附件2

武进区“优秀护理团队”推荐表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 护理单元 |  |
| 护理团队负责人 |  | 联系电话 |  |
| 护理团队人员数量 |  | 实际开放床位数 |  |
| 先进事迹简介: | | | |
| 所在单位意见:  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 区卫健局意见：  （盖章）  年 月 日 | | | |