

# 从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员执业备案相关办事指南 (2023年第1版)

## 目录

1. 从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员执业备案办事指南
2. 从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员执业备案（变更）办事指南
3. 从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员多机构备案办事指南
4. 从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员执业备案（注销）办事指南

# 从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员执业备案办事指南

## 一、受理范围

### （一） 申请人。

已依法取得相应的执业资格或者职称证书，且在深圳市辖区内医疗机构执业的从事药学、检查、检验、康复治疗等的医疗卫生人员。

### （二） 申请内容。

本事项适用于已依法取得相应的执业资格或者职称证书，且在深圳市辖区内医疗机构执业的从事药学、检查、检验、康复治疗等的医疗卫生人员的执业备案。

### （三） 受理条件。

符合下列条件的，予以备案：

1. 执业机构为深圳市辖区内医疗机构；
2. 已依法取得相应执业资格或者职称证书的从事药学、检查、检验、康复治疗等的医疗卫生人员。

## 二、设立依据

《深圳经济特区医疗条例》（2022年6月23日第七届人民代表大会常务委员会第十次会议通过）第五十九条。

## 三、实施机关

本事项办理机关为市、区卫生健康行政部门。

（一）权责划分（市卫生健康委）。

拟在市卫生健康委核发《医疗机构执业许可证》的医疗机构中执业的人员。

（二）权责划分（各区卫生健康行政部门）。

拟在各区卫生健康行政部门核发《医疗机构执业许可证》的医疗机构中执业的人员。

#### 四、申请材料

纸质申请材料采用A4纸，手写材料应当字迹工整、清晰、无涂改，采用黑色水笔填写；复印件应清晰、大小与原件相符，申请人应在复印件上签名确认与原件相符。

#### 从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员 执业备案申请材料

材料名称	要求	原件 份数（份/ 套）	复印件 份数（份/ 套）	纸质/电子版
1. 从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员执业备案申请表	本人签名；法定代表人签名，盖公章。	1	0	纸质版
2. 申请人有效身份证明	居民身份证或其它有效身份证明复印件，验原件。	0	1	纸质版
3. 深圳市辖区内医疗机构的聘书或聘用合同等材料	法定代表人签名，盖公章；复印件1份，验原件。	0	1	纸质版
4. 执业资格或者职称证书	已取得职称证书的，需提供职称证书复印件，验原件；未取得职称证书的，需提供执业资格证书复印件；验原件。	0	1	纸质版

5. 委托他人提交申请材料的，需提交授权委托书，受委托人居民身份证或其他有效身份证明	1. 委托办理的提供。 2. 授权委托书，交原件。 3. 受委托人居民身份证或其他有效身份证明，验原件，交复印件。	1	1	纸质版
--	---	---	---	-----

备注(重要提示)：1. 申请人应按要求提交材料；2. 申请人应对其申请材料实质内容的真实性负责；3. 申请人应积极配合实施机关办理本备案事项的相关工作，包括按要求补齐补正材料。

## 五、办理时限

申请时限	无		
受理时限	1个工作日	受理时限说明	自接到申请之日起 1 个工作日内作出受理或不予受理决定，申请材料不齐全或者不符合法定形式的，应当场或者在 5 个工作日内一次告知申请人需要补正的全部内容，逾期不告知的，自收到申请材料之日起即为受理。
法定办理时限	20日	法定办理时限说明	参照《中华人民共和国行政许可法》第四十二条除可以当场作出行政许可决定的外，行政机关应当自受理行政许可申请之日起二十日内作出行政许可决定。
承诺办理时限	8个工作日	承诺办理时限说明	无。

## 六、收费

本事项不收费。

## 七、办理流程

### (一) 申请。

申请人应向行政服务大厅提交纸质申请材料，行政服务大厅接收申请人提交备案申请后，如果不能当场进行审核与作出受理决定的，应进行登记并向申请人出具申请材料收件凭证，若可当

