



서대문구보건소



수신자 내부결재
(경유)

제목 2015년 보건소 인센티브 평가자료 제출안내

1. 서울시 보건의료정책과-8626호(2015. 9. 17)관련입니다.
2. 「2015년 보건소 인센티브 평가자료」 제출과 관련하여 아래와 같이 평가자료 제출을 안내하오니 차질이 발생하지 않도록 기한 엄수하여 주시기 바랍니다.

가. 평가개요

- 평가대상기간 : 2015년 1월~9월
 - ※ 일부평가지표는 9월 이후 실적 반영(안심의료비 지원, 단체장 참여 및 보건소 만족도 향상)
- 평가분야 : 시민건강관리, 위기대응과 생명존중, 주민참여 창의혁신

나. 자료제출

- 제출목록
 - 보건소 일반현황표 : 총괄 담당자(김종금)
 - 작성표 및 증빙자료 : 각 사업별 담당자(붙임 2~3)
- 제출기간 : 2015. 9. 30.(수)~10. 8.(목) 17시까지

제출처	제출기한 및 방법	제출서류
지역건강과 (김종금)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2015. 10. 6.(화) ▪ 과별 수합하여 일괄 공문시행 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 사업별 한글 및 엑셀 파일 (붙임 3)
서울시 공공보건의료지원단	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 기한 : 2015. 10. 8.(목) 17시까지 ▪ 방법 <ul style="list-style-type: none"> -전자메일 : parkhsj@gmail.com -우편제출 (우02053) 서울시 중랑구 신내로 156 서울의료원(신내동) 서울시 공공보건의료 지원단(3층) 박현숙 주임연구원 (02-2276-7124) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 사업별 증빙서류 제출시 전자 또는 우편 제출 (붙임 2 목록 확인후 각자제출)

- 붙임 : 1. 보건소 인센티브 평가지표 가이드라인 1부.
2. 보건소 인센티브 평가자료 제출목록 1부.
3. 지표별 공통서식 1부. 끝.

끝.

★주무관

김종금

모자보건팀장

신완희

지역건강과장

김선찬

보건소장

09/21
이준영

협조자

시행 지역건강과-15914 () 접수 ()

우 03718 서울특별시 서대문구 연희로 242

/ <http://www.sdm.go.kr>

전화 02-330-1822 /전송

/

/ 부분공개(7)