附件4

自治区老年友善医疗机构申报表

 申报时间： 年 月 日

|  |
| --- |
| **医疗机构基本信息** |
| 机构名称 |  | 地址 |  |
| 机构类别 |  | 机构等级 |  |
| 负责人姓名 |  | 联系电话 |  |
| **医疗机构自评情况** |
| 自评总分 | 友善文化得分 | 友善管理得分 | 友善服务得分 | 友善环境得分 |
|  |  |  |  |  |
| 工作情况介绍（包括工作措施、 亮点、工作不足及整改意见等，可另附报告）（不少于800字） |  |