**加入湖北省护理质量管理平台申请书**

省护理质控中心：

我单位自愿申请加入湖北省护理质量管理平台，保证真实、完整、准时提交数据。

护理部主任签字：

（单位公章）

年月日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 湖北省护理质量管理平台---医院管理员资料 | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 所在科室 |  | 职务 |  |
| 职称 |  | 办公电话 |  |
| 手机号码 |  | 邮箱 |  |
|  | | | |
| 填表说明：   1. 医疗机构名称以医疗机构执业许可登记证的第一名称为准。 2. 申请人手机与邮箱要保证正常使用，并能收到短信或者邮件通知。 3. 每家医院暂时开放一个账户。 4. 申请人登录 http://47.105.59.77:8080/NQC并上传“加入湖北省护理质量管理平台申请书”医院盖章后PDF格式的扫描件。 | | | |