# 乡镇卫生院调查表

来源：网络 作者：翠竹清韵 更新时间：2024-07-22

*第一篇：乡镇卫生院调查表附件2：乡镇卫生院调查表 \_\_\_\_省（自治区、直辖市）\_\_\_\_\_\_县（市/区）\_\_\_\_\_ \_ \_\_\_\_乡镇卫生院(单位盖章)机构类型： ①中心乡镇卫生院②一般乡镇卫生院是否有分院：①是②否填表人: \_\_\_\_\_\_\_\_...*

**第一篇：乡镇卫生院调查表**

附件2：

乡镇卫生院调查表 \_\_\_\_省（自治区、直辖市）\_\_\_\_\_\_县（市/区）\_\_\_\_\_ \_ \_\_\_\_乡镇卫生院(单位盖章)机构类型： ①中心乡镇卫生院②一般乡镇卫生院是否有分院：①是②否

填表人: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_区号\_\_\_\_\_\_手机: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

一、一般情况（填写2024年情况）

1.全县国内生产总值万元

2.本乡镇总面积平方公里，行政村数个，农民人均纯收入元，辖区内总户数户

3.本乡镇地理地貌：⑴山区⑵丘陵⑶平原⑷湖区

4.服务辖区内人口数人，其中，3岁以下儿童人，7岁以下儿童人，15-49

岁已婚育龄妇女人，65岁及以上老人人。外来流动人口数人

5.乡镇卫生院业务用房面积平方米，预防保健用房面积平方米

6.乡镇卫生院到最远行政村距离公里，采用常用交通工具到最远行政村所需时间分钟

7.乡镇卫生院有执业医师人，执业助理医师人，注册护士人，专职防保人员人

8.万元以上设备总价值万元,万元以上设备的总台数台。

二、收入和支出(千元)（填写2024年情况）

9.总收入千元，其中财政补助收入千元，医疗收入千元，药品收入千元

10.总支出千元，其中医疗支出千元，药品支出千元，总支出中人员支出

千元，离退休费千元

11.病人累计欠费总额千元

12.总资产千元，其中流动资产千元。负债千元，净资产千元

三、服务开展情况（填写2024年情况）

13.总诊疗人次数人次，其中门诊诊疗人次数人次，急诊诊疗人次数人次，家庭卫生服务人次数人次。入院人数人，出院人数人，其中治愈人数人，好转人数人。住院手术人次数人次

