# 护理记录文件书写工作总结(必备11篇)

来源：网络 作者：心上人间 更新时间：2024-08-15

*护理记录文件书写工作总结1这一年，内三科护理组认真执行及落实本年度护理计划，按医院护理服务质量评价标准的基本要求及标准，完善各项护理规章制度，改进服务流程，改善住院环境，加强护理质量控制，保持护理质量持续改进。现将20xx年护理工作总结如下...*

**护理记录文件书写工作总结1**

这一年，内三科护理组认真执行及落实本年度护理计划，按医院护理服务质量评价标准的基本要求及标准，完善各项护理规章制度，改进服务流程，改善住院环境，加强护理质量控制，保持护理质量持续改进。现将20xx年护理工作总结如下：

>一、落实护理人才培训计划，提高护理人员业务水平，不断开展新技术

对各级护理人员进行三基培训，学习各种护理风险应急预案及护理核心制度；更新护理知识及定期考核；学习及接收护理新知识及新技术，提高护理人员业务水平。

科室内新购置了机械排痰仪和呼吸机，并对全体护士进行培训，人人掌握。科内11月份成功开展了脑梗塞溶栓术，效果显著。积极参加了本年度医院组织的急救技术比武，并荣获三人心肺复苏一等奖的好成绩。科室护士长吴幸娜在《丁苯酞治疗轻、中度血管性痴呆的有效性及安全性临床研究》中获漯河市科学技术进步奖二等奖。吴幸娜在期刊《健康指南》发表《内科护理沟通中存在的问题和对策》论文一篇。

>二、改善服务流程，提高服务质量

规范接待新入院病人服务流程，推行服务过程中的规范用语，为病人提供各种生活上的便利，广泛听取病人及陪护对护理服务的意见，对存在的问题查找原因，提出整改措施，不断提高服务质量。

>三、完善各项护理规章制度及操作流程，杜绝护理差错事故发生

每周护士会进行安全意识教育，查找工作中存在的\'安全隐患，提高整改措施，消除差错事故隐患，认真落实各项护理规章制度及操作流程，发挥科内质控小组作用，定期和不定期检查各项护理制度的执行情况，杜绝护理差错事故发生。

>四、加强和提高护理文书书写质量要求，力求做到准确、客观及连续

护理文书也是法律文书，也是判定医疗纠纷的客观依据，在书写过程中每位护士都能认真的根据自已所观察到病人情况进行书写，能够客观、真实、准确、及时、完整的反映病人的病情变化，不断强化护理文书正规书写的重要意义，使每位护士能端正书写态度，同时加强监督检查力度，每班检查上一班记录有无纰漏，质控小组定期检查，护士长定期和不定期检查及出院病历终末质量检查，发现问题及时纠正，每月进行护理文书质量分析，对存在问题提出整改措施。

>五、规范病房管理，建立以人为本的住院环境，使病人达到接受治疗的身心状态

病房每日定时通风，保持病室安静、整洁、空气新鲜，对意识障碍病人提供安全有效的防护措施，按分级护理标准护理病人，落实健康教育，加强基础护理及重危病人的个案护理，满足病人及家属的合理需要。

>六、急救物品完好率达到100%，急救物品进行“四定”管理。

每周专管人员进行全面检一次，护士长每周检查并不定时进行抽查，保证了急救物品始终处于应急状态。

>七、按医院内感染管理标准，重点加强了医疗废物管理，组织学习医疗废物处理流程，院感监控护士能认真履行自身职责，使院感监控指标达到质量标准。

>八、业务指标完成情况

全年入院病人1402人次，出院病人1396人次，静脉输液10225人次，各种注射4556人次，输血53人次，心电监护272人次，收治危重病人204人次，抢救病人44人次，抢救成功44人次。

>九、工作中还存在很多不足

1、基础护理落实不到位，个别班次新入院病人卫生处置不及时，卧位不舒适。病房管理有待提高，病人自带用品较多。

2、个别护士无菌观念不强，一次性无菌物品用后处理不及时。

3、学习风气不够浓厚，护理文书有漏项、漏记、内容缺乏连续性等缺陷；健康教育不够深入，缺乏动态连续性。

>十、明年展望

我们在保持原有的成绩的基础上，将继续努力：

1、继续加强业务技能学习与培训，提高护理技能水平；

2、进一步完善护理服务流程与质控方案并认真贯彻执行；

3、加强基础护理的落实，加强病区安全管理，创优质护理服务；

4、健全护理“质量、安全、服务”等各项管理制度，各项工作做到制度化、科学化、规范化。

5、强化内涵建设，不断提高护理队伍整体素质，建设医德好、服务好、质量好的护理团队。6、坚持“以人为本”的服务原则，使护理服务更贴近病人，贴近群众，贴近社会，满足人民群众日益增长的健康需求，创优质护理服务效益，让群众满意。

**护理记录文件书写工作总结2**

>一、调整排班模式，修订岗位职责与工作流程、

神经内科打破了医院延续将近40年的传统排班模式，实行了APN排班，晚夜班均有两人上班，在人员安排上注重上级护士与下级护士同班搭配模式、并在工作时间上进行了调整、A班上班时间为7：30～15：30，P班上班时间为15：00～23：00，N班上班时间为22：30～8：00、各班岗位职责与工作流程也做了相应修改与调整、

>二、护士分层管理，将病人责任到人

神经内科将护理病区分成两组，分别由组长和责任护士担任责任组长，组长负责重病区的病人，责任护士负责普通区的病人，实行8小时在岗，24小时负责，其他护理人员也分成两组，5年以上护士为重病区组员，年轻护士为普通病区组员，实行轮班制，让我们的每一组病人都得到24小时不间断的连续的护理服务，同时也减少了医疗护理安全隐患、

>三、实行护士岗位管理，调整绩效分配，调动护士积极性

神经内科实行护士岗位科学管理，按照护理岗位的劳动强度、技术要求、工作风险等要素确定分配原则，在分配机制上向工作量大、技术性强、工作时间长的岗位倾斜，实现按劳分配、多劳多得、优劳优得的方针，充分调动了护士的工作积极性、（如科室护士绩效分配方案：组长系数班、二级责护班、一级责护班，其余白班，护士的P班、N班，护师P班，N班，主管护士P班、N班、）

