附件3：

**第十届（2024年）上海市医院品管圈（多维工具）**

**大赛申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构全称 |  | | | 地址（邮编） | |  | | |
| 联系人姓名 |  | 部门/职务 |  | 手机 | |  | | |
| 邮箱 | |  | | |
| 圈负责人  (圈长) |  | 部门/职务 |  | 手机 | |  | | |
| 邮箱 | |  | | |
| 品管圈圈名 |  | | | | | | | |
| 圈主题 |  | | | | | | | |
| 专场选项 | □1课题研究型 □2三级医院医疗医技 □3三级医院护理  □4三级医院行政后勤 □5二级医院专场 □6首次参赛医院  □7药事药物 □8QFD创新型品管圈 □9患者体验与患者安全 □10平衡计分卡  □11HFMEA与RCA □12临床路径 □13精益六西格玛 □14 6S | | | | | | | |
| 机构等级：□三甲 □三乙 □三级专科 □二甲 □二乙 □二级专科及二级未定等 □其他 | | | | | | | | |
| **同意及承诺书**  本机构依照“第十届（2024年）上海市医院品管圈（多维工具）大赛”规定提出参赛申请，承诺上述填报均属实。并与参赛圈组共同享有版权。  **（机构）盖章** | | | | | | | | |
| 参与成(圈)员 | 姓名 | | 职称 | 姓名 | | | | 职称 |
|  | |  |  | | | |  |
|  | |  |  | | | |  |
|  | |  |  | | | |  |
|  | |  |  | | | |  |
| 团队成立时间 |  | | 本期活动起止时间 |  | | | | |
| 专利名称 |  | | 专利获取时间 |  | 专利号 | |  | |

**如字段数不够，请自行增加。**