14.实有床位张，实际开放总床日数，实际占用总床日数，出院者占用总床日数

15.本辖区建立家庭档案的户数户，建档人数人，其中60岁以上老人建档人数人

16.开展健康教育活动总人次数人次

17.本辖区登记在册的高血压病人总数人，其中高血压管理人数人

18.登记在册的本辖区糖尿病病人总数人，其中病例管理的人数人

19.登记在册的本辖区心脑血管病人总数人，其中病例管理的人数人

20.登记在册的本辖区肿瘤病人总数人，其中管理肿瘤病人数人

21.辖区内现患结核病总人数人，管理结核病病人数人

22.本辖区登记在册的精神病人总数人，精神病人访视人次数人次

23.本辖区登记在册的残疾人总数人，其中残疾人康复登记、访视人数人

24.本辖区内老年人体检的人次数人次

25.本辖区孕产妇产前检查人次，产后访视人次，计划生育技术服务人次

26.本辖区新生儿访视的人数人，3岁以下婴幼儿保健上门服务人数人

4～7岁儿童保健系统管理的人数人

27.0～6岁儿童规划免疫接种人次数人次

填表说明

1.调查范围：样本乡镇中所有具有独立法人资格的乡镇卫生院。不具有独立法人资格但独立进行

人、财、物等管理的乡镇卫生院分院需要将其数据汇总到所属乡镇卫生院中，乡镇卫生院下设的村卫生室数据不应计入在内。

2.人员支出指医疗和药品支出中的基本工资、津贴、奖金、社会保险缴费等，但不包括对个人家

庭的补助支出。

3.离退休费指个人家庭的补助支出中的离休费和退休费之和。

4.健康教育的内容包括婚前卫生指导及卫生咨询、计划生育技术指导咨询、避孕节育技术指导、食品卫生与营养宣教、儿童生长发育指导、儿童各期卫生保健宣教、中小学生、青春期、孕产期、更年期、老年人健康宣教、免疫接种、性病、艾滋病、结核病及其他传染病健康教育、自我治疗及求医指导、疾病监测活动知识、肠道传染病、高血压、糖尿病等慢性疾病的预防与控制、吸烟、饮酒吸毒等的控制、疾病康复教育指导及卫生法律、法规、政策宣传教育等。

5.高血压管理指对辖区已确诊的高血压患者建立档案，实施个体化、连续性随访管理，并给予针

对性指导。

6.糖尿病病人管理指对已确诊的糖尿病患者建立档案，实施个体化、连续性随访管理，并给予针

对性指导。

7.精神病人访视指在专科医疗机构指导下对居家精神疾病患者进行定期访视。

8.残疾人康复指为辖区残疾人建立档案，实施个体化、连续性的随访管理，并给予针对性指导。

9.老年人体检指开展老年人体格检查和常见疾病的筛查。

10.新生儿访视指为辖区新生儿建立档案，实施个体化、连续性的随访管理，并给予针对性指导。

11.3岁以下婴幼儿保健上门服务指对辖区婴幼儿实施个体化、连续性的随访管理，并给予针对性

指导。

12.4～7岁儿童保健系统管理指为辖区内儿童建立档案，实施个体化、连续性的随访管理，并对常

见病预防、五官保健、意外伤害预防等给予针对性指导。

**第二篇：乡镇卫生院职工满意度调查表**

环县乡镇卫生院职工满意度调查表

时间：年月日

请在每题后最符合您的项目号码上打√。问卷不记姓名，调查资料将严格保密。请每位工作人员认真填写。谢谢你的支持！

你所在的乡镇卫生院名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

一、基本情况调查

1、性别：①男②女

2、出生年月：＿＿年＿＿月

3、受教育程度：①无专业学历②中专③大专④本科

4、您属于（如果兼职，请选择您的主要工作岗位）

①全科医生②护理人员③公卫医生④管理人员⑤其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5、您的工作年限\_\_\_\_\_\_\_\_年，从事本专业年限\_\_\_\_\_\_年。

6、您的职称：①无职称②初级职称③中级职称④副高职称⑤正高职称

二、工作状况调查

1、您认为自己所从事的工作有意义吗？

①很没意义②较没意义③一般④较有意义⑤很有意义

2、您认为自己胜任目前的工作吗？

①很不胜任②不太胜任③一般④较胜任⑤很胜任

3、您喜欢自己目前的工作吗？

①很不喜欢②不太喜欢③一般④较喜欢⑤很喜欢

4、您在工作中体会到成就感吗？

①很没成就感②较没成就感③一般④较有成就感⑤很有成就感

5、您对自己的工作条件满意吗？

①很不满意②不太满意③一般④较满意⑤很满意

6、您与领导关系怎样？

①很差②较差③一般④较融洽⑤很融洽

7、您与同事的关系怎样？

①很差②较差③一般④较融洽⑤很融洽

8、您与病人的关系怎样？

①很差②较差③一般④较融洽⑤很融洽

9、您的病人信任您吗？

①很不信任②不太信任③一般④较信任⑤很信任

10、您对社会给予乡镇卫生院医务人员的理解是否满意？

①很不满意②不太满意③一般④较满意⑤很满意

11、您对政府提供给乡镇卫生院的政策支持是否满意？

①很不满意②不太满意③一般④较满意⑤很满意

12、您对本乡镇卫生院领导的工作满意吗？

①很不满意②不太满意③一般④较满意⑤很满意

13、您对所在乡镇卫生院的管理制度感到满意吗？

①很不满意②不太满意③一般④较满意⑤很满意

14、您对所在乡镇卫生院的发展前景乐观吗？

①很悲观②较悲观③一般④较乐观⑤很乐观

15、总体而言，您对目前自己的工作是否满意？

①很不满意②不太满意③一般④较满意⑤很满意

16、您认为目前所在乡镇卫生院发展过程中存在的最大问题是什么：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_； 对此您有何建议：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。2

