



## 关于举办“2021年河南省静脉治疗专科护士培训班”的通知

为进一步促进我省静脉治疗专科护士发展，提高静脉输液治疗护理质量，根据《全国护理事业发展规划（2016-2020）》（国卫医发〔2016〕64号）文件要求，大力发展专科护士队伍，提高专科护理水平，作为中华护理学会静脉治疗专科护士京外培训建设基地、河南省静脉治疗专科护士培训基地及河南省人民医院护理重点培育专科，河南省人民医院定于2021年4月举办“河南省静脉治疗专科护士培训班”，现将具体事宜通知如下。

### 一、培训对象

具备护士执业资质，大专及以上学历，具有5年及以上临床工作经历，且从事静脉治疗相关临床工作的护理人。本期拟招收30人。

### 二、培训方式及时间

培训方式：以系统化理论授课、规范化操作培训及统一化临床实践培训相结合的方式。

培训时间：2021年4月12日报到，2021年6月4日结束。

### 三、结业及授予证书

经理论、操作及临床考核合格者，颁发“河南省静脉治疗专科护士培训合格证书”与“PICC资质培训证书”。

### 四、培训费用与食宿

本期培训费3880元/人（含培训费、实习费、资料费、证书费等，限刷卡）；临床实践期间医院提供住宿，学员也可

自行安排，餐饮自理。

## 五、报名方式及审核

（一）报名方式：请填写《2021年河南省静脉治疗专科护士培训班报名表》（附件1）加盖单位公章、《2021年河南省静脉治疗专科护士培训班报名汇总表》（附件2），并附身份证正反面、护士执业证、职称证、最高学历毕业证等证件的电子版扫描件以压缩文件的形式，发送至静脉治疗专科护士邮箱syjmzlkpx@163.com，压缩文件及邮件均命名为：姓名+医院+电话。

（二）报名截止时间：2021年4月1日。

（三）资质审核：资质审核合格后，将于2020年4月5日前审核结果以邮件及短信通知。

## 六、报到时间及地点

报到时间：2020年4月12日08:00~17:30

报到地点：河南省人民医院2号楼2楼中心导管室。

## 七、联系方式

负责人：赵文利

联络人：郭亚茹 15638451827 刘 琰 15093755560

电 话：0371-65580833

附件：1. 河南省静脉治疗专科护士培训班报名表

2. 河南省静脉治疗专科护士培训班报名汇总表



## 附件1:

2021年河南省静脉治疗专科护士培训班报名表

|          |                            |       |  |      |      |   |
|----------|----------------------------|-------|--|------|------|---|
| 姓名       |                            | 性别    |  | 出生年月 |      | 照片  |
| 科室       |                            | 学历    |  | 工作年限 |      |   |
| 联系电话     |                            | 职务    |  | 职称   |      |   |
| 邮箱       |                            | 身份证号码 |  |      | 住宿情况 | <input type="radio"/> 需要住宿<br><input type="radio"/> 不住宿 |
| 工作单位     |                            |       |  | 单位地址 |      |   |
| 学历证书编号   |                            |       |  | 发证日期 |      |   |
| 护士资格证书编号 |                            |       |  | 发证日期 |      |   |
| 主要工作经历   | (何年何月—何年何月, 在何单位工作, 职称/职务) |       |  |      |      |   |
| 主要获奖与荣誉  |                            |       |  |      |      |   |

|                |  |                     |
|----------------|--|---------------------|
| 以往参加的培训项目或进修情况 | (例如: 2020年4月—6月, 静脉治疗专科护士培训, 河南省人民医院<br>2020年6月—9月, PICC置入技术进修, 河南省人民医院血管通路专科门诊) |                     |
| 选送单位意见         | 科室意见   | 科室负责人(签字):<br>年 月 日 |
|                | 护理部意见  | 护理部(盖章)<br>年 月 日    |

注: 1. 此表双面打印, 填写后由护理部盖章, 扫描以PDF格式发至指定邮箱;  
 2. 报到时上交此表纸质版。

附件2:

## 2021年河南省静脉治疗专科护士培训班报名汇总表

[illegible]