# 2024年档案管理相关规定(实用11篇)

来源：网络 作者：沉香触手 更新时间：2024-10-18

*档案管理相关规定一第一段：引言（150字）在我国的法律体系中，检察机关扮演着非常重要的角色。为了保证司法公正和社会正义，检察机关必须进行严格的管理和监督。为此，国家颁布了一系列的相关规定，旨在规范检察机关的行为。在近期的工作中，我深入学习和...*

**档案管理相关规定一**

第一段：引言（150字）

在我国的法律体系中，检察机关扮演着非常重要的角色。为了保证司法公正和社会正义，检察机关必须进行严格的管理和监督。为此，国家颁布了一系列的相关规定，旨在规范检察机关的行为。在近期的工作中，我深入学习和研究了这些规定，并对其进行了一些思考和总结。以下是我对“检察管理相关规定”的体会和心得。

第二段：规定的重要性与现状（250字）

检察管理相关规定的重要性不言而喻。首先，这些规定为检察机关的行为提供了明确的指导，使其能够更好地履行职责。其次，规定的制定和执行有助于保障司法公正和确保当事人权益。然而，在现实工作中，一些问题和挑战也不可避免地存在。比如，一些检察官可能存在个人行动与规定不符，或对规定的理解存在偏差等情况。这些问题的存在，需要我们深入探讨和思考。

第三段：对规定的理解与应用（300字）

在我的研究中，我发现对于规定的理解和应用至关重要。首先，我们需要深入学习和理解规定的内容。只有真正理解了规定的精神和目的，我们才能更好地贯彻执行。同时，我们还需要结合实际工作，将规定与具体案例相结合，找到合适的应用方式。此外，了解规定的历史和背景，也能够更好地解读规定的意义。总之，对规定的理解和应用是推动工作的关键。

第四段：规定的落地与效果（300字）

除了理解和应用规定，规定的落地也是重要的一环。我们应该积极推动各级检察机关将规定转化为具体的工作措施和制度。例如，可以建立规范化的工作流程，明确各项工作的责任和权限。此外，我们还可以加强对规定落实情况的监督和评估，及时发现问题并进行纠正。通过这些措施，规定才能真正发挥作用，为检察工作提供有力保障。

第五段：个人反思与建议（200字）

在对“检察管理相关规定”的学习和总结中，我深刻地认识到规定在我的工作中的重要性。作为一名检察官，我们应该从自身做起，严格遵守规定，保持操守和原则。同时，我也建议加强对规定的培训和宣传，加深检察官对规定的理解和认知。此外，我们还应该积极推动规定的完善和更新，以适应时代的发展和需求。

总结（100字）

通过对“检察管理相关规定”的学习和思考，我认识到规定对于检察工作的重要性。理解和应用规定、规定的落地与效果，以及个人反思与建议，都是推动规定实施和完善的重要环节。只有通过不断学习和实践，才能确保规定发挥应有的作用，为司法公正和社会正义提供更好的保障。

**档案管理相关规定二**

为加强我校档案工作的整体建设，提高档案管理水平，充分发挥档案在学校各项工作中的作用，根据《中华人民共和国档案法》、《中华人民共和国档案法实施办法》及国家教委有关文件精神，结合我校档案工作实际，特制定如下制度：

一、档案是学校工作的重要组成部分，是维护学校历史真实面貌的一项重要工作，为加强领导，由学校校长分管、监督与检查。

二、档案工作人员必须坚持四项基本原则，认真贯彻党和国家的方针政策，热爱档案事业，忠于职守，遵守纪律、严守秘密，身体健康，具备档案业务知识和一定的科学文化知识。

三、学校应归档的文件材料，文件清楚，字迹也必须清楚，各项签署要完备，符合文件归档要求。

四、学校形成的或接收的文件材料，均要档案员按照文书处理工作程序规定办理，对处理完毕和批存的文件，应及时收集分别立卷归档。集中统一管理，不得由个人分散保管。

五、凡有需查阅档案者，必须持介绍信经有关领导批准，档案员方可借阅，查阅人员需在档案室查阅，查阅时不得把案卷拆散、涂改、损毁或转让他人。

六、档案室钥匙只归档案员一人保管，外出或请假不得委托他人保管。档案室要注意防盗、火、虫、尘、潮等，定期检查档案保管情况。

八、学校的各种档案要分类排列上架、摆放有序，开编制目录、索引、卡片等必要的检查工具，做到查找方便。

九、档案员要熟记学校各种档案保管期限情况。对永久、长期、短期三种已达到本单位保管年限，要及时向上级档案部门移交。

**档案管理相关规定三**

随着我国法治建设的不断推进，对检察机关的管理要求也越来越高。为了规范检察机关的行为，提高检察机关的工作效率和质量，相关部门颁布了一系列的检察管理规定。通过学习和贯彻这些规定，我深刻体会到了规定的重要性和意义。下面我将结合自己的实践经验，就几个方面和大家分享一下我的心得体会。

二、对检察机关权力的合理运用

检察机关权力的合理运用是检察管理中的一个重要问题。根据相关规定，检察机关在办案过程中应当依法行使职权，不能滥用职权对当事人权益造成损害。我在实践中不断感受到，只有合理运用权力，才能有效地维护社会稳定和公平正义。因此，我在工作中始终坚持依法办案，严守职责边界，不以权谋私，不为私利牺牲公正，坚决杜绝权力的滥用。只有这样，才能赢得社会的认可和信任，才能推动检察工作向更好的方向发展。

三、加强对办案程序的监督

监督是检察机关工作的一个重要职能。合理规范的办案程序是确保案件质量和效率的重要保障。通过加强对办案程序的监督，我发现很多案件的办理过程中存在着一些问题和不规范现象。我意识到，只有加强对办案程序的监督，不断完善和改进工作中的不足，才能确保案件的公正和合法。因此，我不断学习和更新相关法律法规，提高自身对办案程序的认识和理解，以提高办案质量和效率。

四、构建良好的沟通机制

沟通是检察管理中必不可少的一环。在办案过程中，与当事人之间的沟通是有效解决问题和促进案件顺利办理的重要环节。通过与当事人的充分沟通和交流，能够更好地了解当事人的情况和需求，进而调查取证和采取适当的措施。同时，与其他合作部门和同事之间的沟通也至关重要，可以有效协调资源和互通有无，推动案件的顺利进行。因此，我积极主动地与当事人进行沟通，倾听他们的诉求和问题，并尽可能地给予帮助和支持。与同事之间也加强了沟通和合作，形成了良好的工作氛围和合力。