场受理决定的，则进入到下一办理环节。

## （二）受理。

1. 申请材料符合受理条件或通过当场补正达到受理条件的，当场出具受理通知书；

2. 根据一次性告知通知书内容进行补正后达到受理条件的，出具决定受理通知书；

3. 自收件之日起 5 个工作日内未收到一次性告知通知书的，从收件之日起即为受理。

## （三）审查。

对申请材料进行书面审查，提出审查意见。

## （四）领取结果。

申请人可以通过深圳市卫生健康委官网 (<http://wjw.sz.gov.cn/>) 查询结果。

## 八、办理地址（实体窗口）

（一）市行政服务大厅东厅30-32窗口（深圳市福田区莲花街道福中三路1号市民中心B区一楼）。

（二）福田区行政服务大厅综合窗口（深圳市福田区深南大道1006号国际创新中心F座3楼）。

（三）罗湖区行政服务大厅综合窗口（深圳市罗湖区黄贝街道经二路48号罗湖体育馆）。

（四）盐田区行政服务大厅1-5号窗口（深圳市盐田区沙盐路盐田现代产业服务中心裙楼A座二楼）。

（五）南山区行政服务大厅一楼综合窗口（深圳湾体育中心东

南侧独栋楼房）（深圳市南山区滨海大道辅路3001号深圳湾体育中心）。

（六）宝安区行政服务大厅综合窗口1-44号（区公安分局出入境办证大厅对面）（深圳市宝安区新安街道宝安大道与罗田路交汇处的宝安区体育中心综合楼训练馆一楼）。

（七）龙岗区行政服务大厅综合窗口（深圳市龙岗区龙城街道龙翔大道8033-1号）。

（八）龙华区行政服务大厅综合窗口（深圳市龙华区龙华街道龙华大道2281号国鸿大厦A座）。

（九）坪山区行政服务大厅一楼综合窗口16-24号（深圳市坪山区金牛西路12号）。

（十）光明区行政服务大厅综合窗口2-18号（深圳市光明区德雅路298号公共服务平台一楼）。

（十一）大鹏新区行政服务大厅一楼综合窗口（深圳市大鹏新区葵涌街道金业大道140号生命科学产业园B13栋）。

（十二）深汕特别合作区行政服务大厅综合窗口1-3号（深圳市深汕特别合作区鹅埠镇大德路与创富路交叉路口往西北约50米城市综合服务厅一楼）。

## 九、咨询、投诉

申请人可通过电话、网上、窗口等方式进行咨询和审批进程查询。

### （一）咨询电话。

1. 市卫生健康委：0755-12345、0755-88101653

2. 福田区卫生健康局： 0755-82978009
3. 罗湖区卫生健康局： 0755-25666478
4. 盐田区卫生健康局： 0755-25221303
5. 南山区卫生健康局： 0755-86975081
6. 宝安区卫生健康局： 0755-27789010
7. 龙岗区卫生健康局： 0755-84583945
8. 龙华区卫生健康局： 0755-23332012
9. 坪山区卫生健康局： 0755-28477000
10. 光明区卫生健康局： 0755-88211706
11. 大鹏新区教育和卫生健康局： 0755-28333100
12. 深汕特别合作区公共事业局： 0755-22100494

（二）投诉电话。

0755-12345。

（三）投诉网址。

<http://wjw.sz.gov.cn/gzcy/zxts/>.

# 从事药学、检查、检验、康复治疗等 医疗卫生人员执业备案申请表

姓 名： \_\_\_\_\_

执业机构： \_\_\_\_\_

专业范围： \_\_\_\_\_

执业资格或者职称证书编号： \_\_\_\_\_

填表时间：            年    月    日



深圳市卫生健康委员会（2023 年）  
填表说明

1. 本表供从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员取得执业资格或者职称证书后申请执业备案时使用。
2. 一律用钢笔或水笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。
3. 表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。
4. 申请执业类别为药学、检查、检验、康复治疗等，专业范围为卫生专业技术资格考试各专业名称。
5. 学历应填写与申请类别相应的最高学历。
6. “相片”一律用近期小二寸免冠正面半身。
7. 如填写内容较多，可另加附页。

