

浙江省输血协会文件

浙输协〔2021〕9号

浙江省输血协会关于召开 2021年学术年会的通知

各会员单位：

为进一步推动浙江省输血医学事业的发展，促进输血医学工作者的相互交流与合作，充分展现输血医学相关单位在输血领域取得的丰硕成果，经研究，定于2021年10月18日~20日举办浙江省输血协会2021年学术年会，现将具体事项通知如下：

一、参加对象

输血医学系统单位负责人、专家、学者、业务骨干，浙江省输血协会各分支机构委员。

二、会议内容

邀请国内有关输血医学专家及管理专家就输血医学相关学科发展、血液质量安全、数字化建设、无偿献血长效机制的建立等内容授课。

三、日程安排

日期	日程安排	地点
10月18日下午	报到	萧山宾馆一楼大厅
10月19日	开幕式、主旨报告、大会报告	萧山宾馆三楼开元厅
10月20日上午	血站管理及技术工作委员会、献血服务工作委员会、临床输血工作委员会专题报告、学术交流活动	萧山宾馆三楼开元厅
10月20日下午	撤离	/

四、会议地点

浙江开元萧山宾馆，杭州市萧山区人民路77号，0571-82881888。

五、会议注册、报到

1. 请参加会议的正式代表、驾驶员等人员登录网站 (<http://tool.sharing8.cn/f/z7IAFU>) 或扫描二维码，请于9月18日-10月8日期间完成报名，报名系统将于10月8日关闭。



2. 请各市中心血站确认1名联系人，负责各地代表的组织参会。联络员名单请填写回执（详见附件1），于9月22日前报至浙江省输血协会秘书处。

3. 联系人：赵晓云
 电话：0571-57888000；
 传真：0571-57888123；
 邮箱：sxxh@zjb.org.cn。

4. 为做好疫情防控工作，各位参会代表请于报到时上交《健康申报表》（详见附件2），并佩戴好口罩、出示健康码及通信行程码，方可参会。

六、学分

全程参加会议并经考核合格的代表将授予省级[2021-15-01-017基于大数据的无偿献血招募长效机制研究新进展]省级I类学分5分。请需要学分的学员按会议注册流程在规定时间内完成注册缴费，并到现场扫二维码签到，必须在培训结束前完成在线考试及评价。否则不能获取学分。

联系人：胡哲畅，15068758506。

七、培训费用

协会会员单位：800元/人，非会员单位：1000元/人。

参会人员须缴纳培训费，住宿统一安排，费用自理。现场现金或银行卡缴费均可（不接受其他形式缴费）。开具培训费发票如需显示税号，请于现场报到时提供税号。

附件：1. 浙江省输血协会2021年学术年会联络员回执
2. 健康申报表



抄送：省卫生健康委医政医管处。

浙江省输血协会秘书处

2021年9月18日印发

附件 1

浙江省输血协会 2021 年学术年会联络员回执

单位（盖章）：

姓 名	性 别	单 位	科 室 职 务	联 系 方 式	备 注

附件 2

健康申报表

姓名		手机号码	
性别		身份证号	
工作单位			
出发地			
住址			
会前 14 天个人轨迹证明 (截图)			
<p>本人参会前 14 日内是否有以下情况 (请在相应的□打√) :</p> <p>1. 出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>2. 属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>3. 在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>4. 从省外中高风险地区入浙或返浙。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>5. 从境外 (含港澳台) 入浙或返浙。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>6. 与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>7. 与来自境外 (含港澳台)、国内中高风险地区人员有接触史。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>8. 共同居住家庭成员中是否有上述 1 至 7 的情况。 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>本人承诺: 我将如实逐项填报健康承诺, 如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果, 本人将承担相应的法律责任, 自愿接受《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。</p> <p>本人签名: _____ 填写日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>			