而且科室将绩效考核与薪酬分配相结合、将工作考核质量，患者满意度等要素与绩效考核相结合，并作为护士薪酬分配、晋升、评优的主要条件、

>四、简化护理文书，把时间还给病人

从实行优质护理服务以来，科室将护理文书重新进行了设计及修改，护理记录单、入院评估表等等均改成简化式表格，减少护理人员书写文书的时间，让护士有更多的`时间来到病房为病人服务，做病人的贴心白衣天使、

>五、规范工作流程，实施护理临床路径，加强专科知识培训，提高整体素质

神经内科对全科护士进行了晨会交班、床旁交班、文明用语、文明举止的规范化培训，规定科室所有人员的站队、交班语言及形式以及床旁交接的顺序等等问题、对于特殊病人或危重病人护士长则采用提问与指导的方式促进大家互相学习，从而不断提高科内护士的专科知识水平、

**护理记录文件书写工作总结3**

护理质量直接关系到患者的生命健康与安全，关系到医院在社会公众中的形象。加强质量管理，不断提高护理服务质量，使患者满意是护理管理的中心任务，为适应护理工作发展的需要，质控科实行了由质控科护理质控成员、护理部成员、科护士长、病区护士长、病区质控员组成的护理质量控制路径，使护理质量在科学管理体制上有了明显提高。现总结如下：

>一、开展的工作

1、完善了质量控制体系

制定护理管理网络，建立质控科护理质控成员、护理部成员—科护士长及护理骨干为框架的护理管理组织网络，修订并完善各种质控网的工作职责，对每一项工作均设计合理流程，从而最大限度减少护理差错的发生，保证了护理质量。

2、增强质量控制意识

护士长作为医院护理系统中最基层的管理者，其质量控制意识、领导艺术、管理能力及水平等直接影响质量控制环节。通过派一些护理骨干到上级医院进修学习、在院内开展护士长管理培训班，同时增派护理管理者及骨干参加院外组织的护理管理培训班，以提高护士长的管理意识和管理能力，提高护理人员整体素质。护士长充分发挥了以人为本的管理职能，调动护士的主观能动性，自觉地依照标准和制度，对自身行为进行约束和控制，实现了全员参与护理质量控制，增强了质量控制意识。

3、改进和完善了全院各科室质量控制评价标准为使优质护理更深入人心、落实到位，进一步提高我院护理质量，通过结合质控中存在的问题，对全院各科室的护理质控标准进行进一步修订，特别是将优质护理融入分级护理、病房管理等质控标准中，强调绩效考核的落实，以充分调动全院护理人员的主观能动性及工作积极性，细化了质控标准，便于质控人员掌控，及时发现一些潜在危险，减少安全隐患。

4、规范护理文件书写，强化法制意识

严格按照卫生厅护理文件书写规范要求，制定了医院不同病区护理文件书写规范及标准，采取统一全员培训，使护理人员更加明确护理文件书写的意义，规范了护士的行为，保障了护理安全，提高了护理质量；完整、客观、规范的护理记录，为举证提供了法律依据，保护了护患的合法权益。各级护理人员也明确了如何才能书写好护理文件，以达标准要求。

5、开展“优质护理”和“三好一满意”，提高护理满意度随着社会的进步，患者及家属对护理服务要求的进一步提高，以及“优质护理服务”在全院的全面铺开，“三好一满意”的深入开展，做好患者基础护理、生活护理、健康宣教，提供优质的服务显得极为重要，护理部对全体护理人员进行了总动员，说明开展“优质护理服务”的重要性和必要性，以服务好、质量好、医德好和群众满意为准则，严格要求自己，鼓励护士长经常督促护理人员深入病房为患者服务，注重与患者的沟通、交流，质控科也进行相应质量督促及检查，提高了患者对护理工作满意度，减少医疗纠纷的发生。

6、加强环节质量控制

（1）发挥护士长质量控制主体作用。护士长的.质量管理工作要有计划，对其科室的护理工作进行循环式的自查、自评，做到质控指标人人心中有数，达到全员参与护理质量控制。同时，护士长要做好几个重要环节的质量管理，控制好高危环节（抢救急危重症患者、使用特殊药物、更换床位、运送重患者检查）、高危人群（危重患者、年老体弱、新上岗护士）、高危时间（交接班、节假日、中午、夜间工作人员少时），把好患者的入院、治疗、护理、出院重点环节关，重点检查特殊管道、患者病情相关的安全隐患，做好警示标识及安全防范，确保了护理安全和护理质量的落实。

（2）建立、健全护士长夜间查房制度。制定长期的护士长夜查房机制，护士长夜间查房时，主要督促检查护理人员在岗及岗位责任履行情况、危重患者护理工作落实情况，做到白天护理质量监控与夜间护理质量控制相结合，使全院护理质控工作形成一个自查、自审、日控、夜查相结合的质控网络。

7、做好质量控制反馈

（1）以患者满意度为标准，持续改进护理工作质量。患者满意度是衡量护理质量的最可靠标准之一，每季定期发放患者满意度调查表，以患者的需求、评价、期望等来测评护理服务质量，对调查结果进行整体分析。

>二、主要存在问题及原因分析

1、病区管理（1）主要存在问题：出院患者终末处理不彻底，警示标识与患者病情不符，个别患者无床头卡，应铃不及时；治疗带脏，床头铃坏、脱落；治疗室脏、地面有棉签，无菌区与非无菌区未严格区分，消毒液放置柜欠清洁，换药室床单未及时更换，办公室屋顶有蜘蛛网；晨间护理不到位，患者床单元脏乱、渣屑多，陪人床、加床摆放凌乱，病房窗台脏、地面有医疗垃圾，床下有便器，病房物品杂乱，床头柜东西乱、欠整洁，窗台存放物品多、挂毛巾，厕所有异味，标本箱脏；执行输液未使用反问试查对，输液滴数与医嘱及病情不符，输液、接瓶执行者未签全名、签名太潦草难辨认，输液挂瓶多，输液卡记录不规范，个别患者未挂输液卡；输氧卡书写不规范，给氧流量不准确；患者停氧后未及时记录及撤氧表，使用中的氧管乱放，待用氧管凌乱未及时整理，备用氧表未防尘，使用中的氧表未定期清洁，氧气湿化瓶及兰芯未定期消毒处理；口服药瓶外脏、瓶签字迹欠清晰，药品有变质、过期现象，高危药品放置不规范（10%氯化钠与10%氯化钾放在一起），与普通药品混放；毒麻药品未加锁保存，皮试抢救盒内药品标识不清、注射器数量不符；心电监护仪脏；冰箱上堆放物品、内存食物，其内物品乱、欠清洁，冰箱温度过高（20℃）、温度记录不相符；终末消毒记录不完善，物品、药品交接班记录本漏接班者及月检查者签字；个别护士对停电应急预案回答不全。护士到病房注射未携带注射单、接瓶未戴口罩。