### 1. 申请人情况

	姓 名		性 别		民 族	
	出生日期				健康状况	
	身份证号				手机号码	
	毕业学校				学 历	
所学专业		毕业时间	年 月 日			
毕业证书编号						
取得执业资格或者 职称证书时间		证书编号				
在深圳市从事的 工作内容描述						
其他要说明 的问题						
个 人 工 作 经 历						
时 间	单 位			技术职务		

注：个人工作经历栏如不够，请自行另附页。

## 2. 备案

执业类别（药 学、检查、检 验、康复治疗 等）		专业范围	
执业机构名称			机构登记号
执业机构地址			
单位电话		在该机构 执业时间	
申请人签字： _____ 年 月 日			
执业 机构 意见	意 见：  负责人签字： _____ 印 章 _____ 年 月 日		
卫生健康行政 部门意见	          印章 _____ 年 月 日		

## 从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员执业备案（变更）办事指南

### 一、受理范围

#### （一）申请人。

已备案并拟变更执业机构的从事药学、检查、检验、康复治疗等的医疗卫生人员。

#### （二）申请内容。

本事项适用于已备案的从事药学、检查、检验、康复治疗等的医疗卫生人员变更执业机构的申请。

#### （三）受理条件。

符合下列条件的，予以执业备案：

已备案的从事药学、检查、检验、康复治疗等的医疗卫生人员变更执业机构。

### 二、设立依据

《深圳经济特区医疗条例》（2022年6月23日第七届人民代表大会常务委员会第十次会议通过）第五十九条。

### 三、实施机关

本事项办理机关为市、区卫生健康行政部门。

#### （一）权责划分（市卫生健康委）。

拟在市卫生健康委核发《医疗机构执业许可证》的医疗机构

中执业的人员。

(二) 权责划分(各区卫生健康行政部门)。

拟在各区卫生健康行政部门核发《医疗机构执业许可证》的医疗机构中执业的人员。

#### 四、申请材料

纸质申请材料采用A4纸，手写材料应当字迹工整、清晰、无涂改，采用黑色水笔填写；复印件应清晰、大小与原件相符，申请人应在复印件上签名确认与原件相符。

#### 从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员 执业备案（变更）申请材料

材料名称	要求	原件 份数（份/ 套）	复印件 份数（份/ 套）	纸质/ 电子版
1. 从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员执业备案（变更）申请表	本人签名；法定代表人签名，盖公章。	1	0	纸质版
2. 申请人有效身份证明	居民身份证或其它有效身份证明复印件，验原件。	0	1	纸质版
3. 拟变更的深圳市辖区内医疗机构的聘书或聘用合同等材料	法定代表人签名，盖公章；复印件1份，验原件。	0	1	纸质版
4. 执业资格或者职称证书	已取得职称证书的，需提供职称证书复印件，验原件；未取得职称证书的，需提供执业资格证书复印件，验原件。	0	1	纸质版

5. 委托他人提交申请材料的，需提交授权委托书，受委托人居民身份证或其他有效身份证明	1. 委托办理的提供。 2. 授权委托书，交原件。 3. 受委托人居民身份证或其他有效身份证明，验原件，交复印件。	1	0	纸质版
--	---	---	---	-----

备注(重要提示)：1. 申请人应按要求提交材料；2. 申请人应对其申请材料实质内容的真实性负责；3. 申请人应积极配合实施机关办理本备案事项的相关工作，包括按要求补齐补正材料。

## 五、办理时限

申请时限	无		
受理时限	1个工作日	受理时限说明	自接到申请之日起1个工作日内作出受理或不予受理决定，申请材料不齐全或者不符合法定形式的，应当当场或者在5个工作日内一次告知申请人需要补正的全部内容，逾期不告知的，自收到申请材料之日起即为受理。
法定办理时限	20日	法定办理时限说明	参照《中华人民共和国行政许可法》第四十二条除可以当场作出行政许可决定的外，行政机关应当自受理行政许可申请之日起二十日内作出行政许可决定。
承诺办理时限	8个工作日	承诺办理时限说明	无。

## 六、收费

本事项不收费。

## 七、办理流程

### (一) 申请。

申请人应向行政服务大厅提交纸质申请材料，行政服务大厅接收申请人提交备案申请后，如果不能当场进行审核与作出受理决定的，应进行登记并向申请人出具申请材料收件凭证，若可当