五、切实维护司法公正

司法公正是检察管理的核心和底线要求。只有维护司法公正，才能赢得社会的尊重和信任。根据检察管理相关规定，检察机关在办理案件过程中要加强对检察人员的监督和管理，确保他们的工作公正和廉洁。我在实践中深刻体会到，只有保持清正廉洁的工作作风，才能以好的形象赢得社会各界的认可和支持。因此，我始终坚持依法办案，严格遵守各项规定，坚决杜绝以权谋私、徇私舞弊等不正之风。只有这样，才能发挥检察机关的职能和作用，维护社会的公平正义。

六、结语

检察管理相关规定的制定和实施，对于促进检察机关的工作健康和规范发展起到了重要的推动作用。通过对这些规定的学习和贯彻，我深刻体会到了规定的重要性和必要性。同时，我也对检察管理中的一些具体问题有了更深入的认识和理解。希望我们能够共同努力，不断提升自身的工作能力和素质，为维护社会的公平正义和法制建设贡献一份力量。

**档案管理相关规定四**

第一条为加强中层干部队伍建设，促进干部管理工作的规范化、制度化、科学化，依据国家相关文件，结合学院实际情况制定本办法。

第二条以科学发展观为统领，坚持“以人为本”的用人观念，不断完善选拔、培养、管理相协调，素质、能力、业绩相统一，特长、需求、发展相促进的干部管理工作思路。建立一种能上能下、能进能出、充满生机与活力的管理机制;形成一套科学规范的管理制度和监督体系。

第三条按照党管干部的原则，全院中层干部由院党委统一管理，院组织部具体负责。

第二章职责要求

第四条中层干部应认真履行岗位职责，严格工作程序。注意学习借鉴先进的管理经验，潜心钻研本职工作，了解学院其他岗位的工作内容，特别是关联性较强岗位的工作职责，加强相互间的沟通与合作。

第五条中层干部应坚持民-主集中制原则，重大决策必须经集体决定，要注意发扬民-主，善于集中各方面意见，充分调动部门工作人员的工作积极性。

第六条中层干部要做贯彻执行学院的决议、决定的表率。加强团结合作，正职之间、正职与副职之间要密切配合、相互支持。正职对本部门工作目标的实施情况负全责，副职对分管的工作负主要责任。“双肩挑”中层干部应把主要精力放在管理工作上，确保管理任务的完成。

第七条建立中层干部外出报告制度。中层干部请假遵循学院《教职工考勤制度》，中层干部因公、因私外出，除严格执行人事处规定的请销假制度外，中层正职及主持工作的副职离校2天以上，其他中层副职离校3天以上，须向分管院领导或党委组织部报告。返校后应及时向党委组织部销假。中层正职因故离岗时间超过1周的，应委派副职主持工作，代为履行职责。

第八条建立中层干部汇报制度。

中层干部要定期或不定期向分管院领导汇报思想、工作和一些重要事项。中层正职和主持工作的副职，每月至少向分管院领导汇报一次本部门的工作情况。工作汇报主要包括：部门运行情况、工作设想、工作进展状况、重要问题决策情况及工作中的问题和难点等。

第三章培养教育

第九条干部培养教育工作实行分层次、分类型、多渠道、有计划、有重点的培养教育机制。根据学院工作需要和各级干部的不同培训要求，建立多种干部培训渠道，保证干部培养质量。

第十条干部培养教育的主要方式包括：理论培训，挂职锻炼，考察国内外高校和其他培训方式。

第十一条对干部培养教育工作的要求：

(一)结合中层干部队伍建设需要，制订相应的教育培训计划，积极推荐干部参加各级各类培训活动。

(二)中层干部应树立终身学习的理念，养成良好的学习风气，自觉加强自身素质的提高。每年至少应读一本理论书籍或完成一篇调研报告。

(三)中层干部应积极参加学院组织的培训活动，脱产培训时间根据有关规定和工作需要每年累计不少于12天。逐步推行干部教育培训学时学分制。

第十二条设立干部培养教育专项经费，提高-干部培训经费的使用效益。党委组织部负责相应的培养教育管理工作和考核鉴定工作。

第十三条建立中层干部谈话制度。

开展定期或不定期的中层干部谈话，了解掌握中层干部的思想动态和工作情况，帮助解决中层干部在思想、工作方面存在的问题。

1、对中层干部的任职、辞职、降职、免职、因年龄原因离任、交流、奖惩等情况，院领导要与有关中层干部进行谈话。

2、分管院领导与组织部要经常深入基层，倾听群众意见。对群众反映的突出问题，在认真落实的基础上，要及时和本人进行谈话。

第四章任职年龄界限、聘任期与职数

第十四条中层干部达到任职年龄界限(男57周岁，女52周岁)，原则上不再重新聘任。

第十五条中层干部实行任期制，任期一般为3年。聘任期内可以根据工作需要对干部进行个别调整。

第十六条中层干部可以在同一岗位连聘连任，在同一岗位的任职时间原则上不超过3届(9年)。分院院长、系部主任等专业性较强的岗位可适当延期。对担任人、财、物等重点岗位的按照上级有关文件精神执行，一般不超过2届(6年)。

第十七条新任中层干部任职期限从任命之日起计。一年后，按“一报告两评议”要求进行满意度测评。

第十八条中层干部职数由学院党委根据工作性质和发展需要确定，动态调整。

第五章考核奖惩

第十九条建立中层干部岗位职责和岗位目标责任制度。学院根据每个中层干部岗位的性质和特点，确定岗位职责，实行岗位管理。同时，根据学院的总体工作目标及本部门的工作任务，制定中层干部年度岗位目标责任和任期岗位目标责任。

层干部考核办法》组织实施。每年年终及任职期满要进行考核，考核结果作为干部任免、奖惩、交流的重要依据之一。

第二十一条中层干部考核包括平时考核、年度考核、试用期满考核及任职期满考核。

1、平时考核是对中层干部所进行的经常性考核。组织部及有关部门通过检查工作、个别谈话、专项调研等多种形式和渠道，了解中层干部的有关情况。

2、年度考核、试用期满考核、任职期满考核由学院统一安排，组织、纪检、人事等部门组织实施。

第二十二条中层干部考核包括德、能、勤、绩、廉五个方面，重点考核工作实绩。通过建立中层干部考核指标体系，把德、能、勤、绩、廉分解量化为若干具体要素进行考核。

第二十三条中层干部的考核采取群众测评和领导评定相结合，个人考核与部门考核相结合，定性考核和定量考核相结合的方式，按照个人述职、民-主评议、组织评鉴、反馈意见等程序进行。

第二十四条考核结果一般按优秀、称职、基本称职、不称职四个等次进行评定。

第六章基本待遇

第二十五条已聘任的中层干部(含试用期干部)，享受所聘级别的政治待遇，参加相应级别的会议，阅读相关文件等。

第二十六条已聘任的中层干部，任职期间按岗位发放岗位津贴。

第二十七条担任中层干部满6年及以上，不再担任中层的行政身份人员转聘为同级非领导职务的干部，原工资待遇不变，也可按照专业技术职称聘任，工资就高不就低，50周岁以下的按新岗位确定岗位津贴，50周岁以上的享受3年补贴，额度为中层岗位最低级，结合年度考核后发放;不再担任中层的教师身份人员给予半年学术假，不转聘为非领导职务的，按新岗位确定工资、福利及岗位津贴。其他特殊情况另议。

第二十八条担任中层干部不满6年，免职后一般不再聘为非领导职务的干部，按新岗位确定工资、福利及岗位津贴。

第二十九条中层干部男满57周岁、女满52周岁不再担任中层干部转为非领导职务的，不占部门编制，由学院分配专项工作，组织部负责考核。达到干部退休年龄界限的，办理免职手续，退休后享受同级人员的退休工资、福利待遇。

第三十条干部的其他待遇按照国家相应政策调整。

第七章交流回避

第三十一条实行中层干部交流制度。中层干部交流要统筹规划，周密安排，有计划、有步骤地进行，交流主要在党政不同职能部门之间、党政部门与院系之间进行。

第三十二条中层干部实行回避制度。中层干部中有夫妻关

系、直系亲属关系、三代以内旁系血亲以及近姻亲关系的亲属在院内任职的，有关工作中应主动回避。

第三十三条回避内容包括：

1、任职回避。凡有回避范围所列关系者，不得在同一部门里任职;不得担任直接隶属于同一领导的职务;不得担任有直接上下级领导关系的职务。

2、工作回避。在讨论或决定干部的任免、调配、奖惩等问题时，凡涉及本人或亲属的，本人必须回避，并不得以任何方式指使、暗示、干预或施加影响。

第八章辞职降职免职

第三十四条实行中层干部辞职制度：

(二)党委根据其工作表现，认定不再适合担任现职，责令其辞职。

(三)中层干部因个人或其他原因，可以自动提出辞去现任职务。辞职必须写出书面申请交组织部，并报院党委审批。未经批准，不得擅离职守。否则，应给予纪律处分。

第三十五条降职。因工作能力较弱不能胜任本职工作，或因其他原因不适宜担任现职的，可降职使用。

第三十六条免职(解聘)。凡属下列情形之一者，应予以免职(解聘)。

1、经院党委批准辞职或提前退休者;

2、擅自离岗位达半个月以上者或出国半年以上者;

3、因健康原因不能坚持正常工作一年以上者;

5、作风不良，经教育不改，造成恶劣影响者;

6、工作中发生重大失误，给学院和部门造成较大损失，负有直接领导责任者;

7、有其他情况，不宜担任领导职务者。对违反党纪国法者，应予以撤职，并按照有关规定严肃处理。

第九章纪律监督

第三十七条中层干部应该认真执行党政领导干部廉洁自律的有关规定。

第三十八条中层干部应有全局观念，无正当理由拒不服从组织调动或者交流决定的，依据有关规定办理免职或降职手续。中层干部工作变动时，其人事、党组织关系应及时转至新任职部门，并及时处理资产移交手续。

第三十九条建立中层干部审计制度。凡涉及财、物等部门的正职离任前应实行经济责任审计;对任期满的干部进行离任审计。学院组织部提出审计对象名单，审计办具体组织实施。

第四十条建立中层干部监督制度，对中层干部实施有效监督。

1、建立组织、人事、纪检、监察、审计等部门共同参与的联系通报制度。定期沟通情况，分析研究问题，按照各自职责，履行好对中层干部的监督职能。

2、组织部、纪检办协同配合，通过定期召开各种类型的座谈会、接待来信来访、设立意见箱等方式，听取群众对中层干部的意见，发挥群众的监督作用。

第四十一条积极推行院务、系(部、处、室、中心)务公开制度。部门决策前中层干部应广泛听取群众意见和建议，并定期向本部门全体人员报告工作完成情况，自觉接受群众的监督。

第十章附则

第四十二条担任处级非领导职务(或非编制内职务)的干部参照学院有关文件执行。本办法由党委组织部负责解释，自发布之日起实行。

**档案管理相关规定五**

近年来，学校对学生进行管理的相关规定越来越多，旨在促使学生养成良好的学习和行为习惯。作为一个即将毕业的大学生，我深有体会地感受到学校管理规定对我的影响与帮助。本文将从以下几个方面展开：一、管理规定的必要性；二、规定对学生的作用与意义；三、规定的不足与改进；四、我对这些规定的认识与思考；五、我对未来学生管理的期望。

首先，学校对学生进行管理的规定是非常必要的。作为学校，其目标是培养德智体全面发展的优秀学生，而这就需要学校对学生的管理。纪律作为管理的重要组成部分，学校通过规定来明确学生的行为规范和纪律要求，旨在创造一个良好的学习和生活环境。合理的规定可以使学生养成良好的习惯，尊重他人，发展自身，为以后的学习和工作打下基础。

其次，学校管理规定对学生的作用和意义不可忽视。首先，规定为学生们提供了一个规范和公平的学习环境。在一个清晰的行为准则下，学生不仅可以自由发展个人能力，也可以有效避免不良行为的发生。其次，规定促使学生养成良好的学习和行为习惯。每个学生都有自己的兴趣爱好和特长，规定能帮助他们明确自己的方向和目标，更好地规划和安排自己的学习及生活。最重要的是，规定培养了学生的法制意识和遵纪守法意识。在学校规定的法律框架下，学生更容易明确自己的法律责任和权利，避免接触到非法和有害的事物。

