

# 中国康复医学会

---

中康发〔2022〕99号

## 关于2022年中国康复医学会 “年度优秀奖”申报推荐工作的通知

各分支机构，各省、自治区、直辖市康复医学会：

为表彰先进，培育树立榜样，调动广大康复医学工作者的积极性和创造性，发挥先进典型的示范激励作用，促进国家康复医学事业不断创新发展，依据《中国康复医学会“年度优秀奖”评选办法》，现将2022年中国康复医学会“年度优秀奖”申报推荐有关事项通知如下：

### 一、申报、推荐条件

#### （一）优秀三师（康复医师、康复治疗师、康复护师）

1. 拥护中国共产党的领导，在思想上、政治上、行动上与党中央保持一致，爱岗敬业，廉洁行医，医德医风良好。
2. 年龄40周岁（含）以上在职人员（1982年12月31日以前出生）。
3. 从事临床工作10年（含）以上。
4. 具有中级及以上专业技术职务（康复医师具有副高及以上专业技术职务）。

5. 具有扎实康复医学理论基础和解决临床疑难复杂问题能力，是本学科或本专业的学术带头人，无医疗纠纷和事故。

6. 具有较强教学和科研能力，能独立指导下级开展新业务新技术。近三年内，康复医师以第一作者或通讯作者在统计源期刊或SCI或中文核心期刊发表文章2篇以上，有承担省部级以上科研项目者优先；康复治疗师（护师）以第一作者或通讯作者在统计源及其以上期刊发表文章2篇以上。

7. 胜任工作岗位，工作业绩突出，三年内曾获评过本单位或系统先进等相关奖励。

8. 中国康复医学会个人会员。

9. 近三年已获过本奖项者，不在本次申报推荐范围。

## （二）优秀青年三师（康复医师、康复治疗师、康复护师）

1. 拥护中国共产党的领导，在思想上、政治上、行动上与党中央保持一致，爱岗敬业，廉洁行医，医德医风良好。

2. 年龄40周岁以下在职人员（1983年1月1日以后出生）。

3. 从事临床工作5年（含）以上。

4. 具有初级及以上专业技术职务。

5. 具有比较扎实的康复医学理论基础和解决临床疑难复杂问题能力，能够在学术带头人领导下独立开展工作。无医疗纠纷和事故。

6. 具有较强教学和科研能力，能独立指导下级开展新业务新

技术。近三年内，康复医师以第一作者或通讯作者在统计源期刊或SCI或中文核心期刊发表文章2篇以上，有承担省部级以上科研项目者优先。康复治疗师（护师）以第一作者或通讯作者在统计源及其以上期刊发表文章1篇以上。

7. 胜任工作岗位，工作业绩突出，三年内曾获评过本单位或系统先进等相关奖励。

8. 中国康复医学会个人会员。

9. 近三年已获过本奖项者，不在本次申报推荐范围。

## 二、申报推荐办法

### （一）申报推荐单位

学会各分支机构和各省、自治区、直辖市康复医学会。

### （二）申报推荐名额

学会各分支机构和各省、自治区、直辖市康复医学会推荐“年度优秀奖”候选人。原则上学会各分支机构每类奖项推荐人数不超过2名，总数不超过12名；各省、自治区、直辖市康复医学会每类奖项推荐人数不超过1名，总数不超过6名。无适合人选的，可不推荐。

### （三）申报推荐程序

申请人按要求填写《中国康复医学会“年度优秀奖”申报书》，并准备相关资料，经所在单位审核确认并加盖公章后，上报至推荐单位；各推荐单位对申请人材料审核把关，按分配名额择优推

荐上报学会。

### 三、要求

1. 各推荐单位应按照公平、公正、公开原则，严格依据评选标准进行推荐。

2. 书面报送材料为：①《中国康复医学会“年度优秀奖”申报书》纸质版2份。②表中填写内容：从事的科研项目、科研获奖情况、授权发明专利情况、著作、论文情况的A4复印件纸质版1份。③近期1寸彩色照片贴在申报表中。

