间总数：___ 间	住宿时 间	2016 年___月___日至___月___日		
付款方式 √	转账□ 现金□		备 注			
会议其他 服务事项	1、本次会议由当地会务公司协办，会务正式发票由当地会务公司单位统一开具。 2、会议课件会务组将在会议结束后发送至参会代表邮箱, 无需自带拷贝工具。 3、凡有意承办全国职教会议（内训等）和加入专家库安排讲学的单位个人请来电 咨询会务组。					