**第三篇：患者对乡镇卫生院满意度调查表**

患者对乡镇卫生院满意度调查表

各位病友：

为了了解\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_医院向社会和广大群众提供医疗服务的情况，真实、客观地对某某医院进行评价，请您根据亲身经历或感受，在您认为适宜的序号上划“√”，谢谢合作！

一、您对医院总的印象如何

1、满意

2、基本满意

3、不满意

二、您对医院工作人员的服务态度总体上是否满意

1、满意

2、基本满意

3、不满意

三、您对医院提供的诊疗技术是否满意

1、满意

2、基本满意

3、不满意

四、您对医院的就诊环境是否满意

1、满意

2、基本满意

3、不满意

五、您对医院的服务设施是否满意

1、满意

2、基本满意

3、不满意

六、您认为医院是否存在违规收费行为

1、是

2、否

七、您或您的家属在医院就诊或住院过程中，是否向医务人员送过“红包

1、是

2、否

八、您或您的家属在医院就诊或住院过程中，是否宴请过该院医务人员

1、是

2、否

九、您认为医院是否尊重、关爱患者，做到主动、热情、周到、文明服务

1、是

2、否

十、您询问医务人员或有意见向医院投诉，医院工作人员是否热情接待，耐心解释

1、是

2、否

十一、您或您的家属在医院就诊时，是否被医生推诿、拒绝过

1、是

2、否

十二、您认为医院是否做到“一切以病人为中心”

1、是

2、否

请写下你的具体意见或建议：

**第四篇：省乡镇卫生院公共卫生状况调查表**

湖北省乡镇卫生院（社区卫生中心）公共卫生科人员调查表

您所在单位：\_\_武汉\_ \_市(州)\_\_黄陂区\_\_\_县（市、区）\_\_\_李集\_乡镇（街

道社区）

单位名称：黄陂区李集中心卫生院

您的姓名：彭国欢\_\_\_\_；性别 男\_\_\_ ；出生年月\_\_\_\_年\_\_\_月；手机号：1.您参加工作时间：\_\_\_年\_\_\_\_\_ \_月

2.您目前职务：a□公共卫生科科长b□公共卫生科副科长c□公共卫生科一般工作人员 d□其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.您基础学历（参加工作时）是： a□本科及以上b□大专c□中专d□高中e□初中及以下

4.您基础学历所学专业是： a□医学类b□医学管理类c□一般管理类d□理工类e□文史类f□其它类\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.您是否参加过在职学历教育，并获相应学历： a□从未参加b□在职中专c□在职大专d□在职本科及以上

6.如果您已参加在职学历教育，其所学专业是：a□医学类b□医学管理类c□一般管理类d□理工类e□文史类f□其它类\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.近5年内，您是否参加过为期3个月以上的专业进修学习：a□是b□否

8.近3年内，您是否参加过为期1个月以内的专业培训学习：a□是b□否

9.近3年内，您是否参加过公共卫生培训学习： a□是b□否

10.您目前职称是：a□初级b□中级c□副高级d□高级e□无职称

11.您已获哪种执业资格证书： a□执业助理医师b□职业医师c□其它d□均未获取

12.您所在的单位属于：a□乡镇卫生院b□城镇社区卫生服务中心

13.如果您单位属于乡镇卫生院，则：

13-1.您是目前任职卫生院所在地当地人吗： a□本乡镇人b□本县（市）人c□其它 \_\_\_\_\_\_\_\_\_13-2.您参加工作后，是否一直在本卫生院工作：a□一直在本卫生院工b□在其它卫生院工作过