场受理决定的，则进入到下一办理环节。

## （二）受理。

1. 申请材料符合受理条件或通过当场补正达到受理条件的，当场出具受理通知书；

2. 根据一次性告知通知书内容进行补正后达到受理条件的，出具决定受理通知书；

3. 自收件之日起 5 个工作日内未收到一次性告知通知书的，从收件之日起即为受理。

## （三）审查。

对申请材料进行书面审查，提出审查意见。

## （四）领取结果。

申请人可以通过深圳市卫生健康委官网 (<http://wjw.sz.gov.cn/>) 查询结果。

## 八、办理地址（实体窗口）

（一）市行政服务大厅东厅30-32窗口（深圳市福田区莲花街道福中三路1号市民中心B区一楼）。

（二）福田区行政服务大厅综合窗口（深圳市福田区深南大道1006号国际创新中心F座3楼）。

（三）罗湖区行政服务大厅综合窗口（深圳市罗湖区黄贝街道经二路48号罗湖体育馆）。

（四）盐田区行政服务大厅1-5号窗口（深圳市盐田区沙盐路盐田现代产业服务中心裙楼A座二楼）。

（五）南山区行政服务大厅一楼综合窗口（深圳湾体育中心东南侧独栋楼房）（深圳市南山区滨海大道辅路3001号深圳湾体育中心）

（六）宝安区行政服务大厅综合窗口 1-44 号（区公安分局出入境办证大厅对面）（深圳市宝安区新安街道宝安大道与罗田路交汇处的宝安区体育中心综合楼训练馆一楼）。

（七）龙岗区行政服务大厅综合窗口（深圳市龙岗区龙城街道龙翔大道8033-1号）。

（八）龙华区行政服务大厅综合窗口（深圳市龙华区龙华街道龙华大道2281号国鸿大厦 A 座）。

（九）坪山区行政服务大厅一楼综合窗口16-24号（深圳市坪山区金牛西路12号）。

（十）光明区行政服务大厅综合窗口2-18号（深圳市光明区德雅路298号公共服务平台一楼）。

（十一）大鹏新区行政服务大厅一楼综合窗口（深圳市大鹏新区葵涌街道金业大道140号生命科学产业园B13栋）。

（十二）深汕特别合作区行政服务大厅综合窗口 1-3 号（深圳市深汕特别合作区鹅埠镇大德路与创富路交叉路口往西北约50米城市综合服务厅一楼）。

## 九、咨询、投诉

申请人可通过电话、网上、窗口等方式进行咨询和审批进程查询。

### （一）咨询电话。

1. 市卫生健康委： 0755-12345、0755-88101653
2. 福田区卫生健康局： 0755-82978009
3. 罗湖区卫生健康局： 0755-25666478



4. 盐田区卫生健康局： 0755-25221303
5. 南山区卫生健康局： 0755-86975081
6. 宝安区卫生健康局： 0755-27789010
7. 龙岗区卫生健康局： 0755-84583945
8. 龙华区卫生健康局： 0755-23332012
9. 坪山区卫生健康局： 0755-28477000
10. 光明区卫生健康局： 0755-88211706
11. 大鹏新区教育和卫生健康局： 0755-28333100
12. 深汕特别合作区公共事业局： 0755-22100494

（二）投诉电话。

0755-12345

（三）投诉网址。

<http://wjw.sz.gov.cn/gzcy/zxts/>.

