

深圳市医院协会

深医协字[2023]038号

关于召开深圳市医院协会医院社会工作暨志愿服务工作分会换届会议及招募第二届委员会成员的通知

市医院协会各会员单位：

深圳市医院协会医院社会工作暨志愿服务工作分会第一届委员会任期届满，按照《深圳市医院协会章程》和《二级分支机构制度汇编》规定，经研究确定于2023年11月30日下午（星期四）召开深圳市医院协会医院社会工作暨志愿服务工作分会第二届委员会换届会议。为做好分会换届工作，有效推进分会各项工作开展，现面向全市招募各医疗机构医务社工和志愿者领域专家、学者加入分会第二届委员会，充分发挥社工在医患沟通中的桥梁和纽带作用，加强医院社工和志愿者队伍专业化建设，逐步完善社工和志愿者服务，加快医疗服务供给侧结构性改革，持续提升医疗服务质量，不断改善人民群众看病就医体验。现将有关事项通知如下：

一、会议时间及地点：

时间：11月30日（周四）14:00签到，14:30正式开会。

地点：深圳市儿童医院AB栋连廊2楼学术报告厅（深圳市红荔西路益田路口7019号）。

二、会议主要内容：

- （一）分会第一届委员会工作报告；
- （二）分会换届筹备情况报告；
- （三）选举产生分会第二届委员会各级成员；
- （四）报告分会下一步工作计划；
- （五）广东省青年医务社会工作论坛（首届启动仪式及主旨演讲）。

三、参会对象：请分会第二届委员会全体委员候选人务必参会。协会各会员单位推荐相关的医护人员、医务社工参会。

四、其他事项：1、市医院协会医院社会工作暨志愿服务工作分会组成人员在完善之中，协会各会员单位可通过推荐和自荐的形式推荐分会候选人。有关分支机构委员的要求及推荐表（见附件2），参会回执表（见附件3），请于10月25日（星期三）前将委员推荐表和参会回执表发送至电子邮箱：yysgb2013@163.com。2、会议免费，医院停车位紧张，建议绿色出行，会场不提供停车位。

联系人及电话：高妮 17727542520；林莲英 13632855142



附件：1、换届议程 2、委员推荐表及委员候选条件 3、参会回执表

附件 1

深圳市医院协会医院社会工作暨志愿服务工作分会换届议程

会议时间：2023 年 11 月 30 日 14:30

会议地点：深圳市儿童医院 AB 栋连廊 2 楼学术报告厅

参会人员：深圳市卫健委、深圳市民政局、深圳市各医疗机构等单位领导及医院社工和志愿者代表。

主持人：深圳市医院协会领导

会议议程：

序号	时间	事项
1	14:00-14:30	会议签到
2	14:30-14:35	主持人宣布换届大会开始并介绍与会领导和嘉宾
3	14:35-14:40	听取并审议《第一届委员会工作报告》
4	14:40-14:45	分会换届筹备组组长作筹备报告
5	14:45-14:50	宣读《关于同意深圳市医院协会医院社会工作暨志愿服务工作分会换届的批复》
6	14:50-15:00	宣读分会换届候任会长、副会长、常委、委员、秘书建议名单、表决、宣布结果
7	15:00-15:10	为新当选分会会长颁发聘书
8	15:10-15:15	新当选会长和相关领导为副会长和常委代表、委员代表和秘书颁发聘书
9	15:15-15:20	新当选分会会长讲话
10	15:20-15:25	深圳市医院协会领导致辞
11	15:25-15:35	深圳民政局领导致辞
12	15:35-15:40	深圳市卫健委领导致辞
13	15:40-15:55	合影
14	15:55-16:00	广东省青年医务社会工作论坛启动仪式
15	16:00-16:40	广东省青年医务社会工作论坛主旨演讲（广州、东莞、佛山、深圳各地区模式分享）

附件 2

深圳市医院协会医院社会工作暨志愿服务工作分会
委员推荐表

姓名		性别		民族	
出生日期		政治面貌		学历	
职务		职称		手机号码	
科室		专业		电子邮箱	
工作单位名称				邮编	
工作单位通讯地址					
工作单位联系电话	总机号码：		分机号码：		
主要工作经历和业绩：					
单位意见：					
(盖章)					
年 月 日					
深圳市医院协会审核意见：					
(盖章)					
年 月 日					

备注：1、名额：每个单位推荐不超过 8 名委员候选人。

2、委员候选条件：

- (一) 委员所在单位应为深圳市医院协会会员单位；
- (二) 具备一定的组织管理、沟通协调能力，组织实施本院医务社工和志愿者相关工作；
- (三) 遵守深圳市医院协会章程和有关规定，热心参与并积极支持协会组织的各项活动；
- (四) 遵纪守法，身心健康。

3、此表为候选会长、副会长、常委、委员、秘书均填需写此表格。

4、word 电子版和单位盖章后的扫描版发送至邮箱：yysgb2013@163.com。

5、推荐表纸质版（盖单位公章）请邮寄至深圳市福田区益田路 7019 号深圳市儿童医院 B 栋 1531，林小姐 13632855142。

附件 3

参加“深圳市医院协会医院社会工作暨志愿服务工作分会换届会议”回执表

日期:

姓 名	单 位	职 务	办公电话	手 机

备注:

- 1、参会人员均需要填写此表。
- 2、将 word 电子版发送至邮箱: yysgb2013@163.com。