

山东省健康促进与教育学会

鲁健教〔2026〕1号

关于申报 2025 年度健康教育工作 先进集体及先进个人的通知

各会员单位、分支机构及个人会员：

为展示 2025 年度健康教育工作成效，推广先进经验。根据工作需要，开展学会健康教育先进集体和先进个人申报工作，现将有关事项通知如下：

一、申报范围

学会团体会员单位、各分支机构委员。

二、申报对象及条件

（一）先进集体

1. 被推荐单位应为本学会会员单位（会长、副会长、常务理事、理事、团体会员单位）。

2. 被推荐单位重视健康教育工作，有明确的分管领导；内设独立的健康教育业务管理部门，有专职健康教育工作人员及必要的工作设备。

3. 健康教育工作经费列入单位预算并能落实。

4. 健康教育工作每年有计划、有总结、有评价，工作档案资料保存完整、管理规范。

5. 认真落实学会有关工作要求，积极参与学会组织的各项活动；能够主动组织开展各项针对性强、内容丰富、形式多样的健康教育宣传、咨询、培训等活动，并取得较大成绩。

（二）先进个人

1. 被推荐人应为本会会员及各分支机构委员。

2. 热爱健康教育事业，从事健康教育及相关工作3年以上，并取得较大成绩。

3. 认真落实学会有关工作要求，积极参与学会组织的各项活动。

4. 能够主动组织开展各项针对性强、内容丰富、形式多样的健康教育宣传、咨询、培训等活动，熟练掌握健康教育专业的知识和技能。

5. 积极参与各项健康教育工作，在工作中有一定的创新。

三、推荐名额

（一）市级推荐

各市负责统筹辖区内先进个人的推荐工作，各市先进单位和先进个人推荐名额详见附件1。

（二）分支机构主任委员提名

分支机构主任委员可根据本分支机构内委员工作表现，择优提名不超过2人参加先进个人评选。

（三）省直机构直报

省直医疗卫生机构可直接申报。学会根据申报情况和申报单位健康教育活动的积极性和工作量，确定部分机构为先进单位。

四、推荐办法及要求

各市要按照优中选优的原则，公正、公平、公开地开展推荐工作，要向一线倾斜，向为健康教育、健康科普工作做出特色、工作有创新的单位和个人倾斜。学会将根据申报情况，结合各单位参与学会工作的相关资料确定先进集体和先进个人。

五、报送材料要求

（一）需填写的材料

被推荐的先进单位填写《2025年度健康教育工作先进集体申报表》（附件2）；所在市统一填报《2025年度健康教育工作先进单位推荐汇总表》（附件3）；被推荐的个人填写《2025年度健康教育工作先进个人申报表》（附件4），所在市统一填报《2025年度健康教育工作先进个人推荐汇总表》（附件5）。

（二）需报送的材料

1. 《2025年度健康教育工作先进单位推荐汇总表》（附件2）word版和加盖公章后的扫描PDF版；
2. 《2025年度健康教育工作先进集体申报表》（附件3）加盖公章后的扫描PDF版；
3. 《2025年度健康教育工作先进个人申报表》（附件4）加盖公章后的扫描PDF版；
4. 《2025年度健康教育工作先进个人推荐汇总表》（附件5）word版和加盖公章后扫描PDF版。

(三) 报送时间

2026年2月26日(周五)前发送至学会秘书处邮箱。

六、联系方式

山东省健康促进与教育学会 翟秋月 18954154001
0531-82898625

电子邮箱: jiankangqilu@163.com

- 附件: 1. 先进单位和先进个人拟推荐数量
2. 2025年度健康教育工作先进集体申报表
3. 2025年度健康教育工作先进单位推荐汇总表
4. 2025年度健康教育工作先进个人申报表
5. 2025年度健康教育工作先进个人推荐汇总表

山东省健康促进与教育学会

2026年1月28日



附件 1:

先进单位和先进个人拟推荐数量

市	先进单位拟推荐数量	先进个人拟推荐数量
济南	4	8
青岛	3	7
淄博	3	6
枣庄	2	4
东营	2	4
烟台	4	8
潍坊	4	8
济宁	4	8
泰安	2	4
威海	1	3
日照	1	3
临沂	4	8
德州	4	8
聊城	3	7
滨州	2	5
菏泽	3	6
合计	46	97

附件 2:

健康教育工作先进集体申报表

单位名称		法人代表	
联系人		联系方式	
先进事迹			
推荐单位 意见	(盖章) 年 月 日	山东省健康促进 与教育学会意见	(盖章) 年 月 日

附件 3:

2025 年度健康教育工作先进单位推荐汇总表

_____ : (单位公章)

序号	被推荐单位全称	联系人	联系电话
1			
2			
3			
4			

联系人姓名:

联系电话 (手机):

- 注: 1. 请严格按照此表样式将所有详细名单打印在 A4 纸上, 非打印表格视为无效。
2. 请认真核实, 拟表彰单位名称以此为校对依据。

附件 4:

健康教育先进个人申报表

姓名		性别		年龄		政治面貌	
文化程度		职务		职称		电话	
工作单位				从事健康教育工作时间			
受过何种奖励							
先进事迹							
所在单位意见				山东省健康促进与教育学会意见			
	(盖章) 年 月 日					(盖章) 年 月 日	

附件 5:

2025 年度健康教育工作先进个人推荐汇总表

_____ : (单位公章)

序号	姓名	性别	民族	年龄	单位全称	职务/职称	联系电话

推荐人姓名:

联系电话 (手机):

- 注: 1. 请严格按照此表样式将所有详细名单打印在 A4 纸上, 非打印表格视为无效。
2. 请认真核实, 拟表彰个人以此为校对依据。