# 从事药学、检查、检验、康复治疗等 医疗卫生人员执业备案（变更） 申请表

姓 名： \_\_\_\_\_

执业机构： \_\_\_\_\_

专业范围： \_\_\_\_\_

执业资格或者职称证书编号： \_\_\_\_\_

填表时间：        年    月    日

深圳市卫生健康委员会（2023 年）

## 填表说明

1. 本表供从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员取得执业资格或者职称证书后申请执业备案（变更）时使用。
2. 一律用钢笔或水笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。
3. 表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。
4. 申请执业范围为药学、检查、检验、康复治疗等，专业范围为卫生专业技术资格考试各专业名称。
5. 学历应填写与申请类别相应的最高学历。
6. “相片”一律用近期小二寸免冠正面半身照。
7. 如填写内容较多，可另加附页。

### 1. 申请人情况

	姓 名		性 别		民 族	
	出生日期				健康状况	
	身份证号				手机号码	
	毕业学校				学 历	
所学专业		毕业时间	年 月 日			
毕业证书编号						
取得执业资格或者职称证书时间		证书编号				
在深圳市从事的工作内容描述						
其他要说明的问题						
个 人 工 作 经 历						
时 间	单 位			技术职务		

注：个人工作经历栏如不够，请自行另附页。

## 2. 执业变更

原执业机构 名称			单位 电话	
机构登记号		地址		
拟变更执业机构 名称			单位 电话	
拟变更执业机构 登记号		地址		
拟变更执业 机构 意见	负责人： <div style="float: right; text-align: right;">                     印 章                      年 月 日                 </div>			
卫生健康行政部 门意见	执业级别： 执业类别： 专业范围： 执业机构： <div style="float: right; text-align: right; margin-top: 20px;">                     印章                      年 月 日                 </div>			

## 从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员多机构备案办事指南

### 一、受理范围

#### （一） 申请人。

已备案并拟在深圳市辖区内多个医疗机构中执业的从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员。

#### （二） 申请内容。

本事项适用于已备案的从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员申请多机构执业的备案。

#### （三） 受理条件。

1. 已备案的从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员申请多机构执业；
2. 已取得拟执业的深圳市辖区内医疗机构的聘书或聘用合同等；
3. 已取得主执业机构同意；

### 二、设立依据

《深圳经济特区医疗条例》（2022年6月23日第七届人民代表大会常务委员会第十次会议通过）第六十条。

### 三、实施机关

本事项办理机关为市、区卫生健康行政部门。

#### （一） 权责划分（市卫生健康委）。

拟在市卫生健康委核发《医疗机构执业许可证》的医疗机构中执业的人员。

(二) 权责划分 (各区卫生健康行政部门)。

拟在各区卫生健康行政部门核发《医疗机构执业许可证》的医疗机构中执业的人员。

#### 四、申请材料

纸质申请材料采用A4纸，手写材料应当字迹工整、清晰、无涂改，采用黑色水笔填写；复印件应清晰、大小与原件相符，申请人应在复印件上签名确认与原件相符。

#### 从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员 多机构备案申请材料

材料名称	要求	原件 份数 (份/ 套)	复印件 份数 (份/ 套)	纸质/电 子版
1. 从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员多机构备案申请表	本人签名，法定代表人签名，盖公章。	1	0	纸质版
2. 拟执业的深圳市辖区内医疗机构的聘书或聘用合同等材料	法定代表人签名，盖公章；复印件1份，验原件。	0	1	纸质版
3. 委托他人提交申请材料的，需提交授权委托书，委托人和受委托人居民身份证或其他有效身份证明	1. 委托办理的提供。 2. 授权委托书，交原件。 3. 委托人和受委托人居民身份证或其他有效身份证明，验原件，交复印件。	1	0	纸质版

备注(重要提示)：1. 申请人应按要求提交材料；2. 申请人应对其申请材料实质内容的真实性负责；3. 申请人应积极配合实施机关办理本备案事项的相关工作，包括按要求补齐补正材料。

## 五、办理时限

申请时限	无		
受理时限	1 个工作日	受理时限说明	自接到申请之日起1个工作日内作出受理或不予受理决定，申请材料不齐全或者不符合法定形式的，应当场或者在5个工作日内一次告知申请人需要补正的全部内容，逾期不告知的，自收到申请材料之日起即为受理。
法定办理时限	20 日	法定办理时限说明	参照《中华人民共和国行政许可法》第四十二条 除可以当场作出行政许可决定的外，行政机关应当自受理行政许可申请之日起二十日内作出行政许可决定。
承诺办理时限	8 个工作日	承诺办理时限说明	无。