（2）原因分析：住院患者多，护理人力资源相对不足，护士长忙于事务工作，无暇顾及护理管理；个别护士缺乏病房管理理念、不重视药品的规范化管理，平常对备用药的质量检查力度不够，导致过期药品仍存在于药柜内，不注重保持药瓶清洁；个别护士不重视仪器的管理及保养。

2、基础护理、分级护理

（1）主要存在问题：床单元脏乱、欠整洁，未按护理等级巡视病房及做好基础护理，危重患者生活、基础护理不到位，多依赖陪人做，患者仍有皮肤、头发欠清洁及胡须长现象，患者自行操作氧气雾化，膀胱冲洗液无患者姓名，心电监护电极片脱落，患者血压异常、发热无后续观察记录，心电监护仪显示不清。责任护士对患者病情“八知道”回答不全，未能掌握患者病情、护理常规、抢救流程；操作前未行告知义务，未能向患者进行用氧、监护仪使用相关注意事项的宣教；个别科室健康宣教资料不全，责任护士未能主动向患者进行自我介绍，入院介绍、相应的护理措施交待不全；患者不知晓护士长、责任护士、相关治疗、饮食、护理级别、康复知识、用药检查注意事项等，饮食卡与患者病情、护理级别与病情不相符，置管患者引流管无标识、床头无防脱落标识，记出入量患者床头无标识，危重患者无防压疮、坠床标识，个别患者不佩戴腕带，翻身卡漏记录及签名、个别出现超前记录，床头柜标本盒与患者姓名不符。引流管标识脏、留置针及贴膜脏、有渗血，未及时更换，输液中的针头未完全插入留置针肝素帽。

（2）原因分析：少数护理人员思想停留在功能制护理，有重治疗轻基础护理的思想，工作忙时忽略了患者的基础、生活护理，对患者病情了解甚少，健康宣教只流于形式，不能真正落实到位，不重视患者对服药、饮食、治疗、康复等健康知识的需求及掌握；对导管等专科护理重要性缺乏认识；个别低年资的护理人员缺乏护患沟通技巧，同时对疾病相关知识的深度、内涵了解不全。

3、消毒隔离

（1）主要存在问题：一次性物品过期，无菌盘、封管液过期，棉签开包无日期或书写不规范，已开启的棉签仍放入无菌柜，胰岛素开启日期写错、个别有过期现象，开启的0。9%氯化钠过期，冲药注射器、皮试液未放入无菌盘，抽出药液放冰箱内未注明时间，体温计消毒液、皮肤消毒液未盖严，消毒液开瓶无日期，有过期现象；紫外线灯管积尘、不按时擦拭，终末消毒本、紫外线消毒记录本漏月检查签字。治疗车下层存放待输的液体，输液空瓶放于治疗台上；治疗盘脏、乱，内有使用过的棉签，治疗室利器盒已满、利器外溢，地面有垃圾，

（2）原因分析：主要是个别护士消毒隔离意识不强，无菌观念淡薄，不重视无菌物品、清洁、污染物品的规范放置，对院内交叉感染等潜在危险认识不足，未能严格执行消毒隔离制度。

4、护理文书

（1）主要存在问题：书写质量不高，书写仍有漏项、漏字、错字现象，未按时书写入院记录，交班不连续，不按医嘱观察、记录病情，观察病情不够细致，专科护理措施欠有针对性，护理记录上未能反映护理级别及实施了的护理措施；皮试阳性者，未记录对患者及其家属的告知；记录的生命征与体温单不相符；归档病历首页、护工同意书、护理记录、体温单漏项、排放装订不规范，医嘱单漏手签。

（2）原因分析：少数护理人员工作责任心不强、法制观念淡薄，对书写规范认识不足、理解不深，病历书写缺乏内涵，电子病历使用不熟练；对护理文书法律性认知不足，存在隐患缺乏预见性认识，专业理论基础不扎实，观察病情及表达能力欠佳。

5、优质护理服务

（1）主要存在问题：除了存在分级护理、病房管理、消毒隔离、急救药品物品管理、护理文书、患者满意度调查等问题外，个别科室缺开展优质护理服务动员会记录，漏年度总结，满意度调查未开展、开展后未进行系统的统计，无存在问题原因分析及整改措施的落实；个别科室无绩效考核制度及方案，床护比不达标，未能实行层级管理及合理排班；护士不知晓优质护理服务工作基本要求，不熟悉相关制度、工作职责、护理常规；特殊科室温馨提示、区域标识、相关健康知识等宣传资料较少，未能体现开展优质护理服务；个别患者不知道已开展优质护理活动。

（2）原因分析：主要原因为管理者对优质护理内涵理解不深，不能将其落实到实处；个别护理人员对优质护理服务开展认识不足，重视、宣传不够。

6、满意度调查

（1）主要存在问题：最不满意项为患者未知晓责任护士、本病区护士长、护理级别、适合自己病情的饮食、相关治疗护理相关知识，入院后护士未能协助进行卫生处置（修剪指、趾甲、刮胡须等）。

（2）原因分析：护理人力资源不足，护士无更多的时间与患者沟通和做好基础护理。

>三、各项护理质量指标完成情况

1、整改前：病房管理合格率，急救物品完好率，护理文件书写合格率100%，消毒隔离合格率96,83%，分级护理合格率100%，基础护理合格率100%，护理工作满意度49,06%，优质护理合格率11。67%，护理技术操作合格率100%，常规器械消毒合格率100%，一人一针一管一灭菌执行率100%。

2、整改后：病房管理合格率100%，急救物品完好率100%，护理文件书写合格率100%，消毒隔离合格率100%，分级护理合格率100%，护理工作满意度93,3%，优质护理合格率100%，护理技术操作合格率100%，常规器械消毒合格率100%，一人一针一管一灭菌执行率100%。

四、改进措施及明年持续改进计划

1、以“优质护理”、“三好一满意”标准为准绳，树立“以患者为中心”的质量意识，杜绝护理缺陷的发生。全面进行广泛爱岗敬业教育，弘扬对患者的高度负责、对技术精益求精的无私奉献精神，增强护理人员事业心和责任感，认真履行岗位职责，杜绝护理缺陷的发生。