3. 电子版报送材料：申报书电子版（excel版及盖章扫描PDF版），支撑资料扫描件及1寸彩色照片发至邮箱。

4. 申报人应按规定格式填写申报书，提供真实可靠材料。纸质版材料须与电子版一致。材料需经申报人所在单位和推荐单位审核盖章后上报。

5. 打印填写好的申报书主件与附件材料装订成一册，要求使用A4纸双面打印、复印，一式2份，其中1份为原件，1份为复印件，并在首页右上角标明“原件”、“复印件”。

6. 推荐单位按要求填写推荐意见，提供真实准确评价材料。

各推荐单位请于2022年9月15日前将申报材料上报至中国康复医学会，逾期不予受理。

### 四、联系方式

学术部联系人：杨毅 13521456941

杜 昆 15210330120

报送邮箱（电子版）：[prize@carm.org.cn](mailto:prize@carm.org.cn)

联系电话：010-64210670转620、611

邮寄地址（纸质版）：北京市朝阳区北辰东路8号汇欣大厦 A  
座308室

邮编：100101

附件：中国康复医学会“年度优秀奖”申报书



附件

中国康复医学会“年度优秀奖”

# 申报书

奖项名称\_\_\_\_\_

申报人\_\_\_\_\_

申报单位\_\_\_\_\_

推荐单位\_\_\_\_\_

推荐日期\_\_\_\_\_

中国康复医学会制  
二〇二二年

## 填 表 说 明

1. 本表供评选中国康复医学会“年度优秀奖”使用。
2. 填写后打印，将近期 1 寸彩色照片贴在纸质版表中，电子版照片发至指定邮箱。
3. “奖项名称”填写具体的奖项名称，如“优秀康复医师奖”、“优秀青年康复治疗师奖”。
4. “近三年”时间范围：2019 年至今。
5. 申报人必须使用统一申报表，自制表格一律不予受理。
6. 本表一式两份，封面表格至第五页由申请人填写，第六页由所在单位、推荐单位、审批单位分别填写。

## 一、申报人情况表

|                   |  |         |  |         |
|-------------------|--|---------|--|---------|
| 姓 名               |  | 性 别     |  | 1 寸彩色照片 |
| 民 族               |  | 出生年月    |  |         |
| 政治面貌              |  | 最高学历    |  |         |
| 学 位               |  | 现岗位工作时间 |  |         |
| 专业技术职务            |  | 行政职务    |  |         |
| 会员编号              |  | 本学会兼任职务 |  |         |
| 工作单位              |  |         |  |         |
| 通讯地址              |  | 邮 编     |  |         |
| 联系电话              |  | 邮 箱     |  |         |
| 个人主要业绩（1000 字左右）： |  |         |  |         |



## 二、近三年从事的主要科研项目（10项以内）

| 项目名称 | 项目性质及来源 | 项目经费 | 起止时间 | 本人排序 |
|------|---------|------|------|------|
|      |         |      |      |      |
|      |         |      |      |      |
|      |         |      |      |      |
|      |         |      |      |      |
|      |         |      |      |      |

## 三、近三年科研获奖情况（10项以内）

| 项目名称 | 奖励名称/等级 | 授奖单位 | 奖励年度 | 本人排序 |
|------|---------|------|------|------|
|      |         |      |      |      |
|      |         |      |      |      |
|      |         |      |      |      |
|      |         |      |      |      |
|      |         |      |      |      |

#### 四、近三年获授权发明专利情况（10项以内）

| 专利名称 | 专利号 | 授权公告日 | 本人排序 |
|------|-----|-------|------|
|      |     |       |      |
|      |     |       |      |
|      |     |       |      |
|      |     |       |      |
|      |     |       |      |
|      |     |       |      |
|      |     |       |      |
|      |     |       |      |
|      |     |       |      |

#### 五、近三年代表性著作、论文情况（20篇以内）

| 著作/论文名称 | 出版单位/刊物名称 | 出版/<br>发表日期 | SCI、EI、SSCI、CSSCI<br>收录/影响因子值 | 作者<br>排名 |
|---------|-----------|-------------|-------------------------------|----------|
|         |           |             |                               |          |
|         |           |             |                               |          |
|         |           |             |                               |          |
|         |           |             |                               |          |
|         |           |             |                               |          |
|         |           |             |                               |          |
|         |           |             |                               |          |
|         |           |             |                               |          |
|         |           |             |                               |          |
|         |           |             |                               |          |

## 六、推荐审批意见

所在单位意见：

单位公章  
年 月 日

推荐单位意见：

推荐单位公章  
年 月 日

审批单位意见：

盖章  
年 月 日