## 六、收费

本事项不收费。

## 七、办理流程

### （一） 申请。

申请人应向行政服务大厅提交纸质申请材料，行政服务大厅接收申请人提交备案申请后，如果不能当场进行审核与作出受理决定的，应进行登记并向申请人出具申请材料收件凭证，若可当场受理决定的，则进入到下一办理环节。

### （二） 受理。

1. 申请材料符合受理条件或通过当场补正达到受理条件的，当场出具受理通知书；

2. 根据一次性告知通知书内容进行补正后达到受理条件的，出具决定受理通知书；



3. 自收件之日起5个工作日内未收到一次性告知通知书的，从收件之日起即为受理。

（三）审查。

对申请材料进行书面审查，提出审查意见。

（四）领取结果。

申请人可以通过深圳市卫生健康委官网（<http://wjw.sz.gov.cn/>）查询结果。

八、办理地址（实体窗口）

（一）市行政服务大厅东厅30-32窗口（深圳市福田区莲花街道福中三路1号市民中心B区一楼）。

（二）福田区行政服务大厅综合窗口（深圳市福田区深南大道1006号国际创新中心F座3楼）。

（三）罗湖区行政服务大厅综合窗口（深圳市罗湖区黄贝街道经二路48号罗湖体育馆）。

（四）盐田区行政服务大厅1-5号窗口（深圳市盐田区沙盐路盐田现代产业服务中心裙楼A座二楼）。

（五）南山区行政服务大厅一楼综合窗口（深圳湾体育中心东南侧独栋楼房）（深圳市南山区滨海大道辅路3001号深圳湾体育中心）。

（六）宝安区行政服务大厅综合窗口 1-44 号（区公安分局出入境办证大厅对面）（深圳市宝安区新安街道宝安大道与罗田路交汇处的宝安区体育中心综合楼训练馆一楼）。

（七）龙岗区行政服务大厅综合窗口（深圳市龙岗区龙城街道龙翔大道8033-1号）。

（八）龙华区行政服务大厅综合窗口（深圳市龙华区龙华街道龙华大道2281号国鸿大厦A座）。

（九）坪山区行政服务大厅一楼综合窗口16-24号（深圳市坪山区金牛西路12号）。

（十）光明区行政服务大厅综合窗口 2-18 号（深圳市光明区德雅路298号公共服务平台一楼）。

（十一）大鹏新区行政服务大厅一楼综合窗口（深圳市大鹏新区葵涌街道金业大道140号生命科学产业园 B13 栋）。

（十二）深汕特别合作区行政服务大厅综合窗口1-3 号（深圳市深汕特别合作区鹅埠镇大德路与创富路交叉路口往西北约50米城市综合服务厅一楼）。

## 九、咨询、投诉

申请人可通过电话、网上、窗口等方式进行咨询和审批进程查询。

### （一）咨询电话。

1. 市卫生健康委： 0755-12345、0755-88101653
2. 福田区卫生健康局： 0755-82978009
3. 罗湖区卫生健康局： 0755-25666478
4. 盐田区卫生健康局： 0755-25221303
5. 南山区卫生健康局： 0755-86975081
6. 宝安区卫生健康局： 0755-27789010
7. 龙岗区卫生健康局： 0755-84583945
8. 龙华区卫生健康局： 0755-23332012
9. 坪山区卫生健康局： 0755-28477000

10. 光明区卫生健康局： 0755-88211706

11. 大鹏新区教育和卫生健康局： 0755-28333100

12. 深汕特别合作区公共事业局： 0755-22100494

（二）投诉电话。

0755-12345

（三）投诉网址。

<http://wjw.sz.gov.cn/gzcy/zxts/>.