2、为了充分发挥护士长的管理职能，加强护士长管理知识、管理理念和专业知识的再学习，将采取进修、参观学习等方式，借鉴他人的管理经验，不断更新管理理念和管理方式，注意从规章制度抓起，层层把关、时时监控、严格落实，重视护理质量控制，加强缺陷管理，坚持深入临床，解决实际问题，加强法制教育，提高法律意识，使护理管理步入科学化管理。

3、继续做好重点环节的质量控制，确保护理安全。对检查中出现问题，进行现场反馈，及时给予书面反馈单，提出整改建议，限期整改，在规定时间内复查。

4、抓好前馈控制、现场控制和终末控制三个环节的质控，不断纠正偏差，建立安全医疗管理体系，做好质量控制反馈，促进护理质量全面达标。

5、进行目标管理，制定护理质量考核体系，采取考核的办法，定期用质量控制标准检查、督促、指导，使规范化护理质量标准落实到实处，渗透、贯穿、落实到每个护士全程工作中去。

6、从多方面开展品管圈活动，使全员参与护理质量管理，进一步提高护理质量。

7、充分利用后勤保障，使他们送物、送药上门，上门维修，节约护士人力；护理人员实行分层能级管理，根据患者病情合理安排分管工作，体现护士价值，使患者受益；合理配置护理人力资源，使护理人员在完成治疗工作同时，有一定的人力，更多的时间用于观察病情、做好心理护理、健康宣教及基础护理等方面工作，注重培养专科护士，使护理工作更专业化、技术化，以提高护理质量。

8、组织学习护理文件书写规范，规范护理行为，防范护理纠纷。

9、加强护理质控信息的逐级反馈，及时评价反馈质控过程中存在的不足，按PDCA整改流程进行原因分析，制定相应的改进措施，并督促检查改进措施的落实。

10、继续发挥护士的主观能动性，强化质量意识和服务意识。同时将护士长从繁忙的事务工作中解放出来，将主要精力放在护理管理、护理质控上，将质量管理的环节落实到小组及个人。

**护理记录文件书写工作总结4**

六月的校园总是让人无法宁静，收获的喜悦、离别的伤感、远行前的驻足与徘徊、叹时光之流逝、思人生之深浅。转眼间三年的研究生生活即将结束，不仅仅是时光的流逝，回首，自己成长了很多。有我的拼搏努力，更离不开身边老师、同学、朋友的\*\*与帮助。

感谢我的导师XX教授。在三年的师生相处中，老师严谨的治学态度、勤奋的敬业精神、对科研的不倦追求、对学术的倾心探索是我学习的楷模，更是我坚持、上进、努力的动力。在论文的选题、试验的设计、科研的进行中，老师的每一次督促、每一次点拨、每一次指导都使我获益匪浅，使我的科研顺利进行下去。离别时刻，暮然回首，我心怀感激之情，师恩款款，春风化雨，宛若灯塔指引了我漫漫修远的道路和人生求索的方向。

感谢XX老师、XX老师在试验过程中给予我的指导和帮助。感谢XX老师、XX老师对我理论课程学习的帮助。感谢XX老师、XX老师对我论文的指导和帮助。感谢理学院XX老师、XX老师对我研究生期间各方面的\*\*和帮助。

感谢实验室的兄弟姐妹们，他们对实验与科研饱满的热情与兴趣影响着我，在实验中她们思维活跃，创新突出，不怕吃苦，给我我很大的帮助与动力。

感谢我的舍友XX共同的理想与追求伴我一同前行，闺蜜般的姐妹情谊和真心相处让我的研究生生活不再寂寞，少了孤独，多了很多的快乐。

感谢我的父母，为了我的学业，她们用丝丝白发和层层皱纹仍在坚持付出。感谢我的亲友，感谢我的男友XX，他们在生活中对我无微不至的关怀和体贴使我勇敢的接受一切困难和挫折。

感谢我的学校，在社会浊流横行的情况下，这里有太多的人在为大学守住一片净土。斯是荣幸在此求学，让我懂得正是有了对社会和现实更多的期待才有了我对社会的责任和义务。国家的未来与进步、民众的良知和良心、自我的完善与舍取需要脚踏实地的努力，孜孜不倦的追求。

感谢参加论文评审和答辩委员会的全体老师。

值此毕业之际，向所有关心、帮助、\*\*过我的各位老师、同学和亲友致以最衷心的感谢

——护理质量年终工作总结 (菁选2篇)

**护理记录文件书写工作总结5**

回顾过去、展望未来，在领导们的支持和关注下，我院护理工作按20xx年初拟定的“全面规范管理思路”逐步有计划地、有效开展和实施，不断夯实各医院护理管理和基础护理质量，提高社会效益和经济效益。现具体总结如下：

>一、抓护理管理规范制度建设

制度是规范行为的保证，制度是一切顺利、成功行为的前提。

1、组织医院护理人员认真学习十六项护理核心制度、

2、按拟定的护理管理规范思路建立或完善约十个护理管理管理文档，包括：护理制度、护理常规、护理文件、护理培训、护理质控、护理会议、护理文书、院内感染、护理考核、护理表格等文件夹。

3、根据本院实际建立和完善护理人员具体岗位职责及具体工作内容；护理业务与行政查房记录表；各种使用中的治疗仪器建立书面告知或治疗书面注意事项。

4、对专科疾病护理常规和专科操作常规正在进一步补充和完善当中。

5、针对\_对护理文书书写规范的更改要求，按规范模板建立规范护理文书书写规范相关表格。

>二、抓急救及危机意识护理建设

1、随着国家卫生护理事业的高速发展，医疗护理行业成为高风险职业，由于人民对医疗护理的需求日益提高，医患矛盾也日益突出，看病难、看病贵已经成为目前我国主要社会矛盾之一。作乡镇卫生院，本着医道“救死扶伤”的精神，牢固树立急救和危机风险意识对医院保持可持续发展越发突显其重要性。因此做到：1、重视急救管理，规范抢救室定位与布局，完备各种基础急救器械和设备,医院急救工作是薄弱环节，因此，尤其要加强抢救车的配置与安全、科学、合理使用的管理工作，要求严格执行抢救物品的“五定一保持”制度，保持抢救室或车内各种物品均处于完好备用状态。