然而，目前学校管理规定还存在一些不足之处，需要进一步改进。首先，管理规定需要更具体、更灵活。一些规定过于笼统，缺乏可操作性，不易为大部分学生所理解和遵守。其次，管理规定的执行和监管力度需要加强。虽然学校已经制定了一系列规定，但是在一些特殊情况下，学校对违规行为的处理不够严格，导致了一些学生的违规行为不受到应有的制约。最后，学校管理规定需要更加注重学生的积极性和主动性。目前的规定完全是针对学生的行为进行制约，缺乏对学生主动参与学校管理的鼓励和支持。

对于这些规定，我有自己独特的认识与思考。首先，我认为学校管理规定的主要目的是帮助学生逐步进行自我管理。规定是一种约束力量，但随着学生自身意识的提升和责任的增加，学生应该逐渐形成自律的能力与品质。其次，我认为规定的制订需要考虑到学生的个体差异和特殊需求。每个学生都是独特的个体，规定需要对学生的差异性进行充分的考虑，不应将学生都一概而论。最后，我认为规定应当更加注重学生的参与感和主体意识。学生只有意识到规定对自己的重要性，才会更好地遵守规定，并积极参与到学校管理中。

综上所述，学校对学生进行管理的相关规定在培养学生的自我约束和自我管理能力方面起到了积极的作用。然而，规定还需要不断完善和改进，逐渐引导学生形成积极的行为习惯和法律意识。我希望未来的学生管理能更加注重学生的参与与主动性，激发学生的积极性和创造力，使学生能够更好地发展自己的优势，更好地为社会做出贡献。

**档案管理相关规定六**

第一条 病历是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字，符号，图表，影像，切片等资料的总和，包括门(急)诊病历和住院病历。

第二条 病历书写是指医务人员通过问诊，查体，辅助检查，诊断，治疗，护理等医疗活动获得有关资料，并进行归纳，分析，整理形成医疗活动记录的行为。

第三条 病历书写应当客观，真实，准确，及时，完整。

第四条 住院病历书写应当使用兰黑墨水，碳素墨水，门(急)诊病历和需复写的资料可以使用蓝或黑色油水的圆珠笔。

第五条 病历书写应当使用中文和医学术语。通用的外文缩写和无正式中文译名的症状，体征，疾病名称等可以使用外文。

第六条 病历书写应当文字公正，字迹清晰，表述准确，语句通顺，标点正确。书写过程中出现错字时，应当用双线划在错字上，不得采用刮，粘，涂等方法掩盖或去处原来的字迹。

第七条 病历应当按规定的内容书写，并有相应医务人员签名。实习医务人员，试用期医务人员书写的病历，应当经过在本医疗机构合法执业的医务人员审阅，修改并签名。进修医务人员应当由接受进修的医疗机构根据其胜任本专业工作的实际情况认定后书写病历。

第八条 上级医务人员有审查修改下级医务人员书写的病历的责任。修改时，应当注明修改日期，修改人员签名，并保持原纪录清楚，可辨。

第九条 因抢救急危患者，未能及时书写病历的，有关医务人员应当在抢救结束后6小时内据实补记，并加以注明。

第十条 对按照有关规定须取得患者书面同意方可进行的医疗活动(如特殊检查，特殊治疗，手术，试验性临床医疗等)，应当由患者本人签署同意书。患者不具备完全民事行为能力时，应由其法定代理人签字;为抢救患者，在法定代理人或者近家属，关系人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或者被授权的负责人签字。因实施保护性医疗措施不易向患者说明情况的，应当将有关情况通知患者近亲属，由患者近亲属签署同意书，并及时纪录。患者无近亲属的或者患者近亲属无法签署同意书的，由患者的法定代理人或者关系人签署同意书。

第十一条 门急诊病历内容包括门诊病历首页(门诊手册封面)病历纪录，化验单(检验报告)，医学影像检查资料等。

第十二条 门急诊病历首页内容当包括患者姓名，性别，出生年月，民族，婚姻状况，职业，工作单位，主旨，药物过敏史等项目。

门诊手册封面内容应当包括患者姓名，性别，年龄，工作单位或住址，药物过敏史等项目。

第十三条 门急诊病历记录分为初诊病历记录和复诊病历纪录。初诊病历记录书写内容当包括就诊时间，科别，主诉，现病史，既往史，阳性体征，必要的阴性体征和辅助助检查结果，诊断及治疗意见和医师签名等。复诊病历记录书写内容当包括就诊时间，科别，主诉，病史，必要的体格检查和辅助检查结果，诊断，治疗处理意见和医师签名等。急诊病历书写就诊时间应具体到分钟。

第十四条 门急诊病历记录应当有接诊医师在患者就诊时及时完成。

第十五条 抢救危重患者时，应当书写抢救纪录。对收入急诊观察室的患者，应当书写留观期间的观察记录。

第十六条 住院病历内容包括住院病案首页，住院志，体温单，医嘱单，化验单(检验报告)，医学影像检查资料，特殊检查(治疗)同意书，手术同意书，麻醉记录单，并立资料，护理纪录，出院纪录(或死亡记录)，病程纪录，(含抢救记录)，疑难病例讨论纪录，会诊意见，上级医师查房纪录，死亡病历讨论记录等。

第十七条 住院志是指患者入院后，由经治医师通过问诊，查体，辅助检查获得有关资料，并对这些资料归纳分析书写而成的纪录。住院志的书写形式分为入院记录，再次或多次入院纪录，24小时内入出院纪录，24小时内入院死亡纪录。入院纪录，再次或多次入院纪录应当于患者出院24小时内完成。

第十八条 入院纪录的要求及内容。

(一) 患者一般情况内容包括姓名，性别，年龄，民族，婚姻状况，出生地，职业，入院日起，记录日期，病史陈述者。

(二) 主诉是指促使患者就诊的主要症状或体征及持续时间。

(三) 现病史是指本次疾病的发生，演变，诊疗等方面的详细情况，应 当按时间顺序书写。内容包括发病情况，主要症状特点及其发展变化情况，伴随症状，发病后诊疗经过及结果，睡眠，饮食等一般情况的变化，以及与鉴别诊断有关的阳性或阴性资料等。与本次疾病虽无紧密关系，但仍需治疗的其他疾病情况，可在现病史后另起一段予以纪录。

