附件6-1

护士首次注册材料受理登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 执业证书编号 | |  | |
| 工作单位 |  | 联系电话 | |  | |
| 提交材料一览表 | | | 单位审验 | | 受理窗口审验 |
| 1、《护士执业注册申请审核表》 | | |  | |  |
| 2、申请人身份证明（验原件交复印件） | | |  | |  |
| 3、申请人学历证书（验原件交复印件） | | |  | |  |
| 4、《广东省护士执业注册临床实习证明》原件 | | |  | |  |
| 5、护士执业资格考试成绩合格证明或护士专业技术资格证（验原件交复印件） | | |  | |  |
| 6、医疗卫生机构拟聘用护士或助产士岗位（不含助理护士、护理员岗位）的有效证明 | | |  | |  |
| 7、健康体检证明（原件） | | |  | |  |
| 8、正面免冠白底彩色2寸近照2张 | | |  | |  |
| 9、拟聘用单位的《医疗机构执业许可证》副本（验原件交复印件） | | |  | |  |

初审单位审验人签名（盖公章）： 受理窗口审验人签名：

附件6-2

护士延续注册材料受理登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 执业证书编号 | |  | |
| 工作单位 |  | 联系电话 | |  | |
| 提交材料一览表 | | | 单位审验 | | 受理窗口审验 |
| 1、《护士延续注册申请审核表》 | | |  | |  |
| 2、申请人《护士执业证书》（原件） | | |  | |  |
| 3、健康体检证明（原件） | | |  | |  |
| 4、聘用单位的《医疗机构执业许可证》副本（验原件交复印件） | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |

初审单位审验人签名（盖公章）： 受理窗口审验人签名：

附件6-3

护士变更注册材料受理登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 执业证书编号 | |  | |
| 工作单位 |  | 联系电话 | |  | |
| 提交材料一览表 | | | 单位审验 | | 受理窗口审验 |
| 1、《护士变更注册申请审核表》 | | |  | |  |
| 2、申请人《护士执业证书》（原件） | | |  | |  |
| 3、拟聘用单位的《医疗机构执业许可证》副本（验原件交复印件） | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |

初审单位审验人签名（盖公章）： 受理窗口审验人签名：

附件6-4

护士注销执业注册材料受理登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 执业证书编号 | |  | |
| 工作单位 |  | 联系电话 | |  | |
| 提交材料一览表 | | | 单位审验 | | 受理窗口审验 |
| 1、《广东省护士注销执业注册申请审核表》 | | |  | |  |
| 2、申请人《护士执业证书》（原件） | | |  | |  |
| 3、聘用单位的《医疗机构执业许可证》副本（验原件交复印件） | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |

初审单位审验人签名（盖公章）： 受理窗口审验人签名：

附件6-5

护士重新注册材料受理登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 执业证书编号 | |  | |
| 工作单位 |  | 联系电话 | |  | |
| 提交材料一览表 | | | 单位审验 | | 受理窗口审验 |
| 1、《护士执业注册申请审核表》 | | |  | |  |
| 2、申请人身份证明（验原件交复印件） | | |  | |  |
| 3、申请人学历证书（验原件交复印件） | | |  | |  |
| 4、申请人护士专业技术资格证书（验原件交复印件） | | |  | |  |
| 5、医疗卫生机构拟聘用护士或助产士岗位（不含助理护士、护理员岗位）的有效证明 | | |  | |  |
| 6、健康体检证明（原件） | | |  | |  |
| 7、正面免冠白底彩色2寸近照2张 | | |  | |  |
| 8、拟聘用单位的《医疗机构执业许可证》副本（验原件交复印件） | | |  | |  |
| 9、中断护理执业活动超过3年的，还应当提供在我省二级以上教学、综合医疗机构接受3个月临床护理（助产）培训并考核合格的证明。 | | |  | |  |

初审单位审验人签名（盖公章）： 受理窗口审验人签名：

附件6-6

护士执业证书遗失补发申请材料受理登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 执业证书编号 | |  | |
| 工作单位 |  | 联系电话 | |  | |
| 提交材料一览表 | | | 单位审验 | | 受理窗口审验 |
| 1、《广东省护士执业证书遗失补证申请审核表》 | | |  | |  |
| 2、申请人身份证明（验原件交复印件） | | |  | |  |
| 3、遗失声明登报的整页报纸原件 | | |  | |  |
| 4、正面免冠白底彩色2寸近照２张 | | |  | |  |
| 5、现执业地点的《医疗机构执业许可证》副本（验原件交复印件） | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |

初审单位审验人签名（盖公章）： 受理窗口审验人签名：