

# 中国康复医学会

中康发〔2024〕94号

## 关于组织开展2024年中国康复医学会 科普教育基地申报评选工作的通知

各分支机构，各单位会员：

为深入贯彻实施《中华人民共和国科学技术普及法》，充分发掘利用社会科普资源，广泛动员鼓励康复医学领域相关单位积极参与，全面提升科普公共服务质量水平，推动康复科普事业高质量发展，依据《中国康复医学会科普工作管理暂行规定》、《中国康复医学会科普教育基地建设管理暂行办法》，按照2024年度工作安排，学会将继续组织开展科普教育基地的申报评选工作，现将有关事项通知如下：

### 一、申报范围

各康复医疗机构及相关专业机构。

### 二、评选标准

- 具备专门用于开展康复科普工作固定场所和设施条件；
- 指定专人负责康复科普工作，建立工作机制和工作小组，科普工作负责人由中级以上职称人员担任；

3. 具有健全完善的科普工作管理制度；
4. 将科普工作纳入单位年度工作计划，安排专门经费支持，提供物资等保障；
5. 每年创作报送微文、微视频等各类原创康复科普作品不少于30份；
6. 年度组织开展各类科普活动不少于5次，能够积极参加全国科技工作者日、全国科普日等由中国康复医学会组织的各类科普活动；
7. 定期向中国康复医学会上报科普工作开展情况，积极完成学会赋予的各项应急科普任务；
8. 中国康复医学会单位会员。

### **三、评选方法及程序**

1. 单位申报。申报机构填写《中国康复医学会科普教育基地申报书》，并将本单位近两年科普荣誉奖项等材料一并报中国康复医学会科普部。
2. 专家评审。学会组织专家对申报单位进行评审，提出评审意见。
3. 公布结果。根据专家评审意见，报学会审定后，向通过评审单位颁发“中国康复医学会科普教育基地”标牌和证书，并在学会官方网站和微信公众号统一公布。

