

湖北护理职业教育集团文件

鄂护理职发〔2021〕1号

关于召开湖北护理职教集团换届会议的通知

各有关院校和成员单位：

为深入贯彻全国职业教育大会精神，进一步推进产教融合、校企合作，加快护理人才培养模式改革创新，深化医教协同，推动护理职业教育高质量发展，经湖北省教育厅、省卫生健康委员会同意，决定在湖北职业技术学院召开湖北护理职教集团换届工作会议。现将有关事项通知如下：

一、会议时间

2021年12月16日-17日

二、会议地点

湖北职业技术学院西校区文博馆学术报告厅（湖北省孝感市玉泉路17号）

三、参会单位

湖北护理职教集团各成员单位、新加盟单位等。参会人员包括集团理事长、副理事长、秘书长、副秘书长、常务理事、理事等。

四、组织单位

湖北护理职教集团

湖北职业技术学院

五、主要日程安排

（一）参会人员报到

12月16日15:00-21:00，孝感市乾坤国际大酒店（孝感市乾坤大道9号）。

（二）换届预备会议

12月17日 9:00-9:45，湖北职业技术学院西校区文德楼二楼会议室。

（三）集团换届大会

12月17日 10:00-12:00，湖北职业技术学院西校区文博馆学术报告厅。

六、其他事宜

（一）此次换届会议不收取会务费，来往交通、住宿等相关费用由所在单位自理。

（二）回执信息请于12月14日前完成提交，参会人员健康监测表请于报到时提交单位盖章原件。

（三）按照疫情防控要求，请参会人员提供报到前48小时内核酸检测报告和14天无风险地区行程码，发送至电子邮箱282782579@qq.com。

（四）联系人及联系方式

王俊平，联系电话 13971950761；

张玉洁，联系电话 0712-2868165、18162830572。

电子邮箱：282782579@qq.com。

- 附件：1.湖北护理职教集团换届大会会议回执表
2.疫情防控提示
3.参会人员健康监测表



附件 1:

参加湖北护理职教集团换届大会会议回执表

单位名称:

联系人:

联系电话:

| 姓名 | 性别 | 职务/职称 | 联系电话 | 电子邮箱 | 住宿要求 | |
|------|----|-------|------|------|------|------------|
| | | | | | 单间 | 标间 (拼房) |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 报到时间 | | | | | | |
| 离会时间 | | | | | | |
| 备注 | | | | | | |

附件 2:

疫 情 防 控 提 示

为做好本次换届会议新冠疫情防控工作，保障参会人员及工作人员身体健康，确保会议顺利召开，特制定本会议疫情防控提示。

一、会前防控提示

1、所有参会人员及工作人员均须在签到处登录通信大数据行程卡程序，如实进行 14 天内到达或途径地域的申报。

2、所有参会人员及工作人员均须在签到处出示 48 小时内核酸检测报告、健康码并现场测量体温。

二、会议期间防控提示

所有参会人员及工作人员在会议期间均需全程佩戴口罩，勤洗手，外出尽量少去人员密集场所。如有异常情况，请及时向会务组报告。

三、应急疫情处置提示

如在会场发现健康异常人员，迅速转送至临时隔离场所，立即报告会议所在地疾控中心，并开展医学排查、流行病学调查、采样检测、疫情处置等工作。

附件 3:

参会人员健康监测表

会议名称：湖北护理职教集团换届会议

| 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | | | | |
|--------|------|------|------|----------|---|--------------------------------|--|
| 现居住地 | | | | | | | |
| 联系电话 | | | | | | | |
| 监测日期 | 体温测量 | 是否发热 | | 是否接种新冠疫苗 | | 如 14 天内有中高风险区旅居史 请在下方填写相关信息 | |
| | | 是 | 否 | 是 | 否 | | |
| 12月3日 | | | | | | 时间： 地点： | |
| 12月4日 | | | | | | | |
| 12月5日 | | | | | | | |
| 12月6日 | | | | | | | |
| 12月7日 | | | | | | | |
| 12月8日 | | | | | | | |
| 12月9日 | | | | | | | |
| 12月10日 | | | | | | | |
| 12月11日 | | | | | | | |
| 12月12日 | | | | | | | |
| 12月13日 | | | | | | | |
| 12月14日 | | | | | | | |
| 12月15日 | | | | | | | |
| 12月16日 | | | | | | | |
| | | | | | | | |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

参会人员：(签字)

单位(公章):

时间：____年____月____日