

南阳市中医药学会

关于举办全市第二期中西医结合康复医学 治疗技术培训班的通知

各县（市、区）中医药发展局（卫生健康委），各有关单位：

根据我市中西医康复医学发展的技术服务需求，为加强全市中医、中西医结合康复医学的专业人才培养、学科建设服务，经研究，由南阳市中医药学会、南阳南石医院康复中医院联合举办的全市第二期中西医结合康复医学治疗技术培训班，将于2023年4月24日开班，时间为期一个月。现将有关事宜通知如下：

一、培训对象

各级医疗机构从事中西医康复专业的医务人员，中医、中西医结合康复专业及相关专业的毕业生。

二、培训时间和地点

- 1、报到时间：2023年4月24日
- 2、上课时间：2023年4月24—5月22日
- 3、报到及授课地点：南阳市北京大道与中州西路交叉口南石康复中医院四楼会议室

三、培训内容

现代康复医学治疗技术及中医传统康复技术，包括康复基本

概念、运动解剖学、康复评定、运动疗法、作业疗法、物理因子治疗、语言吞咽治疗等基本理论知识及技能操作，以及常见疾病的中西医康复治疗；中医康复治疗技术基础理论，经络系统概论，特定穴及配穴法的应用，中医推拿治疗、艾灸治疗、针刺治疗技术，常见疾病的中西医治疗方案等课程。

采用中西医康复基础理论加临床实践操作的学习形式，总共30天，理论学习不少于60学时，技术实操不少于120学时。

四、报名条件

1. 具有中西医康复治疗或相关专业资质，从事康复或医疗相关专业。

2. 报名材料：本人身份证复印件一份；执业医师证、护士证、康复治疗师证或相关专业毕业证复印件一份；二寸证件照片一份。

3. 年龄在45周岁以下。

4. 保证脱产和足额的学习培训时间。

5. 培训班名额20人（报满为止）。

五、其他事项

培训班免收培训费，学员食宿及交通费用自理。

六、联系人

刘明伟 18838609271；尹东林 13525123731；

马鸣鹏 15238181755；张夏宾 13837729615



附件 1:

南阳市中西医康复治疗技术培训班

学员承诺书

本人自愿参加南阳市中西医结合康复治疗技术培训班，并做出以下郑重承诺：

1、自觉遵守培训班各项规定、学习纪律、考勤制度等；

2、保证按时参加授课学习，按时完成课程学习任务并顺利结业；

3、尊重并接受培训班工作人员的管理督查；

4、如出现旷课缺席或多次迟到早退现象，愿接受相应的处分批评；中途退学或长时间缺课，未完成学业任务，愿承担相应的学杂费用。

5、培训学习期间要做好自身安全防护和健康监测，把重心放在培训学习上，遵纪守法，因个人不当行为引起的纠纷和法律责任风险，自行承担。

6、培训期间，积极做到严谨治学，尊敬老师，团结互助，文明友善。

承诺人签字：

培训单位（签章）：

年 月 日

附件 2:

南阳市中西医康复治疗技术培训班(第 2 期) 学员报名表

| | | | | | | |
|--|-------------|-----|------|--------|------|----|
| 姓 名 | | 性 别 | | 职 称 | | 照片 |
| 所在单位 | | | | | | |
| 联系地址 | | | | | | |
| 身份证号 | | | | | | |
| 联系电话 | 办公电话 | | | 移动电话 | | |
| 学习情况 | 毕业学校 | | | 证书编号 | | |
| | 学历/学位 | | 学制年限 | | 毕业时间 | |
| 临床情况 | 从事临床年限 | | | 从事专业 | | |
| 医师、护 士、治 疗 师 资 格 (执 业) 证 书 或 毕 业 证 书 | 资格证书或毕业证书编号 | | | 执业证书编号 | | |
| | | | | | | |
| 所在医疗机构意见: | | | | | | |
| 负责人签字: (盖章) | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | |
| 培训单位审核意见: | | | | | | |
| 负责人签字: (盖章) | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | |