

清远市托育机构卫生保健人员培训制度 (试行)

为贯彻落实《国务院办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》(国办发〔2019〕15号)和《清远市人民政府办公室关于印发〈清远市关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的实施方案〉的通知》(清府办函[2020]119号)等文件精神,规范托育机构卫生保健工作,提高托育机构保健人员健康管理水平,保障托育机构婴幼儿健康与安全,促进婴幼儿早期发展,依据《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》(原卫生部教育部令第76号)、《托育机构设置标准和托育机构管理规范(试行)》(国卫人口发〔2019〕58号)等要求,制定本制度。

一、组织实施

托育机构卫生保健人员培训分市、县(市、区)两级培训。

(一) 市级培训

市级培训包括岗前、岗位培训,托育机构卫生保健人员上岗前应参加市级岗前培训,之后每3年参加1次市级岗位复训。托育机构卫生保健人员市级培训由清远市妇幼保健院暨清远市3岁以下婴幼儿照护服务指导中心负责,并组建清远市3岁以下婴幼儿照护服务指导专家库,编写教材和课件。同时,根据需要

联合或委托相关培训机构具体组织实施。各县（市、区）妇幼保健院协助组织本辖区托育机构参加培训。授课师资主要为清远市 3 岁以下婴幼儿照护服务指导中心专家库专家。

（二）培训流程

1、辖区报名：各托育机构向所在地县（市、区）妇幼保健院儿童保健部（科）递交《清远市托育机构卫生保健人员岗前（岗位）培训申请表》（附件1）及表中要求提交的资料，由所在地县（市、区）级妇幼保健院儿童保健部（科）核定人员资格。

2、所在地县（市区）汇总名单上报：各县（市、区）妇幼保健院儿童保健部（科）汇总《清远市托育机构卫生保健人员岗前（岗位）培训汇总名单》（附件2），上报至清远市3岁以下婴幼儿照护服务指导中心。

3、现场审核：培训及考试当日，经核定资格的保健人员持已审核的《清远市托育机构卫生保健人员岗前（岗位）培训申请表》（附件 1）及表中要求提交的资料参加培训及考试。

（二）县（市、区）级培训

县、区级培训包括第一时间紧急救护技能、年度业务培训。由各县（市、区）级妇幼保健院（所）制定本辖区实施方案，具体组织实施。

二、市级培训项目

（一）清远市托育机构卫生保健人员岗前培训（新上岗人员培训）

1、目的

（1）规范新上岗托育机构卫生保健及相关人员工作常规及工作流程；

（2）学习婴幼儿早期发展相关知识，提高婴幼儿健康管理水平。

2、培训对象

（1）新从事托育机构卫生保健工作的卫生保健人员；

（2）未参加过培训的托育机构主管卫生保健工作的负责人；

（3）未参加过培训的社区卫生服务中心儿童保健人员；

（4）未参加过培训的县（市、区）妇幼保健院儿童保健人员。

3、培训内容

（1）托育机构卫生保健工作制度；

（2）儿童早期发展及婴幼儿心理行为发育监测；

（3）儿童体格发育监测管理；

（4）儿童膳食及营养管理；

（5）儿童常见疾病的防治；

（6）儿童常见传染病管理、儿童免疫规划要求及消毒

隔离；

(7) 儿童五官保健；

(8) 儿童意外伤害的预防；

(9) 托育机构卫生保健工作台账及报表要求；

(10) 工作日常评价标准；

(11) 体格测量、婴幼儿晨检及健康观察技能培训。

4、培训时间

(1) 每年举办2期，根据需求酌情增减期数，时间安排在3-4月份及10-11月份，具体以通知为准；

(2) 每期2天，其中理论课1天，理论操作考核1天；

(二) 清远市托育机构卫生保健人员岗位复训（三年一次）

1、目的

巩固、更新托育机构卫生保健人员的业务知识，提高管理水平。

2、培训对象

已参加过岗前或岗位培训超过 3 年的托育机构卫生保健人员。

3、培训内容

托育园所卫生保健热点、难点问题。

4、培训时间

每年举办1期，根据需求酌情增减期数，具体以通知为准。

三、颁证

(一) 参加培训的保健人员资质符合以下条件

1、学历要求达到以下条件之一。

(1) 医师应具有医学院校毕业学历；

(2) 医士和护士应具有中等卫生学校毕业或以上学历，或取得卫生行政部门的资格认可；

(3) 保健员应当具有高中毕业或以上学历。

2、专职或兼职托育机构卫生保健工作。

3、年龄不超过65周岁，身体健康，能胜任本岗位工作强度。

(二) 证书核发

符合保健人员资质要求的，经培训后考试合格，由清远市3岁以下婴幼儿照护服务指导中心核发“清远市托育机构卫生保健人员培训合格证”，有效期为3年，满3年应参加市级岗位复训，重新审核验证。

(三) 证书保存及更换

1、“合格证”由各区妇幼保健院协助发放，当事人签收，并注意妥善保存。

2、托育机构卫生保健人员变更就职单位，需填写提交《清远市托育机构卫生保健人员更换服务地点审批表》（附

件3)和原“合格证”到辖区妇幼保健院，辖区汇总后上报清远市3岁以下婴幼儿照护服务指导中心。由清远市3岁以下婴幼儿照护服务指导中心重新核发“合格证”。凡未办理服务地点变更的“合格证”视为无效证件。此期间由辖区妇幼保健院核发办理回执作为临时证件存档(附件5)。