2、建立与抢救车实际相符的平面示意图便于实施急救使用，抢救车设有专职责任人，每天负责全面清点、消毒各种急救物品和药品，确保达到完好备用状态。建立抢救、危重护理记录单和急救登记本，建立抢救室内各种仪器设备性能良好及维护保养登记本，每天检查按时登记、及时排除故障，杜绝各种差错、事故发生。

3、要求医院护理人员急救培训。规范心肺复苏全部理论和操作培训内容，心肺复苏的考核标准等，要求护理人员人人培训、人人过关。

4、建立全套医院应急预案，并建立相应培训演练记录表格，要求定期组织护理人员学习相关知识，提高应急和危机处理意识。

>三、抓护理培训与考核建设

1、在去年建立的护理培训体系的框架基础上，进一步细化、规范护士培训及在职继续教育培训体系，使之符合国家护理管理要求。具体包括：①新护士岗前培训相关表格记录②在职护理人员的分级培训及年度培训计划表格模板、技术人员档案记录表③院感知识培训具体要求④护理人员“三基”理论考试（有卷）和操作考试、个人档案记录表和汇表表格法等。

2、护理部每月组织三基三严培训一次,业务学习一次,并组织相关的考试及考核。

>四、抓医院感染建设

医院感染不是护理工作，是全院性的工作，但是最终执行者一般都是各医院护理人员。因此，规范院内感染，归避风险，是每一位护理管理者工和的重中之重。试想，从宿州眼球事件，到暴发性肝炎，哪一桩不是因为我们的院感消毒隔离工作没有落实到位？因此，护理尤为重视院感控制，每次检查不是只看护理部表面工作，而是深入临床一线，具体到病房，查看我们实际的院感控制管理情况。很多管理者颇不以为然，认为小题大做，但是他们想过没有，千里之堤毁于蚁穴，管理就是为了防微杜渐，就是为了预见地把一些可能或已经存在的安全隐患消除在萌芽状态。没有差错事故是我们应该做到的，出现差错事故没有任何借口，就说明我们的管理者工作没做细、没有做到位。

“众人拾柴火焰高！”如果20xx年是全面发展的一年，那么20xx就是各个击破、精益求精的一年，是为更好地发展不断夯实护理基础的一年，希望在各位领导的正确领导和大力支持下，在大家的共同努力下，我院护理事业会更加灿烂辉煌！

**护理记录文件书写工作总结6**

20xx年急诊科按照医院、护理部的工作重点制定每月的护理计划，提出具体细致的措施，工作中发现问题并及时解决，不断改进、全年急诊科结合全国卫生系统开展“三好一满意”活动，热心为群众服务，保证120出车及时、抢救及时、服务及时，圆满的完成了各项护理工作任务，全年无投诉，无差错、现将一年来的工作总结汇报如下：

>一、全年完成工作量

1、工作量：急诊人，120出车次，各种注射共计人，洗胃人，留置导尿人，灌肠人，重危抢救次，死亡人，抢救成功率﹪，群伤例/人数，应急演练次、

2、工作达标情况：急救物品完好率达100%、消毒灭菌合格率100%、病历书写合格率%、护理管理分，服务态度满意度%，护理技术操作考核合格率100%、护理文件书写合格率100 %、

>二、个人简历依法执业，保障护理质量和安全

1、严格执行医疗卫生管理法律、法规和规章、严格贯彻《\_护士管理办法》，明确护士的权利、义务和执业规则、依法执业，一如既往的做到无一例非法执业、认真贯彻落实法律法规、规章制度、

2、加强法律法规，规章制度培训学习、每月组织法律法规、规章制度、安全知识及院感相关知识培训，并组织全科护士进行书面考核，合格率100%、

>三、优质服务、提高护理人员素养

1、由于急诊科护理人员较年轻化，根据急诊科的工作特性，制定针对性的培训计划，要求人人掌握急诊的流程，院前急救，如何接急救电话、掌握急诊科所有的急救仪器使用，同时加强理论方面的学习与考核，通过培训取得了很好的效果、科学排班，以老带新，每个班次的3个人员都是新老搭配，技术能力强弱搭配，沟通能力强弱搭配，做到班次不固定，弹性合理排班，保证护理小组整体能力优异、

2、根据护理部制定的护理服务细则，组织全体护理人员认真学习，严格执行，护士长带头并加强检查、要求护士行为规范，包括着装、仪表、用语、行为等符合要求，遵章守纪，认真履行职责，利用每天晨交班时间检查，心得体会跟班检查及节假日抽查、违规人员严格考核、

>四、加强三基培训，提高急救能力

1、急诊科制定学习制度和计划，坚持每月组织护理业务学习，护理操作技能的培训与考核，全年组织护理业务学习共12次，完成23项护理操作技能的培训与考核，合格率100%、护理查房4次，护理病例讨论4次、

2、坚持晨间提问制度，加强护理人员的业务知识学习，扎实理论基础，做到有效落实并做好考核、

3、派出1名护士到四川省医院完成了急诊专科护士学习，派出护士长至上海瑞金医院学习，及至四川省医院参加护士长管理培训、

4、全年共有3篇学术论文发表、

5、完成临床实习护生的带教工作、

>五、加强急诊护理质量管理

1、医疗文件是医患双方有争议时最有效的法律依据，结合《处理条例》，我科认真组织学习各种医疗文件的书写规范，并由专人负责护理文书质控及保管，要求护理人员严格执行病案要求书写相关的护理记录，增强自我保护意识及法制观念、

2、规范了各种特殊操作告知书，结合急诊室特点制定了TAT注射告知书、洗胃操作告知书、灌肠操作告知书、导尿操作告知书、以上操作必须经过医生及患者家属同意并签字后，护士才可以执行操作、

3、120车辆管理、保证出车时间，服从“120”中心指令，做到令行禁止，接到调度指令后3分钟内出诊、将救护车内物品、仪器、药品做统一放置，工作总结定点、定位、定数量、加强车内卫生规格化管理，出诊护士负责本车组仪器设备、氧气、急救药品等的保管、领取、查对、交接、保证仪器设备性能完好，电量充足，氧气充足，保持车内车载及各项设备表面的清洁，定期消毒、护士长每天上车检查，节假日期间抽查，护士每个班次严格交接，同时做好车内仪器操作的培训，做到人人熟练操作，对车内急救药品的使用方法和计量必须掌握、