### **四、材料报送**

申报机构按要求填写《中国康复医学会科普教育基地申报

书》，并于8月25日前将申报书盖章纸质版和电子版发至中国康复医学会科普部，邮件主题需注明申报单位+联系人+电话。

## 五、有关要求

1. 申报材料要客观、真实、准确、完整，不得包含任何虚假、夸大或误导性内容。

2. 科普教育基地有效期4年，2020年评选的中国康复医学会科普教育基地须重新提交申报书，进行复评。

联系人：学会科普部 卢彩虹

联系方式：13910589792（微信同号）

010-64210670转609

通讯地址：北京市朝阳区北辰东路8号汇欣大厦A座308室

电子邮箱：kepu@carm.org.cn

附件：中国康复医学会科普教育基地申报书



附件

# 中国康复医学会科普教育基地申报书 (2024年度)

单位名称： \_\_\_\_\_

单位负责人： \_\_\_\_\_

通讯地址： \_\_\_\_\_

单位联系人： \_\_\_\_\_

联系电话： \_\_\_\_\_

电子邮箱： \_\_\_\_\_

申报日期： \_\_\_\_\_

中国康复医学会制

二〇二四年

## 填写说明

1. 本表须用中文,使用A4普通纸张打印,一式贰份(一份原件、一份复印件),申报表中限于该栏目篇幅大小而需另页列明的可添页或另附附件打印填写,左侧装订成册。

2. 填报范围:各单位根据通知明确的标准进行自查,认为自身条件基本符合的均可填报。

3. 请按本《填写说明》的要求实事求是,逐条认真填写完整信息,不得空项、漏项,如单位实际情况与表中列示情况不同,须填无。

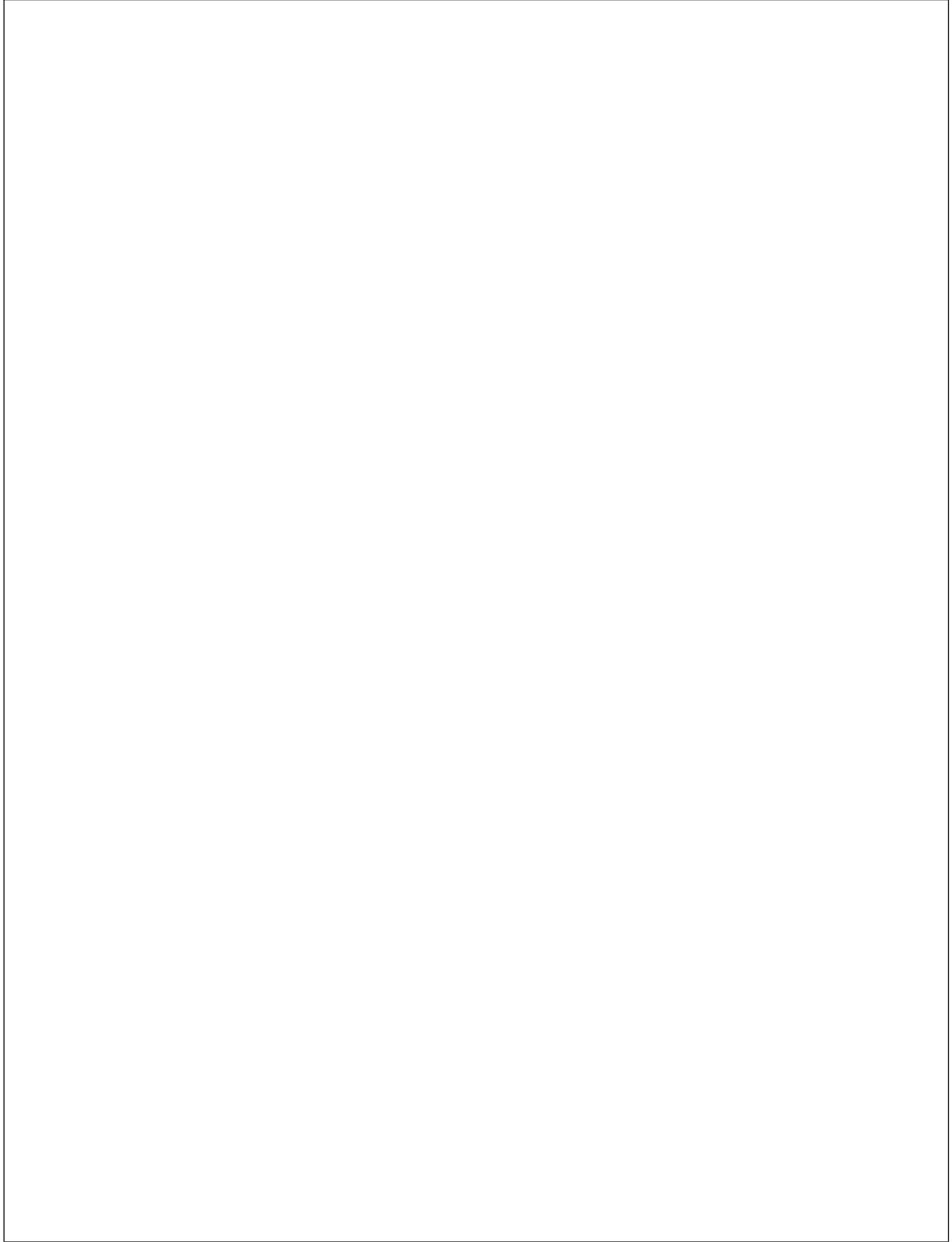
4. 单位名称须与单位执业许可证(或营业执照)上的名称及所盖公章一致。

5. 填表时需要填写数字时须用阿拉伯数字填写。

单位名称（全称）					
单位法定 代表人	姓名		科普工 作负 责人	姓名	
	性别			性别	
	职务			职务	
	职称			职称	
工作条件：是否有独立科普办公场所_____ 面积_____平方米					
科普队伍：科普工作团队人数_____人 其中 中级及以上技术职称_____人，初级技术职称_____人 康复医师_____人，康复治疗师_____人，康复护士_____人					
科普设备：用于科普宣传设施器材价值_____万元					
科普作品：年度创作报送原创科普作品数量：_____份					
科普活动：年度组织开展各类科普活动_____次					
相关荣誉（近两年科普荣誉奖项）：					

申报单位简介(600字左右)：

近2年科普工作开展情况及拟申报科普教育基地简介(1000字左右)：



申报理由（必要性和可行性1500字左右）：

申报单位意见：

单位法人代表签字：

科普工作负责人签字：

(单位盖章)

年 月 日

中国康复医学会科普部意见：

签字：

年 月 日

中国康复医学会秘书处意见：

签字：

年 月 日

中国康复医学会意见：

签字：

年 月 日