附件5

推荐医师承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推  荐  医  师  基  本  情  况 | 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | | 职称 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | 联系  电话 | | |  | | | |
| 执业类别 |  | | 最近一次医师定期考核合格年度 | | | | 年 | | | | |
| 专业技术资格证书的专业名称 |  | | | | | | | | | | |
| 主要执业机构 |  | | | | | 所在科室 | | |  | | |
| 被  推  荐  者  基  本  情  况 | 姓 名 |  | 职业 | |  | | | 性别 | | | |  |
| 身份证号 |  | | | | 联系  电话 | | |  | | | |
| 申报的中医医术专长 |  | | | | | | | | | | |
| 从事中医医术活动的机构名称 |  | | | | | | | | | | |
| 从事中医医术活动的地址 | 市 县(市/区) 镇(街道) 村(路) 号 | | | | | | | | | | |
| 从事中医医术  活动的时间 | 年 月至 年 月（共 年 月） | | | | | | | | | | |
| 推荐医师与被推荐者的关系及熟悉程度 | 本栏目填写内容包括：1.何时通过何种途径认识被推荐者；2.介绍被推荐者医术实践（跟师学习）的职业道德情况；3.被推荐者中医基础理论、基本技能掌握情况。 | | | | | | | | | | | |
| 推荐  医师  意见 | 本栏目填写内容包括：1.申报的医术专长的医术渊源（推荐多年实践人员参加考核的需介绍）；2.申报的医术专长的独特性、安全性及疗效等。 | | | | | | | | | | | |
| 推荐医师承诺 | 本人承诺：  一、已阅读《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》《广东省卫生和计划生育委员会 广东省中医药局关于中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理的实施细则》对推荐医师的要求。  二、从事专业与被推荐者相关，符合推荐医师条件。  三、对《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》第三十六条“推荐中医医术确有专长人员的中医医师、以师承方式学习中医的医术确有专长人员的指导老师，违反本办法有关规定，在推荐中弄虚作假、徇私舞弊的，由县级以上中医药主管部门依法责令暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，吊销其医师执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任。”之规定有充分的了解。  四、了解被推荐者从事中医医术实践活动的地点（机构）及申报的医术专长，并确认其从事中医医术实践活动满五年，推荐内容真实准确，如有虚假或违反相关规定，愿承担由此造成的不良后果。  五、愿配合审核部门的调查核实工作。  推荐医师签名并按手印：  　年　月　日 | | | | | | | | | | | |

**需附下列材料：**须出示推荐医师的身份证（现场验原件；推荐医师本人需在复印件上注明“与原件相符”，签名并按手印）、医师资格证书、医师执业证书、专业技术资格证书（如有）（现场验原件，复印件由推荐医师所在第一执业机构注明“与原件相符”，并签名、加盖单位公章）。