附件

**设置医疗机构申请书**

被申请机关:

|  |  |
| --- | --- |
| 设置单位（人）：地址：  联系人：联系方式： | |
| 申  请  核  定  项  目 | 类别 |
| 名称 |
| 选址 |
| 所有制形式 |
| 经营性质 |
| 床位（牙椅） |
| 服务对象 |
| 诊疗科目 |
| 投资总额 |
| 其他 |
| 提交文件目录：  ⑴  ⑵  ⑶  ⑷  ⑸  ⑹  ⑺  ⑻ | |

设置单位（人）：（章）

年月日

填写说明：1.被申请机关：填写设置审批机关；2.设置单位（人）：填写拟设医疗机构的上级主管单位或出资人；3.地址：填写设置单位(人)的法定地址，个人填写家庭地址；4.类别：按照《医疗机构管理条例实施细则》第三条填报相应类别；5.名称：填写申请的医疗机构名称；6.选址：拟设医疗机构所在地的详细地址；7.所有制形式：从下列形式中选择相应项目填报：（只能填一个）a、全民b、集体c、私人d、中外合资（合作）e、其他；8.经营性质：填写政府举办非营利性、非政府办非营利性、营利性；9.床位(牙椅)：填写拟建床位数、牙椅数以及观察床位数；10.服务对象：（只能填报一个）a、社会b、内部；11.诊疗科目：完整填写申请的一级、二级科目；12.提交文件目录：按照省级卫生行政部门要求提交。