3、因各种原因导致“合格证”遗失，由当事人填报《清远市托育机构卫生保健人员培训证书遗失申报表》(附件4)到辖区妇幼保健院，辖区汇总后上报清远市3岁以下婴幼儿照护服务指导中心。由清远市3岁以下婴幼儿照护服务指导中心统一安排其参加当年托育机构岗前闭卷考核，合格后重新发证。此期间由辖区妇幼保健院核发办理回执作为临时证件存档(附件5)。

(四)违规处理

1. 一旦发现考试作弊，将取消考试资格，5年内不再接受该考生报名。所在单位出现2例作弊考生，全市通报批评。

2. 一人一证，仅可于一单位使用。如报遗失，经补发后，找回已报遗失证件，须交辖区妇幼保健院登记销毁，如擅自保留，则旧证与新证同时作废，不作为有效证件。

附件:

1. 清远市托育机构卫生保健人员岗前（岗位）培训申请表
2. 清远市托育机构卫生保健人员岗前（岗位）培训汇总名单
3. 清远市托育机构卫生保健人员更换服务地点审批表
4. 清远市托育机构卫生保健人员培训证书遗失申报考证表
5. 证书遗失或更改服务地点办理回执

机构营业执照复印件

个人学历证复印件

个人身份证复印件

个人证件照

小1寸
彩色免冠

近三年证件照

(注：本申请表所用相片需一致)

附件 2:

清远市托育机构卫生保健人员岗前（岗位）培训汇总名单

_____区日期：_____时间：_____

编号	单 位	姓 名	性 别	出生 年月	学 历	专 业	职 务			联系电话 (手机号码)
							主管 负责人	保 健 人 员	其 他 请 说 明	

附件 3

清远市托育机构卫生保健人员更换服务地点审批表

_____区

姓 名		身份证号码		小 1 寸 彩色免冠 近三年证件照
性 别		手机号码		
全日制 医学教育经历	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无			
医师或护士 执业证	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无			
专职卫生保健 人员	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
最高学历及 学校名称 (复印件请帖于 背面)				
专 业				
原服务机构信息	机构 名称		机构固话	
	服务 岗位		工作起止 时间	--
	所属 辖区		邮政编码	
	通讯地址			

现服务机构信息	机构名称		机构固话	
	服务岗位		工作起始时间	
	所属辖区		邮政编码	
	通讯地址			
申请机构意见	<p>该同志个人资料属实，本机构于_____年___月___日起聘任其担任_____职务，现申请更改其服务地点。</p> <p style="text-align: right;">负责人签名</p> <p style="text-align: center;">盖 章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
辖区主管部门意见	<p>同意机构申请，个人资料审核合格，复印件已附。</p> <p style="text-align: right;">负责人签名</p> <p style="text-align: center;">盖 章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
市级主管部门意见	<p style="text-align: right;">负责人签名</p> <p style="text-align: center;">盖 章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			

拟更改服务地点培训项目证书合格证（原件）

附件 4

清远市托育机构卫生保健人员培训证书遗失申报考证表

_____区

姓 名		身份证号码		小 1 寸 彩色免冠 近三年证件照
性 别		手机号码		
全日制医学 教育经历	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无			
医师或护士 执业证	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无			
专职卫生保健 人员	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
最高学历及 学校名称 (复印件请帖于 背面)				
专 业				
申报人服务机构 信息	机 构 名 称		机 构 固 话	
	服 务 岗 位		工 作 起 始 时 间	
	通 讯 地 址			
申报遗失的培训 证书相关信息	<input type="checkbox"/> 培训时间 年 月 日 <input type="checkbox"/> 发证时间 年 月 日			

<p>遗失原因及经过</p>	<p style="text-align: right;">申报人签名</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>申报机构意见</p>	<p>该同志情况属实，申请参加岗前考核。</p> <p style="text-align: right;">负责人签名</p> <p style="text-align: right;">盖 章 年 月 日</p>
<p>辖区主管部门 意见</p>	<p>经核实，该同志培训经历属实，同意申报岗前考核。</p> <p style="text-align: right;">负责人签名</p> <p style="text-align: right;">盖 章 年 月 日</p>
<p>市级主管部门 意见</p>	<p>同意参加托育保健人员岗前考核。</p> <p style="text-align: right;">负责人签名</p> <p style="text-align: right;">盖 章 年 月 日</p>

附件 5

证书遗失或更改服务地点办理回执

姓 名		职 务		小 1 寸 彩色免冠 近三年证件照
机 构		辖 区		
受理 事项	<input type="checkbox"/> 培训合格证遗失 <input type="checkbox"/> 服务地点更改			
受理 日期	20____年____月____日			受理单位盖章
受理人		受理单位 电话		
备 注	本回执作为托育机构卫生保健相关人员办理证书遗失或更改服务地点期间的依据，办理回执所需时间为自申办之日始一个月，申请人领取新证时需交回本回执。			