(四) 既往史是指患者过去的健康和疾病情况。内容包括既往一般健康情况，疾病史，传染史，预防接种史，手术外伤史，输血史，药物过敏史等。

(五) 个人史，婚姻史，女性患者的月经史，家族史。

(六) 体格检查应按系统循序进行书写。内容包括体温，脉搏，呼吸，血压，一般情况，皮肤、粘膜，全身浅表淋巴结，头部及其器官，颈部，胸部(胸廓，肺部、心脏、血管)，腹部(干、皮等)，直肠、肛门，外生殖器、脊柱，四肢，神经系统等。

(七) 专科情况应当根据专科需要记录专科特殊情况。

(八) 辅助检查指入院前所做得与本次疾病相关的主要检查及其结果。应当写明检查日期，如需在其它医疗机构所作检查，应当写明该机构名称。

(九) 初步诊断是指经医师根据患者入院时情况，综合分析所作出的诊断。如初步诊断为多项时，应当主次分明。

(十) 书写入院记录的医师签名。

第十九条 再次或多次入院记录是指患者因同一种疾病再次或多次住入同一医疗机构时书写的纪录。要求及内容基本同入院记录，其特点有：主诉是记录患者本次入院的主要症状(或体征)及持续时间现病史中要求首先对本次住院前历次有关住院诊疗经过进行小结然后再书写本次入院的现病史。

第二十条 患者入院不足24小时出院的，可以书写24小时内入出院纪录。内容包括患者姓名，性别，年龄，职业，入院时间，出院时间，主诉，入院情况，入院诊断，诊疗经过，出院情况，出院诊断，出院遗嘱，医师签名等。

第二十一条 患者入院不足24小时死亡的，可以书写24小时内入院死亡记录……内容包括患者姓名，性别，年龄，职业，入院时间，死亡时间，主诉，入院情况，入院诊断，诊疗经过(抢救经过)，死亡原因，死亡诊断，医师签名等。

第二十二条 病程纪录是指继住院志后对患者病情和诊疗过程所进行的连续性记录。内容包括患者的病情变化情况，重要的辅助检查结果及临床意义，上级医师查房意见，会诊意见，医师分析讨论意见，所采取的诊疗措施 及效果，医嘱更改及理由 ，向患者及其近亲属告知的重要事项等。

第二十三条 病程纪录的内容及要求。

(一) 首次病程纪录是指患者入院后由经治医师或值班医师书写的第一次病程纪录，应当在患者入院8小时内完成。首次病程纪录的内容包括病例特点，诊断依据及鉴别诊断，诊疗计划等。

(二) 日常病程纪录是指对患者住院期间，连续性记录，由医师书写，也可以由实习医务人员或试用期医务人员书写。书写日常病程记录时，首先表明记录日期，另起一行记录具体内容。对病危患者应当根据病情变化随时书写病程纪录，每天至少1次，记录时间应当具体到分钟。对病重患者，至少两天记录一次病程记录。对病情稳定的患者，至少3天际录一次病程记录。对病情稳定的慢性病患者，至少5天记录一次病程记录。

(三) 上级医师查房纪录是指上级医师查房时对患者病情，诊断，鉴别诊断，当前治疗措施疗效的分析及下一步诊疗意见等的记录。主治医师首次查房记录应当于患者入院48小时内完成。内容包括查房医师的姓名，专业技术职务，补充的病史和特征，诊断依据与鉴别诊断的分析及诊疗计划等。主治医师日常查房记录间隔时间视病情和诊疗情况确定，内容包括查房医师的姓名，专业技术职务，对病情的分析和诊疗意见等。科主任或具有副主任医师以上专业职务任职资格医师查房的纪录，内容应包括查房医师的姓名，专业技术职务，对病情的分析和诊疗意见等。

(六) 转科记录是指患者住院期间需要转科时，经转入科室医师会诊并同意接收后，由转出科室和转入科室医师分别书写的记录。包括转出记录和转入纪录。转出记录由转出科室医师在患者转出科室前书写完成(紧急情况除外);转入纪录又转入科室医师或于患者转入后24小时内完成。转科记录内容包括入院日期、转出或转入日期、患者姓名、性别、年龄、主诉、入院情况、入院诊断、诊疗经过、目前情况、目前诊断、转科目的及注意事项或如诊疗计划、医师签名等。

(七) 阶段小结是指患者住院时间较长，由经治医师每月所作病情及诊疗情况总结。阶段小结的内容包括入院日期、小结日期患者姓名、性别、年龄、主诉、入院情况、入院诊断、诊疗经过、目前情况、目前诊断、诊疗计划、医师签名等。交(接)班记录、转科记录可代替阶段小结。

(八) 抢救记录是指患者病情危重，采取抢救措施时作的记录。内容包括病情变化情况、抢救措施及时间、 ，参加抢救的医务人员姓名及专业技术职务等。记录抢救时间应当具体到分钟。

(九)会诊纪录(含会诊意见)是指患者在住院期间需要其他科室或者其他医疗机构协助诊疗时，分别由申请仪式和会诊医师书写的记录。内容包括申请会诊记录和会诊意见记录。申请会诊记录应当简要在名患者病情及诊疗情况，申请会诊的理由和目的，申请会诊医师签名等。会诊意见记录应当有会诊意见，会诊医师所在的科别或者医疗机构名称，会诊时间及会诊医师签名等。

(十) 术前小结是指在患者手术前，由经治医师 对患者病情所作的总结。内容包括简要病情，术前诊断，术前指征，拟施手术名称和方式，拟施麻醉方式，注意事项等。

(十一) 术前讨论记录是指因患者病情较重或手术难度较大，手术前在上极一时主持下，对你实施手术方式和书中可能出现的问题及应对措施所作的讨论。内容包括术前准备情况，手术指征，手术方案，可能出现的意外及防范措施，参加讨论者的姓名，专业技术职务，讨论日期，记录者的签名等。

(十二) 麻醉记录是指麻醉医师在麻醉实施中书写的麻醉经过及处理措施的记录。麻醉记录应当另页书写，内容包括患者一般情况，麻醉前用药，术前诊断，术中诊断，麻醉方式，麻醉期间用药及处理，手术起止时间，麻醉医师签名等。

