四川省残疾人服务中心文件

川残服〔2021〕8号

四川省残疾人服务中心 关于组织盲人医疗按摩人员参加省级继续 教育培训班的通知

各市(州)残联:

为进一步地提高盲人医疗按摩人员专业技术水平和综合素质,加强队伍建设,切实保障患者的健康权益,促进盲人医疗按摩事业的健康有序发展,根据《盲人医疗按摩继续教育暂行规定》(残联发〔2014〕57号)要求,省残疾人服务中心将举办我省2021年度盲人医疗按摩省级继续教育培训班,现就相关事宜通知如下。

一、培训对象

2013年至2020年已取得《盲人医疗按摩人员从事医疗按摩资格证书》、符合国家规定的就业年龄段内,且在从事医疗按摩活动的盲人医疗按摩人员。

二、培训时间

培训共4期(见附件1),每期培训9天。

三、培训地点

成都瑞熙城市酒店(成都市一环路北一段 279 号地铁 5 号线、6 号线 D 口出。

联系人: 何老师 15928867455

四、培训要求

- (一)各地在组织盲人医疗按摩人员报名培训时,要从以下方面严格核实,一是就业年龄段内,且正在从事医疗按摩活动;二是身体健康、无疾病,能顺利完成培训。
- (二)参加培训人员请携带本人身份证、盲人医疗按摩人员从业资格证书原件到培训现场报到,培训期间着统一白大褂参加培训。
- (三)报名参加继续教育培训的盲人医疗按摩人员需填 写继续教育培训备案表(见附件2),填写内容确保真实有 效,若存在虚报瞒报,一经查实将取消培训资格。
- (四)此次继续教育培训班,各地可安排残联工作人员随行(参加培训学员在10人以上的地区可以安排2名工作人员随行,学员在10人以下的地区安排1名工作人员随行),随行人员费用自理。

五、培训费用

每位学员培训费 4100 元(费用包含学员食宿费、专家授课费、培训会议室使用费、培训教材、设备租赁费等)。

六、账户信息

此次培训费用由当地残联承担,请于培训前 15 天汇入四 川西部中医药产业职业培训学校银行账户。

户名: 四川西部中医药产业职业培训学校

开户行:农业银行成都金沙支行

银行账号: 22911001040014793

四川西部中医药产业职业培训学校联系人: 黄嫄

联系电话: 028-87020775, 13980071386

附件: 1.盲人医疗按摩省级继续教育培训时间表

2.2021 年度国家级盲人医疗按摩继续教育培训备

案表



(联系人:岳斌, 联系电话:028-83356560)

附件1

盲人医疗按摩省级继续教育培训时间表

一、第一期:成都市 50人

培训时间: 5月22日-5月30日(22日报到,30日撤离)

二、第二期:

绵阳市 19 人、雅安市 3 人、泸州市 21 人、阿坝州 1 人、 内江市 6 人、凉山州 1 人,共计 51 人。

培训时间: 6月15日—6月23日(15日报到,23日撤离) 三、第三期:

宜宾市14人、遂宁市5人、南充市16人、资阳市4人、达 州市8人、巴中市4人,共计51人。

培训时间: 6月23日—7月1日(23日报到,1日撤离) 四、第四期:

德阳市12人、自贡市14人、广安市5人、乐山市5人、眉山市8人、广元市6人、攀枝花市1人,共计51人

培训时间: 7月1日-7月9日(1日报到,9日撤离)

附件 2

2021 年度省级盲人医疗按摩继续教育培训备案表

姓名		视力情况	1. 全盲 □ 2. 低视 □ 3. 明眼 □	贴 相 相 片
性别	1、男 ロ 2、女 ロ	出生日期	年 月 日	处
身份证号:		专业		(两寸彩色免 冠)
职称	1、初级□ 2、中级□ 3、副高□ 4、正高□	学历	1、中专□ 2、大专□ 3、本科□ 4、硕士□ 5、博士□	
盲人医疗按摩 资格证书号		领证时间	年	月
工作单位			邮编	
详细通讯地址				
本人电子邮箱				
本人联系电话	座机(区号):		手机:	
工作单位审查意见			年	(盖章) 月 日
省级盲人按摩 指导中心审查 意见			Jr:	(盖章)
			年	月日

注明: 一式二份