母婴保健服务人员资格认定工作经历和工作年限

证明告知承诺书

1. **基本信息**

（一）申请人的基本信息

1.申请人信息：

单位名称 ： 联系电话 ：

证件类型 ： 证件编码 ：

2.母婴保健服务人员首次申报技术：

（1）产前诊断 （4）结扎技术

（2）产前筛查 （5）婚前医学检查

（3）助产技术 （6）终止妊娠手术

（二）行政机关信息

名称： 联系方式：

**二、行政机关告知书**

（一）证明事项名称

母婴保健专项技术服务人员认定工作经历和工作年限。

（二）证明用途

母婴保健专项技术服务人员资格首次申报的相应条件。

（三）设定证明的依据

1.《母婴保健专项技术服务许可及人员资格管理办法》(2021年1月8日修订)**第十条：**凡从事《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法规定的婚前医学检查、遗传病诊断、产前诊断以及施行助产技术、结扎手术、终止妊娠手术技术服务的人员，必须符合《母婴保健专项技术服务基本标准》的有关规定，经考核合格，取得《母婴保健技术考核合格证书》或者在《医师执业证书》上加注母婴保健技术考核合格及技术类别。

2.《国家卫生健康委关于印发开展产前筛查技术医疗机构基本标准和开展产前诊断技术医疗机构基本标准的通知》国卫妇幼函〔2019〕297号：（1）从事遗传病诊断、产前诊断技术服务人员的资格考核，由省级卫生健康主管部门负责；从事婚前医学检查技术服务人员的资格考核，由设区的市级卫生健康主管部门负责；从事助产技术、结扎手术和终止妊娠手术技术服务人员的资格考核，由县级卫生健康主管部门负责。

①从事临床咨询的医师应当取得妇产科执业医师资格，并符合以下条件：大专以上学历或中级以上技术职称，且具有2年以上临床咨询相关工作经验。

②从事超声产前筛查的临床医师应当取得执业医师资格，并符合以下条件：大专以上学历或中级以上技术职称，且具有2年以上妇产科超声检查工作经验。

③生化免疫实验室技术人员应当符合以下条件：大专以上学历或中级以上技术职称，且具有2年以上临床实验室工作经验。

（2）从事产前诊断的卫生专业技术人员必须经过系统

的产前诊断技术专业培训，通过省级卫生健康行政部门的考核获得母婴保健技术服务相应资格证明。从事辅助性产前诊断技术的人员，应当在获得母婴保健技术服务相应资格证明的人员指导下开展工作。

①从事遗传病咨询的临床医师应当取得执业医师资格，并符合以下条件：医学院校本科以上学历，具有5年以上遗传病咨询相关临床工作经验。

②从事产前咨询的临床医师应当取得妇产科执业医师资格，并符合以下条件：大专以上学历，中级以上技术职称，且具有5年以上临床工作经验。

③从事儿科诊疗活动的临床医师应当取得儿科执业医师资格，并符合以下条件：大专以上学历，中级以上技术职称，且具有5年以上临床工作经验。

④从事超声产前诊断的临床医师应当取得执业医师资格，并符合以下条件：大专以上学历，中级以上技术职称，且具有5年以上妇产科超声检查工作经验。

⑤实验室技术人员应当具有相应卫生专业技术职称，并符合以下条件：大专以上学历或中级以上技术职称，且具有2年以上临床实验室工作经验。

3.《母婴保健专项技术服务基本标准》

（1）婚前医学检查人员基本标准

①婚检医师应具有国家认可的中专及以上的医学专业学历证明，并具有三年以上妇产科或泌尿外科临床经验，已取得医师及以上技术职称者；

②主检医师应具有大专以上医学专业学历，并已取得主治医师及以上技术职称；

③婚前医学检查医生必须经过由卫生行政部门认可的母婴保健知识和婚前医学检查专业岗前培训，并经考核取得合格证书。

（2）终止妊娠手术、结扎手术人员基本标准

①具有国家认可的中专及以上医学专业学历证明，已获得医师及以上技术职称，并具有三年以上妇产科或外科临床经验。

②从事终止妊娠手术、结扎手术的医师，应接受有关专业的技术培训，经卫生行政部门考核合格，并取得《母婴保健技术考核合格证书》。

（四）证明内容

符合母婴保健专项技术服务人员资格首次申报的相应条件。

（五）告知承诺使用对象

本证明事项申请人可自主选择是否采用告知承诺制代替证明，申请人不愿承诺或无法承诺的，应当提交规定的证明材料。

（六）承诺的方式

本证明事项采用书面承诺的方式，申请人愿意做出承诺的，应当向卫生健康行政机关提交法定代表人签字并加盖单位公章后的告知承诺书原件。

本证明事项必须由申请人做出承诺，不可代为承诺。

（七）承诺的效力

申请人书面承诺已经符合告知的条件、要求，并愿意承担不实承诺的法律责任后，卫生健康行政机关不再索要有关证明而依据书面承诺办理相关事项。

（八）不实承诺的责任

证明事项告知承诺制失信行为信息纳入本省（区、市）公共信用目录，对故意隐瞒真实情况、提供虚假承诺办理有关事项的，依照相关法律、法规及行业管理规定给予行政处罚或行业惩戒。

**三、申请人承诺书**

申请人做出下列承诺：

（一）已知晓卫生健康行政机关告知的全部内容；

（二）本单位申请母婴技术服务资格首次认定人员已符合卫生健康行政机关告知的条件要求，具体是：

人员姓名： 具有 年 科室的临床经历，具体工作单位是： ，

如同时多个人员申办资格首次认定的，请附人员清单表格，模板附后。

（三）愿意承担不实承诺的法律责任

（四）本告知承诺文书中填写的基本信息真实、准确；

（五）上述承诺是申请人真实的意思表示。

以上信息可向 部门核实，联系电话

申请单位（盖章）

法定代表人签名：

年 月 日

（本文书一式两份，行政机关与申请单位各执一份。）

母婴保健服务资格首次认定人员汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历 | 身份证号码 | 医师执业  范围 | 医疗执业  证书编码 | 技术专科 | 技术职称 | 从业年限 | 申报母婴保健技术项目 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**单位（盖章） ：**