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 |  |  |  |  |  |  |