附件1

**典型案例征集活动**

**申 报 表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **基 本 信 息** | | | |
| **单位（机构）**  （填写全称） |  | | |
| **单位性质** |  | | |
| **主管部门** |  | **所在地区** | 省 市（州）  县（区） |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |
| **通讯地址** |  | **电子邮箱** |  |
| **案 例 信 息** | | | |
| **案例名称** |  | | |
| **案例方向** | □1.心理健康和精神卫生防治体系建设过程中的典型案例；  □2.心理援助和心理危机干预相关的典型案例；  □3.精神障碍防治方面的典型案例；  □4.精神障碍康复技术指导方面的典型案例；  □5.心理健康和精神卫生政策宣传、健康教育和健康促进、文化建设方面的典型案例；  □6.心理健康和精神卫生普法执法典型案例；  □7.其他典型案例。 | | |
| **是否已征得相关人员同意** | □1.是  □2.否 | | |
| **是否已做好伦理审查和隐私保护** | □1.是  □2.否 | | |
| **报送的案例客观、真实，不涉及知识产权纠纷** | □1.是  □2.否 | | |
| **案例报送格式** | □1.图文 □2.视频 3.□其他  （在所选类型□中打√，“其他”请填写说明） | | |
| **案例摘要**  （500字内，报告正文另附） | 案例简介包括实践背景、实践现状、实践做法、实践成效、经验启示、创新点与亮点、未来展望等内容。 | | |
| **申报单位**  **审查意见** | （盖章）  年 月 日 | 法定代表人签字  年 月 日 | |

注：《申报表》填写可根据内容加行调整，排版清晰即可。

主管部门审核意见一栏可选择性填写。