深圳市体卫融合-运动康复点建点申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位名称 |  |
| 建点地址 |  |
| 法人登记证号 |  | 成立日期 |  |
| 负责人 |  | 负责人电话 |  |
| 联系人 |  | 联系人电话 |  |
| 运动处方师人数 |  | 运动指导师人数 |  |
| 运动康复师人数 |  | 是否需申请人员 调配 |  |
| 可用作运动康复场 地面积及情况 |  |
| 设备情况 |  |
| 申请单位简介 |
| 请从以下几方面介绍：单位简介、理位置、场地面积 (可用于运动康复面积) 、地设施配备、 在行业内获得荣誉、配备专业人员资质人数等 ，本单位成为运动康复点的 优势。 |
| 申请单位(盖章)年 月 日 | 审批部门(章)年 月日 |

深圳市体卫融合-运动康复点建点评审表

服申请单位名称:

|  |
| --- |
| 评审时间: 评审人员： |
| 序号 | 要求 | 项 目 内容 | 分值 | 市评 得分 | 评分标准 |
| 1 | 资质 | 具有独立法人资格或具有独立承担民事责 任的能力的单位 | 5 |  | 验法人登记证。 |
| 2 | 场地 | 有专门用于运动康复的场地。 (面积30平方米以上) | 15 |  | 面积30平米得6分，每增加10平 米加2分，封顶20分。 |
| 3 | 交通便利，临近运动场馆。 | 5 |  | 500米范围内有公共交通站、运 动场馆。 |
| 4 | 设备 | 场地设施条件 | 10 |  | 木地板、橡胶地板或铺设防滑防 摔地面均可，墙面安装镜子加2 分 |
| 5 | 配备有助于康复的运动器材如：综合训练 器械、弹力带、泡沫轴、瑜伽球等 | 10 |  | 配备运动康复器材一项得1分， 封顶10分 |
| 6 | 配合有专业康复器械 | 10 |  | 有配备运动锻炼设施。提交《运 动设施清单》 |
| 7 | 人员 | 有一名以上执证运动处方师 | 15 |  | 中国体育科学学会颁发证书 |
| 8 | 有一名以上执证运动指导师 | 10 |  | 由深圳市社会体育指导员协会颁 发证书的二级社会体育指导员 |
| 9 | 有一名以上能为项目工作开展提供长期稳 定的专职人员岗位 | 10 |  |  |
| 10 | 有运动康复相关资质人员 | 10 |  | 提交《运动康复点人员资质清单 》 |
| 评估总分 | 100 |  |  |

深圳市体卫融合-运动康复点年审表

|  |
| --- |
| 单位名称: |
| 评审时间: 评审人员： |
| 序号 | 要求 | 项 目 内容 | 分值 | 市评 得分 | 评分标准 |
| 1 | 场地 | 场地设施维护管理情况 | 20 |  | 是否按要求将运动康复点标识展 示宣传。 |
| 2 | 设备 | 康复器械维护管理情况 | 20 |  | 是否正常运行，定期清洁消毒。 |
| 3 | 人员 | 运动处方师、运动指导师、专职人员上岗 情况 | 20 |  | 出勤情况及工作绩效。 |
| 4 | 管理 | 建档、信息登记及统计管理工作；按月向 主管单位上报服务数据，并进行月报统计 | 20 |  | 检查相关档案文件，及是否按要 求按时上报情况 |
| 5 | 效果 | 运行过程中的社会反响 | 20 |  | 满意度调查 |
| 评估总分 | 100 |  |  |