4、严格按照规章制度，操作流程与规范工作，熟练掌握现场各项急救护理技术，熟练掌握仪器设备的使用方法，急救中严防事故差错的\'发生、

5、保证绿色通道畅通，全科护理人员掌握应急预案，合理有序的组织抢救工作的顺利开展、

6、做好急救药品及急救仪器的管理，急救药品准备及各种急救设备的调试是急诊工作的基础，现已施行每项工作专人负责，责任到人，做到班班清点、定期检查，这一年里未出现因急救药品和急救仪器的原因而影响抢救工作，从而保证了抢救患者的及时、准确、快速、

>六、圆满完成了上级布置的各项指令性任务和突发公共卫生事件的紧急救护任务、

>七、存在不足

1、对各项护理制度执行力欠缺、

2、护理人员自身素质，自我管理能力欠缺、

3、检查出的的问题不能做到长期复查，容易出现片面性和阶段性、

**护理记录文件书写工作总结7**

20xx年，护理质量管理委员会\*\*了六个护理质量检查组对全院的病区护理管理、基础护理、护理文书、病区药品、急救药品物品、医院感染管理、护理技术操作等进行了季度性检查，取得了一定的成绩。现将20xx年护理质量委员会工作情况总结如下：

一、病区护理质量管理:全年病区护理管理质量合格率

(一)药品、物品的放置与储存除个别科室外，基本能做到定点定位、分类摆放、标识清晰。

(二)病区环境清洁、护士仪容仪表符合要求。

(三)仍需改进的问题：培养护士注重细节的意识、比如棉签、安尔碘的开瓶时间，进一步规范病区护理质量管理。

二、基础护理质量管理: 全年基础护理质量合格率

(一)所查病区的病床单元清洁、\*整、无异味、污迹和杂物，但极个别病区加床多，床单元欠清洁。质量管理员工作总结(二)各病区护士认真落实晨晚间护理，部分科室的Ⅰ级、危重患者未穿病号服。

(三)各病区严格按分级护理要求巡视病房，密切观察患者的病情，但是存在部分护士对所管患者“十知道”掌握不全面的情况。

(四)各病区引流管均妥善固定，严格做到定期更换。

(五)建立与完善住院患者出院后的随访与指导流程，认真落实，注重痕迹管理。

三、护理文书质量管理:全年护理文书质量合格率

(一)护理质量委员会\*\*护理文书质量检查组对全院的护理文书进行检查，大部分科室护理文书书写规范，但仍存在一些细节问题。

(二)体温单“日期栏”填写部分科室均未按规范执行，已及时向科室反馈，并在护士长例会上对护理文书的书写进行再次培训，进一步规范我院护理文书的书写。

(三)护理记录单“时间-位点”\*\*，仅有极个别科室存在提前记录的情况。

(四)个别科室的护理记录单存在涂改的现象。

(五)对发热病人的体温复测次数不够，体温连线错误。

(六)大部分科室入院评估表填写完整，但个别科室填写不全，有空项。

四、病区药品、急救药品物品管理:全年药品、急救药品物品管理合格率

(一)大部分科室毒麻药品管理规范。

(二)抢救车管理大部分科室规范，但少量科室存在漏\*\*登记、无菌包过期的现象。

(三)急救器材性能保持良好，处于应急状态，一次性物品不过期。

(四)吸引器处于应急状态，定期消毒，但部分科室吸引器清洁度不够。

五、医院感染管理：全年医院感染管理质量合格率9\*0%

(一)大部分科室桌面、地面、墙面清洁，并定时通风换气，物品存储管理规范、符合要求。

(二)各科室均严格做到一人一针一管一灭菌消毒。

(三)无菌敷料缸、容器等使用后及时盖严，并注明开启时间、责任人并签字。

(四)大部分科室的设备定期清洁，定点定位放置。

(五)使用后的`物品按要求分类放置，但极个别科室的生活垃圾和医用垃圾存在混装的现象，锐器使用后未放于利器盒中。

六、护理技术操作：全年护理技术操作合格率

(一)护士仪容均符合要求、戴口罩，有无菌原则。

(二)用品准备不全：如吸痰不备听诊器、静脉输液不备输液贴、口腔护理不备手电筒等。

(三)新入院护士对病区环境不熟，操作流程不熟悉。

(四)部分科室存在操作前后不洗手的情况。

(五)操作前评估不到位，缺少与患者的沟通交流，健康教育落实不到位。

**护理记录文件书写工作总结8**

诚实守信应该从小做起，自从我升入三年级，我在语文课本上学过诚实守信的\*，为了不失信于同学，做到了诚实守信。并且让我知道了，答应别人的事情一定按时做到，一定要诚实。在生活中，有的事情，让我记忆犹新。

这段时间数学课上学习了长方形和正方形的周长，这单元对我有一定的难度。特别是长方形的变形题，我老是做错。妈妈为此也操了很多心，当妈妈给我讲错题的时候，我满口答应都听明白了，可是还不太会做。上周五的单元测试，我考了90分，成绩不太理想，妈妈看到试卷后非常生气，我就主动上前承认了错误，并承诺一定把成绩赶上去。

还有一次英语考试，同学们都在认真地做题，教室里只听到沙沙的写字声，写字快的同学，一会儿就做完试卷，在认真检查。可我有两个听力选择题没听明白，这两个选择题8分呀，想来想去想问一下旁边的同学。可是转念一想，就是做对了也不是自己的真实成绩呀，正在我犹豫不决时，下课铃声响了，我放下手中的笔，把试卷交给老师。

成绩出来了，虽然我只考了92分，但我的心里是踏实的，因为那是我最真实的\'水\*。成绩虽然不理想，说明我的学习还存在着不足，我一定努力把成绩提高上去。

通过以上事情，让我明白了从小要做一个诚实守信的人，不能自欺欺人。

**护理记录文件书写工作总结9**

20xx年很快过去了，在过去的一年里，在院领导、护士长及科主任的正确领导下，立足本职岗位，善于总结工作中的经验教训，踏踏实实做好医疗护理工作。在获得病员广泛好评的同时，也得到各级领导、护士长的认可。较好的完成了20xx年终的工作任务。具体状况总结如下：

>一、尽心尽责，搞好本职工作

我本着“把工作做的更好”这样一个目标，开拓创新意识，用心圆满的完成了以下本职工作：协助护士长做好病房的管理工作及医疗文书的整理工作。认真接待每一位病人，把每一位病人都当成自我的朋友，亲人，经常换位思考别人的苦处。

认真做好医疗文书的书写工作，医疗文书的书写需要认真负责，态度端正、头脑清晰。我认真学习科室文件书写规范，认真书写一般护理记录，危重护理记录及抢救记录。遵守规章制度，牢记三基三严。

