附件

2025年度精神障碍社区康复基础服务工具包

研究申报书

申报服务方案名称：

申报单位：

申报人：

承 诺 书

本单位保证此研究申报书填报的所有内容及提交的所有资料均真实、合法、有效，并以本表为有约束力的协议，按计划认真开展研究和实践工作，取得预期成果。精神障碍社区康复服务市级培训基地有权使用本研究的所有数据、资料和成果。

法定代表人签字：（单位盖章）

年 月 日

一、申报单位信息

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 | |  | | | | |
| 登记证号  （或社会信用代码） | |  | | 法定代表人 | |  |
| **负责人基本信息** | | | | | | |
| 联系人姓名 | |  | | 联系电话 | |  |
| 职 务 | |  | | 职业资格 | |  |
| **单位银行账户信息** | | | | | | |
| 户 名 | |  | | | | |
| 开户银行 | |  | | | | |
| 开户账号 | |  | | | | |
| **申报单位简介** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 所获荣誉奖励 |  | | | | | |
| 执行过的精神障碍社区康复服务项目 | 项目名称 | | 实施时间 | | 项目金额 | 项目绩效成果 |
|  | |  | |  |  |

二、申报工具包阐述

|  |  |
| --- | --- |
| **（一）服务人群/服务范围** | |
|  | |
| **（二）研究目标** | |
| 1. 对服务对象达成的目标 2. 对其他社区康复服务机构达成的目标 | |
| **（三）工具包研究与编写的具体方法和途径** | |
|  | |
| **（四）工具包研究进度管理** | |
|  | |
| **（五）研究预计产出** | |
|  | |
| **（六）研究成果可推广性分析** | |
|  | |
| 申报单位意见 | 负责人（签字） 单位（盖章）  年 月 日 |