# 从事药学、检查、检验、康复治疗等 医疗卫生人员多机构备案申请表

姓 名： \_\_\_\_\_

执业机构： \_\_\_\_\_

专业范围： \_\_\_\_\_

执业资格或者职称证书编号： \_\_\_\_\_

填表时间：       年    月    日

深圳市卫生健康委员会（2023 年）

## 填表说明

1. 本表供从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员取得执业资格或者职称证书后申请多机构备案时使用。
2. 一律用钢笔或水笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。
3. 表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。
4. 申请执业类别为药学、检查、检验、康复治疗等，专业范围为卫生专业技术资格考试各专业名称。
5. 学历应填写与申请类别相应的最高学历。
6. “相片”一律用近期小二寸免冠正面半身照。
7. 如填写内容较多，可另加附页。

### 1. 申请人情况

	姓 名		性 别		民 族	
	出生日期				健康状况	
	身份证号				手机号码	
	毕业学校				学 历	
所学专业		毕业时间	年 月 日			
毕业证书编号						
取得执业资格或 职称证书时间		证书编号				
在深圳市从事的 工作内容描述						
其他要说明 的问题						
个 人 工 作 经 历						
时 间	单 位		技术职务			

注：个人工作经历栏如不够，请自行另附页。

## 2. 多机构备案

主执业机构 名称		机构登记号	
单位电话		地址	
主执业机构 意见	负责人： <span style="float: right;">印 章</span> <span style="float: right;">年    月    日</span>		
拟增加执业机 构名称		机构登记号	
地址			
单位电话		起止时间	
申请人签字： <span style="float: right;">年    月    日</span>			
拟增加执业机 构意见	负责人： <span style="float: right;">印 章</span> <span style="float: right;">年    月    日</span>		
卫生健康行政 部门意见	<span style="float: right;">印 章</span> <span style="float: right;">年    月    日</span>		

## 指南4

# 从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员执业备案（注销）办事指南

### 一、受理范围

#### （一） 申请人。

已办理执业备案的从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员。

#### （二） 申请内容。

本事项适用于已备案的从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员申请执业备案注销。

#### （三） 受理条件。

申请人或其所在医疗机构发现有下列情形之一的，应当向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康行政部门及时报告，办理注销备案：

1. 死亡或者被宣告失踪的；
2. 医疗卫生专业技术资格证书或职称证书被撤销的；
3. 申请人主执业机构变更为深圳市辖区外的医疗机构；
4. 本人主动申请的。

### 二、设立依据

《深圳经济特区医疗条例》（2022年6月23日 第七届人民代表大会常务委员会第十次会议通过）第五十九条。

### 三、实施机关



本事项办理机关为市、区卫生健康行政部门。

(一) 权责划分(市卫生健康委)。

在市卫生健康委核发《医疗机构执业许可证》的医疗机构中执业备案的人员。

(二) 权责划分(各区卫生健康行政部门)。

在各区卫生健康行政部门核发《医疗机构执业许可证》的医疗机构中执业备案的人员。

#### 四、申请材料

纸质申请材料采用A4纸,手写材料应当字迹工整、清晰、无涂改,采用黑色水笔填写;复印件应清晰、大小与原件相符,申请人应在复印件上签名确认与原件相符。

从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员  
执业备案(注销)申请材料

材料名称	要求	原件份数(份/套)	复印件份数(份/套)	纸质/电子版
1. 从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员执业备案(注销)申请表	本人签名,法定代表人签名,盖公章。	1	0	纸质
2. 列入注销情形的证明材料	无	0	1	纸质
3. 委托他人提交申请材料的,需提交授权委托书,委托人和受委托人居民身份证或其他有效身份证明	1. 委托办理的提供。 2. 授权委托书,交原件。 3. 委托人或受委托人居民身份证或其他有效身份证明,验原件,交复印件。	1	1	纸质

#### 五、办理时限

申请时限	无		
受理时限	1 个工作日	受理时限说明	自接到申请之日起 1 个工作日内作出受理或不予受理决定。申请材料不齐全或者不符合法定形式的，应当当场或者在5个工作日内一次告知申请人需要补正的全部内容，逾期不告知的，自收到申请材料之日起即为受理。
法定办理时限	20 日	法定办理时限说明	参照《中华人民共和国行政许可法》第四十二条 除可以当场作出行政许可决定的外，行政机关应当自受理行政许可申请之日起二十日内作出行政许可决定。
承诺办理时限	8 个工作日	承诺办理时限说明	无。