>二、思想道德、政治品质方面

能够认真贯彻党的基本路线方针政策，透过报纸、杂志、书籍用心学习政治理论；遵纪守法，认真学习法律知识；爱岗敬业，具有强烈的职责感和事业心，用心主动认真的学习护士专业知识，工作态度端正，认真负责。

在医疗实践过程中，严格遵守医德规范，规范操作、发挥作用，做好帮带工作对于病人来说，护理工作不是一个护士能够主管负责的，而是一个需要团队轮值配合的工作。

近年来，医院为护理队伍补充了新生力量，工作中，自我能够充分发挥自我的优势，主动搞好帮带工作，为部分年轻护士讲解业务技术、与病人沟通等方面的知识，解决护理业务上的疑难问题，指导落实护理措施，帮忙她人尽快成长，为整体护理水平的提高做出了自我的贡献。

>三、不断学习，提高思想业务水平

在过去的一年里，我能够认真学习党的方针路线政策，学习上级的各项指示精神和规章制度，透过学习，提高了自我的政治理论水平，进一步端正了服务态度，增强了做好本职工作、自觉维护医院良好形象的用心性。

同时，自我用心主动地参加医院和科室组织的业务学习和技能培训，并坚持自学了相关的业务书籍，透过不停地学习新知识，更新自我的知识积累，较好地提高了自我的专业修养和业务潜力，适应了不断提高的医疗专业发展的需要。

护理部为了提高每位护士的理论和操作水平，每月进行理论及操作考试，对于自我的工作要高要求严标准。工作态度要端正，“医者父母心”，本人以千方百计解除病人的疾苦为己任。我期望所有的患者都能尽快的康复，于是每次当我进入病房时，我都利用有限的时间不遗余力的鼓励他们，耐心的帮他们了解疾病、建立战胜疾病的信心，当看到病人康复时，觉得是十分幸福的事情。

护理事业是一项崇高而神圣的事业，我为自我是护士队伍中的一员而自豪。在今后工作中，我将加倍努力，为人类的护理事业作出自我应有的贡献！

在即将迎来的20xx年，我会继续发扬我在过去的一年中的精神，做好我自我的工作，急病人之所急，为病人负责，绝对不要发生因为我的原因而使病人的病情恶化，我对自我的工作要做到绝对负责，这才是一名救死扶伤的好护士就应做的最起码的工作。

随着社会的发展进步，病人对护理质量的要求也越来越高。在今后的工作中，我将进一步牢固树立“为病人服务、树医院形象”的思想，立足岗位，勤奋工作，履尽职责，为提升社区医务人员整体形象增光添彩。作为一名护士，我时刻的意识到我担子上的重任，我不会为医院抹黑，我只会来激励我更加努力的工作。在生活中我也是会严格要求自我，我相信我会做到！

**护理记录文件书写工作总结10**

转眼间，20xx年即将过去。面试时的场景还历历在目放佛昨天，转眼间，我们保健医学这个大家庭也即将迎来一岁生日。

一年的时间成长很多，收获也很多。还记得刚来到科室时，大家在轮转之余每天忙着布置新病房。这就好像我们的一个小家，我们一步一步的把它完善。在这个家庭中，有一群亦师亦友的好伙伴们，在她们的帮助和悉心指导下，第一次静脉输液，第一次夜班，第一次抢救。一年的时间，成长了很多，经历了太多的第一次。让我从一个完全没接触过临床护理的小菜鸟，渐渐的成长为一个努力前行的美小护。我只想说，感谢我们这个大家庭中的每一个人，因为你们，这条路上才会走的充满信心和欢乐。

感谢护理部领导和护士长给予的机会，让我有幸去呼吸科和内科监护病房进行为期一个月的学习。这一个月虽然很辛苦，收获却很多，让我对护理工作有了新的认识，感谢学习科室的护士长和各位老师的帮助，使我在个人操作技能和生活护理各方面都有了很大的提高。更加要感谢在我们外出学习期间留守科室的小伙伴们，在人少的情况下辛苦倒班工作，各位姐姐们更是在生活上给了我很大帮助。

这一年，虽然收获了很多，但我明白我身上还有很多缺点和不足，新的一年，希望自己在个人操作技能，各项培训考试和为人处事都有一个更大的进步。也希望各位领导和老师多多帮助，耐心指导。

新的一年，我希望我们保健医学这个大家庭更加的团结和睦。合抱之木，生于毫末。九层之台，起于垒土。千里之行，始于足下。可是我更想说我们保健医学大家庭的万里之路，启于我们现在同心协力携手走好的每一步。

**护理记录文件书写工作总结11**

为提高我院门诊护理服务质量，保障患者安全，今年将围绕“《进一步改善医疗服务行动计划》”实施方案、\*\*医院建设两个主题，开展今年的门诊护理服务工作。为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗护理服务。让老百姓便捷就医、安全就医、有效就医、明白就医。根据医院护理质量管理委员会及二级综合医院医疗质量评审标准细则，依据护理部20xx年《护理质量与护理安全管理工作计划》，特制定门诊部护理质量与护理安全管理工作计划。

>一、质控原则

实行分管院长\*\*下的护理部－护士长的二级质量\*\*，加强专项质控和安全管理，促使护理质量持续改进。

>二、工作目标

1、护理人员“三基”考核合格率（合格分70分）≥100%

2、护理技术操作合格率（合格分90分）≥95%

3、护理人员参加继续教育合格率≥95%

4、优质护理质量考核合格率（合格分90分）≥95%

6、急救物品完好率100%

7、消毒隔离合格率100%

8、健康教育覆盖率100%

9、健康教育有效率≥90%

10、医疗废物处理合格率100%

11、一人一针一管一巾一带一消毒执行率100%

12、注射室护理质量考核标准合格率（合格分90分）100%

13、手卫生依从性≧90%

14、核心\*\*执行率100%

15、病人对护理工作满意度≥90%

16、护理差错发生率

17、导医导诊出勤率100%

>三、护理质量护理安全管理实施方案具体如下

按照《二级综合医院护理质量评审标准》及《进一步改善医疗服务行动计划》、《患者十大安全目标、》《\*\*医院建设》等要求，进一步完善各项质量标准，提高门诊服务水\*。

1、加强导医导诊、分诊护士服务能力的培训，体现我院良好精神风貌。上岗着装整洁、规范，佩戴胸卡，医务人员语言通俗易懂，态度和蔼热情，尊重患者，体现良好医德医风。合理配置门诊大厅人员，有效引导和分流患者。

