附件1

流动人口孕产妇信息抄报单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 孕妇姓名 |  | 户 籍 |  |
| 来沪时间 |  | 丈夫姓名 |  |
| 联系方式（手机、电话） |  |
| 现居住地址 |  |

村（居委）： 报告人： 报告日期：

流动人口孕产妇信息抄报单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 孕妇姓名 |  | 户籍 |  |
| 来沪时间 |  | 丈夫姓名 |  |
| 联系方式（手机、电话） |  |
| 现居住地址 |  |

村（居委）： 报告人： 报告日期：

非法行医信息抄报单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 户籍 |  |
| 非法行医地点 |  |
| 非法行医内容 |  |
| 非法行医时间 |  |
| 房东姓名及电话 |  |

村（居委） 填报人 联系电话 填报日期

精神异常人员信息抄报单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 户 籍 |  |
| 年 龄 |  | 性 别 |  |
| 异常表现 |  |
| 现居住地 |  |
| 联系人及联系方式 |  |

村（居委） 填报人 填报日期

附件2(只限居委填写)

孕产妇身份证明

菊园新区社区卫生服务中心：

 是本社区居住居民，户籍地址：

 , 身份证号码：

目前已怀孕，为计划内怀孕。现前来你处（平城路785号妇保门诊）办理孕产妇建卡事宜。

特此证明！

 计生干部签名：

 居委会（公章）

 年 月 日

孕产妇身份证明

菊园新区社区卫生服务中心：

 是本社区居住居民，户籍地址：

 , 身份证号码：

目前已怀孕，为计划内怀孕。现前来你处（平城路785号妇保门诊）办理孕产妇建卡事宜。

特此证明！

 计生干部签名：

 居委会（公章）

 年 月 日

附件3(与抄报单一同上交)

行为异常人员线索调查问题清单

**指导语：**为了促进公众的健康，我们需要了解您身边的人（居委会的居民，村里的人，家中的人）是否曾经出现下述情况，不论何时有过，现在好或没好，都请您回答我的提问。我们保证对您提供的信息保密，谢谢您的帮助。现在请问您，有没有人发生过以下情况：

1．曾经住精神病院，目前在家。 有 没有

2．因精神异常而被关锁在家。 有 没有

3．经常胡言乱语，或者说一些别人听不懂、或者不符合实际的 有 没有

（比如说自己能够和神仙或者看不见的人说话、自己本身特别大，等等）。

4．经常无故吵闹、砸东西、打人，不是因为喝醉了酒。 有 没有

5．经常自言自语笑，或者表情呆滞，或者古怪。 有 没有

6．在公共场合行为举止古怪，衣衫不整，甚至赤身露体。 有 没有

7．疑心特别大，怀疑周围的人都在议论他或者害他（比如给他下毒，等等）。 有 没有

8．过分话多（说个不停），活动多，到处乱跑，乱管闲事等。 有 没有

9．对人过分冷淡，寡言少语、动作慢、什么事情都不做，甚至整天躺在床上。有 没有

10．自杀，或者自残。 有 没有

11．无故不上学、不上班、不出家门、不和任何人接触。 有 没有

注释：

1. 本问题清单用于精神疾病线索调查，由基层医疗卫生机构的医生或经过培训的调查员（如护士）在对知情人调查提问时填写。
2. 调查提问时逐条向知情人解释清楚，使知情人真正了解问题的含义。
3. 每个问题答为“有”或“没有”。
4. 当知情人回答有人符合任何一条中任何一点症状时，应当进一步了解该人的姓名、性别、住址等情况，填写《重性精神疾病线索调查登记表》。

**填表机构名称： 填表人： 填表日期： 年 月**

附件4

“双网”工作流程图

生产队长

楼 组 长

综合协管员

卫生、计生干部

综 治 办

社 发 科

每周二之前

政务网

每周二之前

政务网

卫生中心

5个工作日

信息核实

每月25日前

质控报告