c□在本乡镇其它单位工作过d□在本乡镇以外其它单位工作过e□其它\_\_\_\_\_\_\_\_

13-3.您所在乡镇属于： a□平原b□丘陵c□山区；距离所在县（市）城区约公里； 13-4.您所在乡镇的经济水平在所在县（市）属于：a□上游b□中游c□下游

13-5.您所在乡镇内有行政村\_\_\_\_\_\_\_个，人口\_\_\_\_\_\_（万人）

13-6.您所在乡镇的村卫生室设置为：一村一室\_\_\_\_\_\_ 个，二村一室\_\_\_\_\_\_ 个，三村一室\_\_\_\_\_个，无卫生室村\_\_\_\_\_个（其中因在卫生院附近而未设村卫生室的村\_\_\_\_\_个）。

14.如果您单位属于城镇社区卫生服务中心，则您所在社区位于： a□中心城区b□城区边缘（郊区）

15.您在公共卫生科（部门）工作前，是否从事过其他工作：a□是b□否

16.如果您在公共卫生科（部门）工作前，从事过其他工作，其从事的工作是（可多选）：a□临床医疗b□临床护理c□疾病预防d□妇幼保健e□行政管理f□后勤管理g□其它\_\_\_\_\_\_\_

17.您院（中心）所设业务科室有（多选）：a□内科b□外科c□妇产科d□儿科e□中医科f□口腔及耳鼻喉科g□皮肤科h□精神科i□检验科j□放射科k□公共卫生科 l□B超室m□心电图室n□手术室o□急诊室p□图书资料室

q□其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18.您所在的公共卫生科（部门），目前工作人员有\_\_\_名，其中高级职称\_\_\_\_名，中级职称\_\_ \_\_

名，初级职称\_\_名，无职称\_\_\_\_名。

19.您所在的公共卫生科（部门），目前工作人员中，本科及以上学历\_\_\_\_名，大专学历\_\_\_名，中

专学历\_\_\_\_名，无专业学历（高中及以下）\_\_\_\_\_名。

20.您所在的公共卫生科（部门），目前工作人员中，具有医学及医学管理学类专业学历者\_\_\_\_名，具有

其他文科及管理学科专业类学历者\_\_\_\_\_名，具有其他理工科专业类学历者\_\_\_\_\_名；

21.您所在的公共卫生科（部门），目前工作人员中，男性\_\_\_名，女性\_\_\_\_名；

22.您们公共卫生科（部门）是否开展了如下业务：

22-1.疫苗接种：a□是b□否22-2.建立居民健康档案：a□是b□否 22-3.健康教育与宣传：a□是b□否22-4.儿童健康管理：a□是b□否 22-5.妇女健康管理：a□是b□否22-6.老年人健康管理：a□是b□否 22-7.糖尿病人管理：a□是b□否22-8.高血压病人管理：a□是b□否 22-9.传染病与结核病管理： a□是b□否22-10.心脑血管病人管理：a□是b□否 22-11.恶性肿瘤病人管理：a□是b□否22-12.艾滋病管理：a□是b□否 22-13.重性精神病管理：a□是b□否22-14.残疾人管理：a□是b□否 22-15.卫生监督协管：a□是b□否22-16.爱国卫生管理：a□是b□否 22-17.家庭病床管理：a□是b□否22-18.中小学校卫生管理：a□是b□否 22-19.其它业务：

23.截至2024年底，您院为辖区范围内的城乡居民建立个人健康档案数为人，占辖区范围内城乡居民人数比例的%

24.您认为您们科室当前业务工作面临的主要难题是（多选）：a□人员技术水平低b□设备落后缺乏

c□体制限制难以发挥人员积极性d□业务用房紧张e□资金缺乏f□人员培训不足g□其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

25.您所在的公共卫生科（部门），目前工作人员观注的报纸（多选）：a□长江日报b□湖北日报

c□武汉晚报d□武汉晨报e□楚天都市报f□楚天金报g□其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

调查时间：年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**第五篇：湖南省非建制乡镇卫生院基本情况调查表**