2、保持环境整洁，营造温馨就诊环境。做好就诊区域环境卫生整治，加强候诊区、诊室、卫生间等环境管理，保持安静、整洁、安全、舒适。达到公共场所无吸烟要求。

3、设置醒目标识。路标、楼层、科室、安全标识指引醒目易于辩认。

4、提供便民设施。完善自助预约、挂号、查询等服务，为患者提供饮水、应急电话、轮椅、纸、笔等便民设施；完善无障碍设施。

5、持续改进护理服务，落实优质护理要求。门诊全覆盖:导医、分诊、注射室等部门，责任护士全面履行护理职责，根据所负责门诊患者的疾病特点和生理、心理、社会需求，对患者实施身心整体护理。注重人文关怀，心理疏导。加强医务人员人文教育和培训，提高沟通能力和服务意识。

6、分诊护士做好分诊工作。执行“一室一医一患”诊查\*\*，在门诊诊室、治疗室、检查室设置私密性保护设施。保护患者隐私。

7、加强社工和志愿者服务。配合医院完善社工和志愿者队伍专业化建设。积极开展社工和志愿者服务，优先为老幼残孕患者提供引路导诊、维持秩序、心理疏导、健康指导、康复陪伴等服务。充分发挥社工在医患沟通中的\'桥梁和纽带作用。

8、妥善化解医疗纠纷，构建\*\*医患关系。规范门诊投诉管理。提供有效途径方便患者投诉。由门诊\*\*、护士长负责患者投诉处理和反馈，对于患者反应强烈的问题及时处理并反馈，对于患者集中反应的问题有督促整改、持续改进。

9、加强医院感染\*\*相关知识培训，认真落实消毒隔离措施，加强皮肤科治疗室、门诊外科检查室、门诊注射室几个重点部门院感管理。严格落实医疗核心\*\*及技术操作规范，预防院感及差错事故的发生。

10、广泛开展健康教育。宣教常见病多发病及严重影响人民群众健康的慢性病和各类传染病防控知识。

11、加强安全生产管理。为危险、易燃、易爆、有毒有害物品和放射源等设置醒目的安全警示。加大应急处置能力和急救知识技能培训。广泛开展安全教育，以提高门诊病人的人身安全防范意识。告知报警及投诉电话。门诊的应急处置主要是突发火灾、地震、停水、停电和突发公共卫生事件和传染病的暴发流行。首先做好应急的培训，做到一旦发生应急事件能正确处理，把危害降低到最低程度。按全管理\*\*小组，制定好全年护理安全管理工作计划，不断完善门诊部护理安全管理工作\*\*及各项应急预案。

12、加强各级护理人员的三基培训及急救能力培训，提高护理人员的工作能力和专业技术水\*及危急重症的抢救配合能力。

13、认真落实两级质控职能职责。科室质控小组每周质量自查，护士长每月检查一次，护理部每月进行全面护理质量检查。每次检查有记录、反馈和改进措施，并对重点问题跟踪检查，保证护理质量持续改进。

14、严格按医疗文书书写要求，完善各种文书及表格登记。

15、加强质控人员和护士长能力培养，会应用：五常法、QCC、PDCA等质量管理工具，持续改进护理质量。

16、进一步落实绩效考核\*\*。利用激励机制充分调动每位护理人员的工作积极性。

17、科室每月召开一次护理不良事件讨论分析会，根据科室存在的安全隐患及护理缺陷进行讨论分析，总结经验教训并制定整改方案，防范护理差错事故的发生。并及时反馈护理部每月召开的护理质量\*\*\*员会会议及护理不良事件讨论分析会会议精神，把全院护理工作中的经验和教训分享给大家，以起到警示作用。

——留学文书学习计划书写作经验菁选

留学文书学习计划书写作经验

英国留学-索学网

留学文书学习计划书写作经验

第一说明你为什么选择去\*\*学习，以及为什么选择这所大学;第二，说明你到\*\*以后学习的计划安排;第三说明你拿到学位之后的打算。

写的时候把你自己的情况，包括学习经历，工作经历等结合你到\*\*学习的目的写出来，并且切忌在里面发什么学成之后肯定会回来\*\*报效祖国什么的宏愿，写的实际一些，说明你读的书会怎样为你的career带来好处。反正就记得要写得让VO感觉到你到\*\*读书是值得的，而且对你以后的回国发展有很重要的帮助，也就是说明留学目的和撇清\*\*倾向

1 简单说明自己的学习经历，专业背景;

说明自己进一步求学的动机及为什么选择该国，该大学与该专业;

2 详细的`留学时间安排;

3 介绍留学所需资金及来源;

4 对未来职业目标的阐述，留学后回国的理由。

学习计划书的行文风格和文章结构与个人陈述有很大不同，不需要太多个性化和感性的描述，而应该是结构清晰简单，逻辑严密，阐述的事实明确，相关论据有力可信，学成回国的理由要非常充分，并且绝对不能和申请人的其他材料发生矛盾。关于学习计划书等留学文件的写作，可以上 , 等网站获得帮助。

由于\*\*的工作人员每天要处理大量的文件，因此学习计划书切不可写的太长，一般不应超过800字，并且说明一个问题最好只用一个段落，段落前加上标题，如 My Choice of University of Toronto in Canada ,My career objective 等，以便\*\*的工作人员对您一段内容的中心思想一目了然。您的阐述应该非常清晰易读，不能希望让\*\*的工作人员从您的文字中\"挖掘\"您\"潜在\"内容。

学习计划书的重点部分是未来的职业计划和留学后回国的理由，通过这一部分来告诉\*\*\*您到该国留学后，确实能够对您的职业发展有良好的帮助，并且有可信有力的理由学成归国。虽然要求学习计划书的国家往往是\*\*\*家，但是由于您申请签证的理由是留学，因此通过学习计划书一定要消除您任何\*\*倾向。回国理由要结合您个人的背景经历和家庭情况给出很合理的解释，如一位拥有多年商业经历的经理获得\*\*\*读商业管理硕士课程录取，那么阐明他的职业目标是回到\*\*成为一名跨国公司的高级经理人，而他在\*\*多年积累的客户资源和社交圈是一笔非常宝贵的财富，这就是非常强硬并合理的一条回国理由。特别需要注意的是，学习计划书中关于回国理由等涉及事实论据的地方，不能任意编造，在工作中，

英国大学排名

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