## 六、收费

本事项不收费。

## 七、办理流程

### （一） 申请。

申请人应向行政服务大厅提交纸质申请材料，行政服务大厅接收申请人提交注销备案申请后，如果不能当场进行审核与作出受理决定的，应进行登记并向申请人出具申请材料收件凭证，若可当场受理决定的，则进入到下一办理环节。

### （二） 受理。

1. 申请材料符合受理条件或通过当场补正达到受理条件的，当场出具受理通知书；
2. 根据一次性告知通知书内容进行补正后达到受理条件的，出具决定受理通知书；

3. 自收件之日起5个工作日内未收到一次性告知通知书的，从收件之日起即为受理。

（三）审查。

对申请材料进行书面审查，提出审查意见。

（四）领取结果。

申请人可以通过深圳市卫生健康委官网（<http://wjw.sz.gov.cn/>）查询结果。

八、办理地址（实体窗口）

（一）市行政服务大厅东厅 30-32 窗口（深圳市福田区莲花街道福中三路 1 号市民中心B区一楼）。

（二）福田区行政服务大厅综合窗口（深圳市福田区深南大道 1006 号国际创新中心F座3楼）。

（三）罗湖区行政服务大厅综合窗口（深圳市罗湖区黄贝街道经二路48号罗湖体育馆）。

（四）盐田区行政服务大厅1-5 号窗口（深圳市盐田区沙盐路盐田现代产业服务中心裙楼 A 座二楼）。

（五）南山区行政服务大厅一楼综合窗口（深圳湾体育中心东南侧独栋楼房）（深圳市南山区滨海大道辅路 3001 号深圳湾体育中心）。

（六）宝安区行政服务大厅综合窗口1-44号（区公安分局出入境办证大厅对面）（深圳市宝安区新安街道宝安大道与罗田路交汇处的宝安区体育中心综合楼训练馆一楼）。

（七）龙岗区行政服务大厅综合窗口（深圳市龙岗区龙城街

道龙翔大道8033-1号 ) 。

( 八 ) 龙华区行政服务大厅综合窗口 ( 深圳市龙华区龙华街道龙华大道2281号国鸿大厦A座) 。

( 九 ) 坪山区行政服务大厅一楼综合窗口16-24号 ( 深圳市坪山区金牛西路12号) 。

( 十 ) 光明区行政服务大厅综合窗口2-18号 ( 深圳市光明区德雅路298号公共服务平台一楼) 。

( 十一 ) 大鹏新区行政服务大厅一楼综合窗口 ( 深圳市大鹏新区葵涌街道金业大道140号生命科学产业园B13栋) 。

( 十二 ) 深汕特别合作区行政服务大厅综合窗口1-3号 ( 深圳市深汕特别合作区鹅埠镇大德路与创富路交叉口往西北约50米城市综合服务厅一楼) 。

## 九、咨询、投诉

申请人可通过电话、网上、窗口等方式进行咨询和审批进程查询。

### ( 一 ) 咨询电话。

1. 市卫生健康委： 0755-12345、0755-88101653
2. 福田区卫生健康局： 0755-82978009
3. 罗湖区卫生健康局： 0755-25666478
4. 盐田区卫生健康局： 0755-25221303
5. 南山区卫生健康局： 0755-86975081
6. 宝安区卫生健康局： 0755-27789010
7. 龙岗区卫生健康局： 0755-84583945

8. 龙华区卫生健康局： 0755-23332012
9. 坪山区卫生健康局： 0755-28477000
10. 光明区卫生健康局： 0755-88211706
11. 大鹏新区教育和卫生健康局： 0755-28333100
12. 深汕特别合作区公共事业局： 0755-22100494

（二）投诉电话。

0755-12345

（三）投诉网址。

<http://wjw.sz.gov.cn/gzcy/zxts/>.

# 从事药学、检查、检验、康复治疗等医疗卫生人员 执业备案（注销）申请表

申请人		身份证号	
机构名称			
备案编号			
执业资格或职称名称			
执业类别及执业范围			
注销备案理由	申请人签名 年 月 日		
机 构 意 见	负责人签名： 公 章 年 月 日		
卫生健康行政部门意见	公 章 年 月 日		

注：本表亦适用于多机构备案取消。