湖南省非建制乡镇卫生院基本情况调查表

填报单位名称：武冈市司马冲镇卫生院

填报人：戴小新

一、基本情况

1乡镇撤并前单位名称：武冈市双田乡卫生院。

乡镇撤并后单位名称（登记名称）：武冈市司马冲镇卫生院双田分院。

卫生机构（组织）分类代码：\*\*\*11c2201。

2、隶属于建制乡镇卫生院作为分院存在（是）。

3、不隶属于建制乡镇卫生院而独立存在（否），经营性质：继续政府举办（是）其它非营利性（）租赁承包（否）。法定代表人：戴小新

联系电话：\*\*\* 邮编：422412

4、辖区内服务人口数 15382人，地域面积52平方公里，距县城

31公里，距最近二级综合医院 31 公里，距建制乡镇卫生院

8公里。

5、现有病床数 8 张，2024年底前平均每年病床使用率(%)21%。留观床位 3 张，2024年底前平均每年留观病人数213人。

6、卫生院占地面积

1250平方米，现有业务用房面积 560平方米，固定资产 45.3 万元，其中设备总值 5.2 万元。

7、是否承担9类基本公共卫生服务：按照建制乡镇卫生院的统一安排，承担辖区内全部公共卫生服务任务（），承担辖区内部分公共卫生服务任务（是），不承担辖区内公共卫生服

务任务（）。

二、人员情况

1、现有职工 7

人，其中：在编人员

人，合同制或聘任制人员人。卫生技术人员 7 人。

2、学历结构：医学本科以上

0 人，医学大专人，医学中专 5人，无卫生专业学历

人。

3、职称结构：副高以上职称

人，中级职称

人，初级职称

人，无职称

人。

4、专业结构：临床医师

人（执业医师 1 人，执业助理医师2

人），护士 2 人（执业护士人），药剂人员 1 人，检验人员

0 人，其他医技人员 1 人，公共卫生服务人员 0 人。

5、职工参加养老保险情况（是、否），职工参加养老保险单位缴费部分资金来源（财政补助

、单位自筹、其它）。

6、职工参加医疗保险情况（是、否），职工参加医疗保险单位缴费部分资金来源（财政补助、单位自筹、其它）。

三、业务情况 1、2024年门诊人次数 5680

人次，出院病人数

251 人次，本院住院分娩

人，手术台次

0。

2、上年总收入 41.2 万元，其中财政拨款

0 万元，医疗收入 5.89万元，药品收入 34.38 万元，其它收入 0.93万元，总支出

47.5 万元。

3、上年累计负债 12.3 万元，其中业务用房建设负债 10.58

万元，经营负债

1.72

万元

4、是否纳入新型农村合作医疗（是

、否）。

5、是否实行新农合门诊统筹（是

、否）。

6、是否实行药品零利润销售（是、否）。

四、现有主要仪器设备（在括号内填写具体数量）

1、冷链设备（1）

2、x光机（0）

3、心电图机（1）

4、超声波诊断仪（1）

5、半自动生化分析仪（0）

6、洗胃机(0)

7、压力蒸汽消毒器(1)

8、尿分析仪(0)

9、手术床(0)

10、呼吸机(0)

11、血球计数器(0)

12、生物显微镜（1）

13、医用毁形器（0）

14、产床（0）

15、无影灯（0）

16、多普勒胎儿听诊器（0）

17、多参数心电监护仪（0）

18、电动离心机（0）

19、电解质分析仪（0）20、麻醉机（0）

21、酶标仪（0）

22、胎心监护仪（0）

23、新生儿抢救台（0）

24、新生儿暖箱（0）

25、恒温水浴箱（0）

26、分光光度计（0）

27、干燥箱（0）

28、电冰箱（1）

29、电动吸引器（0）30、空调（0）

31、计算机（1）

33、救护车（0）

31、其他：。

五、所在建制乡镇卫生院签署审核意见：

（主要负责人签字）

（盖公章）

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日

六、县级卫生行政部门签署审核意见：

（主要负责人签字）

（盖公章）

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日

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