# 西安市雁塔区残疾人康复服务定点机构自查表

机构名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构地址 |  | 机构代码  （登记证号码） |  | |
| 机构性质 | □公办 （业务主管部门 □残联 □卫生 □民政□教育）  □非公办（业务主管部门 残联 □卫生 □民政□教育） | | 机构资质 | □医疗  □教育  □其他 |
| 专业技术人员数量 |  | 机构服务人数 |  | |
| 年度工作情况简述 | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **自查内容** | **自查结果** |
| 是否依法登记并取得与所开展业务相符的执业许可资质 | □是 □否 |
| 是否通过行政管理部门的年检 | □是 □否 |
| 是否在服务协议有效期内受到登记管理机关、行业管理部门行政处罚，或在有关部门信用管理中存在异常情况 | □是 □否 |
| 消防安全是否符合国家标准，并取得相应消防合格证明 | □是 □否 |
| 是否有灾害脆弱性分析，制定相关应急预案 | □是 □否 |
| 所有工作人员是否有健康证明（医院类机构为合理缺项） | □是 □否 |
| 机构内部管控和考核机制是否健全有效 | □是 □否 |
| 各项规章制度是否健全（卫生、安全、财务、业务管理、服务管理、档案管理、设备管理等） | □是 □否 |
| 工作人员和专业技术人员配比是否符合准入标准要求 | □是 □否 |
| 专业技术人员花名册、劳动合同、社会保险参保缴费记录及职称、职业资格证是否一致 | □是 □否 |
| 设施设备是否达到准入标准规定 | □是 □否 |
| 康复服务建档率是否达到 100 | □是 □否 |
| 是否对收费标准、岗位职责、服务流程等制度公示，并接受公众监督 | □是 □否 |
| 是否发生过工作人员打骂体罚及虐待救助对象、安全事故医疗事故以及其他意外事件，且造成不良影响 | □是 □否 |
| 是否存在造成救助对象人身安全、健康等损害，造成恶劣社会影响的情况 | □是 □否 |
| 是否存在机构停业（歇业）、相关登记事项变更未履行报告义务的情况 | □是 □否 |
| 本年度是否被主管部门、业务指导部门等相关部门通报批评 | □是 □否 |
| 上年度在接受项目检查、审计中是否发现问题 | □是 □否 |
| 是否在政府救助标准的基础上有额外收费 | □是 □否 |
| 是否有虚构服务，弄虚作假、虚记费用的情况 | □是 □否 |
| 是否有机构之间相互挂靠服务的情况 | □是 □否 |
| 是否有伪造相关证明材料的情况 | □是 □否 |
| 是否存在歧视、侮辱、虐待服务对象及其他侵犯服务对象合法权益的行为 | □是 □否 |
| 是否存在消防、食品卫生、水电煤气使用等安全隐患 | □是 □否 |
| 是否按照康复项目要求和年度服务项目合同开展服务 | □是 □否 |
| 机构服务是否同时在开展上门服务 | □是 □否 |

|  |  |
| --- | --- |
| 其他问题 | 可另附页 |
| 存在问题的原因 | 可另附页 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 整改  方案 | 可另附页 | |
| 是否保证本次自查真实有效，如查实存在隐瞒真实情况，不如实进行自查的情况，是否愿意按照相关规定接受处理 | | □是 □否 |

机构负责人（签名） 填报时间 联系电话