(十四) 手术护理记录是指巡回护士对手术患者术中护理情况及所用器械，敷料的记录，应当在手术结束后及时完成。手术护理记录应当另页书写，内容包括患者姓名，住院病历号或病案号，手术日期，手术名称，术中护理情况，所用各种器械和敷料数量的清点核对，巡回护士和手术器械护士签名等。

(十五)术后首次病程记录是指参加手术的医师在患者术后及时完成的病程纪录。内容包括手术时间，术中诊断，麻醉方式，手术方式，手术简要经过，书后的处理措施，术后应当特别注意观察的事项等。

第二十四条 手术同意书是指手术前，经治医师向患者告知拟施手术的相关情况，并由患者签署同意手术的医学文书。内容包括术前诊断，手术名称，书中或术后可能出现的并发症，手术风险，患者签名，医师签名等。

第二十五条 特殊检查，特殊治疗同意书是指在实施特殊治疗，特殊检查前，经治医师向患者告知特殊检查，特殊治疗的相关情况，特殊治疗项目名称，目的，可能出现的并发症及风险，患者签名，医师签名等。

第二十六条 出院记录是指经治医师对患者此次住院期间诊疗情况的总结，应当在患者出院后24小时内完成。内容主要包括入院日期，出院日期，入院情况，入院诊断，诊疗经过，出院诊断，出院情况，出院医嘱，医师签名等。

第二十七条 死亡记录是指经治医师对死亡患者住院期间诊疗和抢救经过的记录，应当在患者死亡后24小时内完成。内容包括入院日期，死亡事件，入院情况，入院诊断，诊疗经过(重点记录病情演变，抢救经过)，死亡原因，死亡诊断等。记录死亡事件应当具体到分钟。

第二十八条 死亡病历讨论记录是指在患者死亡一周内，由科主任或具有副主任医师以上专业技术职务任职资格的医师主持，对死亡病历进行讨论，分析的纪录。内容包括讨论日期，主持人及参加人员姓名，专业技术职务，讨论意见等。

第二十九条 医嘱是指医师在医疗活动中下达的医学指令。医嘱内容及起始，停止时间应当由医师书写。医嘱内容应当准确，清楚，每项医嘱应当只包含一个内容，并注明下达的时间，应当具体到分钟。医嘱不得涂改。需要取消时，应当使用红色墨水注明“取消”字样并签名。一般情况下，医师不得下达口头医嘱。因抢救急危患者需要下达口头医嘱时，护士应当复诵一遍。抢救结束后，医师应当即刻据实补记医嘱。医嘱单分为长期医嘱单和临时医嘱单。长期医嘱单包括患者姓名，科别，祝愿病号或病案号，页码，起始日期和时间，长期医嘱内容，停止日期和实践医师签名，执行时间，执行护士签名。临时遗嘱单内容包括医嘱时间，临时医嘱内容，医师签名，执行时间，执行护士签名等。

第三十条 辅助检查报告单是指患者住院期间所作的各项检验，检查结果的记录，内容包括患者姓名，性别，年龄，住院病历号或病案号，检查项目，检查结果，报告日期，报告人员签名或者印章等。

第三十一条 体温单为表格式，以护士填写为主。内容包括患者姓名，科室，床号，入院日期，住院病历号或病案号，日期，手术后天数，提问，脉搏，呼吸，血压，大便次数，出入 液量，体重，住院周数等。

第三十二条 护理记录分为一般患者护理记录和危重患者护理纪录。一般患者护理记录是指护士根据遗嘱和病情对一般患者住院期间护理过程的客观纪录。内容包括患者姓名，科别，住院病历号或病案号，床位号，页码，记录日期和时间，病情观察情况，护理措施和效果，护士签名等。危重患者护理记录是指护士根据遗嘱和病情对危重患者住院期间护理过程的客观纪录。危重患者护理记录应当根据相应专科的护理特点书写，内容包括患者姓名，科别，住院病历号或病案号，床位号，页码，记录日期和时间，出入液量，提问，脉搏，呼吸血压等病情观察，护理措施和效果，护士签名等。记录时间应当具体到分钟。

第三十三条 住院病案首页应当按照《卫生部关于修订下发住院病案的通知》的规定书写

第三十四条 特殊检查，特殊治疗的含义依照1994年8月29日卫生部令第35号《医疗机构管理条例实施细则》第88条。

第三十五条 中医病历书写基本规范另行制定。

第三十六条 本规范至20xx年9月1日起施行

**档案管理相关规定七**

第一段：学会遵守规定纪律的重要性（200字）

学生是学校的一份子，必须严格遵守学生相关管理规定，以维护校园秩序和良好的学习环境。管理规定的制定是为了保障学生的安全，促进学生的全面发展。不论是校规校纪，还是学生行为规范，都是对学生的要求和期许，考验着学生的自律能力和道德素质。遵守规定不仅是为了个人的进步，更是为了集体的利益，只有从小事做起，才能培养良好的行为习惯。

第二段：遵守规定带来的好处（200字）

严格执行规定纪律能够帮助学生树立正确的人生价值观和道德观。校规校纪的执行让学生懂得了什么是责任与奉献，学生行为规范的遵守培养了学生的良好习惯和自律能力。遵守规定也能够建立学生对权威的意识，明白自己的行为会影响到他人和整个社会。遵守规定的好处不仅仅是在学校，更是在未来的工作和生活中，养成良好的习惯和井然有序的生活习惯能够使自己更加高效和成功。

第三段：遵守规定带来的困难和挑战（200字）

有时候，遵守规定并不是一件容易的事情。学生还处于自我意识形成的阶段，往往容易受到诱惑和影响，违背规定。有时候，规定可能会限制了一些学生的个性发展空间，这也会让学生对规定产生不满和厌倦。与此同时，遵守规定也要求学生对自己有严格的要求，在尊重规定的基础上寻求自己的发展和创新，这是对学生自身能力的考验。

第四段：养成遵守规定的良好习惯（200字）

遵守规定是一种自律能力的培养，也是一种责任的体现。要养成遵守规定的良好习惯，首先是从自我要求开始。要明白规定的意义和价值，认识到自己遵守规定的责任和义务。在遇到困难和挑战时，要坚守初心，不轻易放弃，并且通过充分的沟通和理解，寻找到自己的发展空间。同时，还要做到言行一致，做到自己说的、做的、想的都是一致的，这样才能真正做到遵守规定。

