附件1

中医药传统技能传承人摸底表

单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生  年月 |  |
| 从事传统  技能时间（年） |  | 传承方式 | | □家传 | 在传承谱系中所属代数 | | 第（ ）代 |
| □师承 |
| 执业资格 | □执业医师 □执业助理医师 □执业药师 □否 | | | | | | |
| 所在单位 |  | | | | | | |
| 单位类别 | □企业 □科研机构 □教育机构  □医疗机构 □其他 | | | | | | |
| 所掌握的  传统技能  基本情况 | 传统技能的内容、特色优势、适用范围（可附页） | | | | | | |
| 出版著作  名称、时间、出版社 |  | | | | | | |
| 已制定的  标准或  规范名称 |  | | | | | | |

附件2

中医药传统技能传承人摸底汇总表

单位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 传承人基本情况 | | | | 传统技能基本情况 | |
| 姓名 | 单位 | 是否具有  执业资格 | 从事  该项技能年限 | 传统技能名称 | 适用范围 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |