附件1

医师定期考核表

**考核年度：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  |
| 工作单位 |  | | | 参加工作时间 | | 年 月 | |
| 医师资格证书编码 |  | | | 取得时间 | | 年 月 | |
| 医师执业证书编码 |  | | | 取得时间 | | 年 月 | |
| 执业经历 | 年 | | 执业范围 | |  | | |
| 医  师  行  为  记  录 | 良好  行为  记录 |  | | | | | |
| 不良  行为  记录 |  | | | | | |
| 考  核  意  见 | 工作成  绩评定 | 执业机构评定意见：      优 良 中 差    执业机构盖章 年 月 日 | | | | | |
| 职业道  德评定 | 执业机构评定意见：    优 良 中 差  执业机构盖章 年 月 日 | | | | | |
| 备注 | 1. 良好行为记录应当包括医师在执业过程中受到的奖励、表彰、完成政 府指令性任务、取得的技术成果等。 2. 不良行为记录应当包括因违反医疗卫 生管理法规和诊疗规范常规受到的行政处罚、处分，以及发生的医疗事故等。 | | | | | | |

注：在选定的□内打“∨”