第五段：遵守规定带来的收获（200字）

在遵守规定的过程中，学生实现了个人价值的最大化，并从中获得了成就感和满足感。只有在规定的约束下，学生才能更好地发展自己的潜能，提高自身素质和能力。通过遵守规定，学生不仅活出了自我，还能带动身边的同学都向着正确的方向发展。这种成长的过程也是学会理解和尊重规定的过程。遵守规定带来的收获是具有持久性的，它会伴随着我们的成长，为我们的未来铺平道路。

总结：学生要明白遵守规定纪律的重要性，并从中学会如何树立正确的人生价值观和道德观。遵守规定不仅有困难和挑战，更需要学生养成良好的习惯与严格的自律能力。只有通过遵守规定，学生才能实现个人的价值，得到满足感和成就感。遵守规定带来的收获是持久的，它将伴随学生一生。

**档案管理相关规定八**

工资管理是一个组织与员工之间不可忽视的重要问题，它关系到组织的运作和发展，也直接影响员工的工作积极性和满意度。为了更好地管理和分配工资，我深入研究了相关规定，并从中得到了一些宝贵的心得体会。首先，我意识到工资管理需要公平、透明和可操作性，其次，明确工资管理的原则和方法对于提高组织的效益至关重要。另外，要合理设定工资结构和标准，并及时调整，以适应不同层次员工的需求和市场情况。最后，建立完善的考核机制和激励体系是实现良好工资管理的关键环节。在这个过程中，我不断学习和总结，提高自己的工资管理水平，为组织和员工的共同发展做出贡献。

首先，我认识到工资管理必须要以公平为基础。公平是工资分配的重要准则，是员工对组织的维系和信任的基础。在工资管理中，我要确保对员工的评价和工资分配是客观公正的，避免主观偏见和不公平现象的出现。此外，透明度也是工资管理的重要要求，我们要将工资管理的规定和标准向员工公示，让员工了解工资分配的依据和方法。只有做到公平和透明，才能建立和谐的员工关系，提高员工的工作积极性和满意度。

其次，明确工资管理的原则和方法是提高工资管理效率的前提。根据工资管理的特点和需求，我总结了以下原则：一是绩效与工资挂钩，发挥员工的积极性；二是岗位和职级相匹配，确定员工的基本工资水平；三是按照市场行情和组织发展情况调整工资水平，确保与时俱进。在工资管理方法上，我倡导综合考虑员工个人能力、工作表现、项目贡献等因素，合理权衡，以科学的方式决定工资水平，从而达到公平、合理和灵活的工资分配。

另外，合理设定工资结构和标准，及时进行调整也是工资管理的重点。根据组织的发展战略和员工的实际需求，我制定了不同层次员工的工资结构和标准。对于高层管理人员，我着重考虑其领导能力和战略规划能力，给予相应的激励和奖励；对于一线员工，我注重考虑其工作技能和质量，根据职位要求确定基本工资水平。此外，我也及时根据市场情况和行业标准进行调整，保证工资水平与市场相匹配，吸引和留住优秀人才，提高员工的忠诚度和稳定性。

最后，建立完善的考核机制和激励体系是工资管理的关键环节。在工资管理中，我注重对员工的工作表现进行综合评估，并及时进行激励和奖励。我设立了特殊贡献奖、绩效奖、优秀员工奖等多种奖励形式，以激发员工的工作热情和创造力。同时，我也设立了年度考核制度和晋升机制，根据员工的工作表现和能力，提供晋升和升职的机会，激励员工的进步和发展。通过建立完善的考核机制和激励体系，我提高了工资管理的针对性和灵活性，以及员工的工作积极性和满意度。

通过对工资管理相关规定的深入研究和思考，我深切体会到，工资管理对于组织和员工的发展至关重要。公平、透明和可操作性是工资管理的基本要求，明确工资管理的原则和方法是提高效益的关键，合理设定工资结构和标准，及时调整工资水平能够满足不同员工需求，建立考核机制和激励体系是实现良好工资管理的关键环节。我将继续不断学习和改进，提高自己的工资管理水平，为组织和员工的共同发展做出更大贡献。

**档案管理相关规定九**

第一条 为了加强医疗机构病历管理，保证病历资料客观、真实、完整，根据《医疗机构管理条例》和《医疗事故处理条例》等法规，制定本规定。

第二条 病历是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和，包括门（急）诊病历和住院病历。

第三条 医疗机构应当建立病历管理制度，设置专门部门或者配备专（兼）职人员，具体负责本机构病历和病案的保存与管理工作。

第四条 在医疗机构建有门（急）诊病历档案的，其门（急）诊病历由医疗机构负责保管；没有在医疗机构建立门（急）诊病历档案的，其门（急）诊病历由患者负责保管。住院病历由医疗机构负责保管。

第五条 医疗机构应当严格病历管理，严禁任何人涂改、伪造、隐匿、销毁、抢夺、窃取病历。

第六条 除涉及对患者实施医疗活动的医务人员及医疗服务质量监控人员外，其他任何机构和个人不得擅自查阅该患者的病历。因科研、教学需要查阅病历的，需经患者就诊的医疗机构有关部门同意后查阅。阅后应当立即归还。不得泄露患者隐私。

第七条 医疗机构应当建立门（急）诊病历和住院病历编号制度。门（急）诊病历和住院病历应当标注页码。

第八条 在医疗机构建有门（急）诊病历档案患者的门（急）诊病历，应当由医疗机构指定专人送达患者就诊科室；患者同时在多科室就诊的，应当由医疗机构指定专人送达后续就诊科室。在患者每次诊疗活动结束后24小时内，其门（急）诊病历应当收回。

第九条 医疗机构应当将门（急）诊患者的化验单（检验报告）、医学影像检查资料等在检查结果出具后24小时内归入门（急）诊病历档案。

第十条 在患者住院期间，其住院病历由所在病区负责集中、统一保管。病区应当在收到住院患者的化验单（检验报告）、医学影像检查资料等检查结果后24小时内归入住院病历。住院病历在患者出院后由设置的专门部门或者专（兼）职人员负责集中、统一保存与管理。

第十一条 住院病历因医疗活动或复印、复制等需要带离病区时，应当由病区指定专门人员负责携带和保管。

第十二条 医疗机构应当受理下列人员和机构复印或者复制病历资料的申请：

（一）患者本人或其代理人；

（二）死亡患者近亲属或其代理人；

（三）保险机构。

第十三条 医疗机构应当由负责医疗服务质量监控的部门或者专（兼）职人员负责受理复印或者复制病历资料的申请。受理申请时，应当要求申请人按照下列要求提供有关证明材料：

（一）申请人为患者本人的，应当提供其有效身份证明；

（五）申请人为保险机构的，应当提供保险合同复印件，承办人员的有效身份证明，患者本人或者其代理人同意的法定证明材料；患者死亡的，应当提供保险合同复印件，承办人员的有效身份证明，死亡患者近亲属或者其代理人同意的法定证明材料。合同或者法律另有规定的除外。

第十四条 公安、司法机关因办理案件，需要查阅、复印或者复制病历资料的，医疗机构应当在公安、司法机关出具采集证据的法定证明及执行公务人员的有效身份证明后予以协助。

第十五条 医疗机构可以为申请人复印或者复制的病历资料包括：门（急）诊病历和住院病历中的住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录。

第十六条 医疗机构受理复印或者复制病历资料申请后，应当在医务人员按规定时限完成病历后予以提供。

第十七条 医疗机构受理复印或者复制病历资料申请后，由负责医疗服务质量监控的部门或者专（兼）职人员通知负责保管门（急）诊病历档案的部门（人员）或者病区，将需要复印或者复制的病历资料在规定时间内送至指定地点，并在申请人在场的情况下复印或者复制。复印或者复制的病历资料经申请人核对无误后，医疗机构应当加盖证明印记。

第十八条 医疗机构复印或者复制病历资料，可以按照规定收取工本费。

第十九条 发生医疗事故争议时，医疗机构负责医疗服务质量监控的部门或者专（兼）职人员应当在患者或者其代理人在场的情况下封存死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录等。封存的病历由医疗机构负责医疗服务质量监控的部门或者专（兼）职人员保管。封存的病历可以是复印件。

第二十条 门（急）诊病历档案的保存时间自患者最后一次就诊之日起不少于20xx年。

第二十一条 病案的查阅、复印或者复制参照本规定执行。

第二十二条 本规定由卫生部负责解释。

第二十三条 本规定自20xx年9月1日起施行。

**档案管理相关规定篇十**

一、为加强票据管理，规范票据业务，明确管理责任，特制定本制度。

二、财务票据包括银行票据和非银行票据。银行票据包括支票、贷记凭证等；非银行票据包括收据、各种税票、社保票据等。

三、财务票据的领购、保管、核销业务由专人分工负责。出纳担任银行票据的保管业务，经财务总监指定的会计人员负责非银行票据的保管。非银行票据领用后由领用人保管，领用的收据由出纳包管。

四、财务票据应存放于保险箱内，有专人妥善保管。财务印章与银行票据应由财务总监与出纳分别保管。非银行票据的保管使用两分开原则，不得由一人兼任。

五、办理有关票据业务必须财务总监审核，出纳员根据审核无误的原始凭证收取、支付银行票据，收取款项时应开具收据。

六、银行票据、收据必须顺号签发，作废时应加盖专用的作废章。作废票据不得缺联少页，已开出的作废票据，由票据开具人员负责收回。

七、票据开具时候应该注意单位名称(全称)、金额大小写规范、项目名称准确，规范单据填写正楷，字迹清晰；单据在填写过程中出现错误，不得撕毁单据，必须保持单据完整，并加盖作废章。

八、出纳收到银行票据时，应认真审核，及时入账，对不合规票据及时向财务总监反映，由财务总监确定解决方案。

九、已缴纳的税票、社保凭证等非银行票据应由专人及时取回，妥善保管，做到以后有查可依。

十、票据管理人员应建立备查登记簿。发生有关票据行为时，应及时登记备查簿。

十一、财务人员在发现票据遗失、票据出错和票据不实等情况时，应尽快采取相应的措施，对重大事故财务总监应向公司总经理汇报。

十二、票据保管人员调动工作或离职时，应编制票据移交明细表，在财务总监的监督下逐笔确认移交，确认无误后，由监督人和后任财务人员在交接明细表上签名确认。

十三、本规定适用于所有财务人员，如有违反究其相关责任。

**档案管理相关规定篇十一**

为加强空调管理，确保空调有效运行，更好地为广大员工提供良好的办公环境，特制定空调的使用管理规定如下：

一、空调的使用时间：

1、季节性开启时间：夏季室温在30摄氏度以上，方可开机使用空调制冷，冬季室温在10摄氏度以下，方可开机使用空调制热。

4、空调使用条件：应先关闭门窗，如需通风换气要先关闭空调，坚决杜绝开窗使用空调现象，同时应尽量关闭房门，夏季雷雨天气应立即关闭空调，切断电源，以免遭受雷击，办公室人员离开办公室，应即刻关闭空调，严禁室内无人情况下开启空调。

二、空调管理责任制：

1、全体员工必须增强节约用电、安全用电意识。任何人不得随意开启空调或是自行调节温度，不得私自拆装空调面板及控制开关。空调需要按照使用说明规定进行操作，如发生故障应及时向工程部门报修，不得自行拆卸，否则责任自负。

2、门店空调负责人为店长，由店长指派每日空调现场管理负责人;

4、工程部门应定时派遣设备维修人员对办公区域的空调线路、开关、接线盒以及空调的使用状况进行检查，空调的清洁由各部门自行负责，维修、保养工作由设备维修部门负责。

三、违规责任：

1、公司办公室及门店空调请使用人员按正确的方法进行使用，检查部门将定期检查或抽查空调的使用情况，如发现有违规使用或损坏现象，将对当事人严肃处理，并对部门进行通报。

2、凡违反本制度规定的，由行政部就检查人员处理情况通告全公司，罚款金额从当月工资中扣除。对违规操作空调的的部门负责人每次罚款50元，罚款通知将发至违规部门主管负责人oa或公司qq群内，由部门经理落实责任，若无法落实到个人，罚款将由部门经理或店长承担。

四、本规定自发布之日起实施。

20xx年7月8日(行政部)

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找