全盲医考办[2017]3号

**关于做好2017年全国**

**盲人医疗按摩人员考试报名工作的通知**

各省、自治区、直辖市盲人医疗按摩人员考试领导小组办公室：

根据《盲人医疗按摩管理办法》、2017年《中国残疾人联合会全国盲人医疗按摩人员考试委员会公告（第8号）》有关规定，以及中国残疾人联合会全国盲人医疗按摩人员考试委员会第九次工作会议精神，为切实做好2017年全国盲人医疗按摩人员考试报名工作，现就有关考试报名工作通知如下：

一、2017年综合笔试全面实行计算机化考试

计算机化考试方式简便、易学，便于操作，较传统考试更为先进、便利，能够更好地提升考试水平，选拔出更高质量的盲人医疗按摩人员。参加计算机化考试的考生可登录中国残联就业服务指导中心网站首页内的盲人医疗按摩人员计算机化考试系统（http://125.35.0.74:8001/）练习，一般全盲考生培训4小时以内，低视力考生培训半小时以内，即可熟练掌握系统操作。

二、报名时间及方式

**（一）报名初审时间**

2017年5月22日至2017年7月10日。

**（二）报名方式**

报考人员持相关材料到报考人员户籍所在地或从业医疗机构所在地的设区的市级残疾人联合会现场报名，填写《盲人医疗按摩人员考试报名申请表》。设区的市级残疾人联合会负责对报考人员提交的报名材料进行初步审查，并须同时在全国盲人医疗按摩人员考试考务管理信息系统上完成相关信息录入工作。

**（三）报名复核时间**

2017年7月11日至2017年7月20日。由各省（区、市）盲人医疗按摩人员考试领导小组办公室（以下简称“省级盲考办”）完成本辖区报考人员的报名资格复核工作。

**（四）报名结果公示时间**

2017年7月21日至2017年7月28日。由各省级盲考办完成报名复核通过人员的公示工作。

二、盲人医疗按摩人员考试报名的条件

报考人员应为符合下列条件之一的盲人：

1．取得国家承认的正规院校颁发的医疗按摩中等专业（或与推拿按摩相关医学中等专业）及以上学历的。

2．没有相应学历，但2009年9月1日前在医疗机构中连续从事盲人医疗按摩活动2年以上不满15年的。

三、报考人员应提交的材料

（一）本人有效身份证明原件及复印件。本人有效身份证明，包括本人中华人民共和国居民身份证（过期身份证无效、临时身份证有效）、军官证（或文职干部证、士兵证）。

（二）本人第二代《中华人民共和国视力残疾人证》原件及复印件。

（三）医疗按摩专业或与推拿按摩相关医学专业最高学历证书原件及复印件。

（四）无学历报考人员还需要提供从业医疗机构出具的、连续从事盲人医疗按摩活动2年以上、并加盖当地卫生行政部门公章的证明，及从业医疗机构的《医疗机构执业许可证》副本的复印件。

（五）4张本人近期小2寸（尺寸为3.3×4.8cm）正面免冠蓝底彩色照片及照片电子版。

四、考试方式及内容

**（一）考试内容**

《全国盲人医疗按摩人员考试大纲》（2010版）及《全国盲人按摩中等专业统编教材》（第三版）所涉及的科目。

**（二）考试方式**

考试分两个单元：综合笔试和实践技能考试。

**（三）考试试卷**

综合笔试原则上使用计算机电子试卷，由中国残疾人联合会全国盲人医疗按摩人员考试委员会办公室（以下简称“全国盲考办”）统一制作。

**（四）考试成绩**

综合笔试由中国残联全国考试委员会办公室组织专家评阅，并由中国残疾人联合会全国考试委员会确定合格标准；实践技能考试满分100分，60分为合格线。综合笔试和实践技能考试成绩均合格的为考试合格。考试合格者取得由中国残疾人联合会印制的《盲人医疗按摩人员考试合格证书》。

五、考试时间

**（一）综合笔试全国统一考试时间**

2017年9月23日上午9:00—11:30。

**（二）实践技能考试时间**

2017年9月23日下午14:30—18:30；

2017年9月24日上午8:00—12:00，下午14:30—18:30。

**（三）部分省级考试辖区合并考试**

经全国盲考办研究决定，2017年部分考试辖区的考试将合并举办。全国考试考点划区分布表见附件1。

六、考试报名收费

本次考试不收取报名费。

七、相关要求

（一）由于今年综合笔试首次开展全员计算机化考试，各辖区的市级残联和省级盲考办，务必按要求指导报名人员选择计算机化用卷类别。

（二）各设区的市级残联和省级盲考办，务必在规定时间内完成报名初审、复核公示工作。报名初审和复核截止时间为规定日期的24:00，过时考试考务管理信息系统将自行关闭其功能，报名工作截止。逾期视为自动放弃报名或未通过初审和复核，各地不能再进行任何操作，不能再进行补报或审核。

（三）报名初审时，各设区的市级残联要严格把关，保证报名材料齐全，报名申请表填写完整准确，录入信息完整规范。务必通过教育部指定的“中国高等教育学生信息网”、本省（区、市）教育部门的“中等职业学校毕业（学历）证书查询（认证）系统”或毕业学校等方式，认真核实每位有学历报考人员学历证书的真伪。通过当地卫生行政部门及从业医疗机构逐一核实每位无学历报考人员从事医疗按摩工作的真实性。同时，将认证、核查材料复印件留档，原件随报名材料上报省级盲考办。

（四）各设区的市级残联，务必要求所有报考人员在报名现场签署诚信考试承诺书（附件2）。

（五）诚信考试承诺书、学历证书或从事医疗按摩工件年限证明（附件3）等材料须原件扫描并上传到考试考务管理信息系统内，上传材料图片大小设定在250-300KB之间，且清晰易辨识。

（六）如出现报考人员学历证书上姓名（包括姓名中音同字不同的）与身份证、残疾人证上姓名不一致的情况，报考人员还需提供出错单位出具的正式“纠错证明”，并由报名工作人员记录在考试考务管理信息系统“备注”栏中。报名初审工作结束后，各设区的市级残联要将纠错证明原件上报省级盲考办备案。

（七）报名复核时，各省级盲考办务必认真审核，确保报名材料真实有效，上传材料规范清晰，录入信息准确一致。如发现学历证书或从事医疗按摩工作年限证明有任何疑点，应再次查实其真伪，杜绝不符合报名条件人员参加考试。

（八）报名初审和复核时，各设区的市级残联和省级盲考办对非首次报名的报考人员，要认真核对其前后报名材料是否一致，再次印证报名材料的真实性。对曾经出具虚假证明材料的医疗机构又再次出具的从事医疗按摩工作年限证明的，对曾经未能通过报名初审或复核又再次报考的人员的，对已确认曾经持虚假报名材料报考的人员，要拒绝其再次报考。全国盲考办将到部分设区的市级残联和考试辖区抽查报名初审及复核工作情况。

（九）报名复核通过人员的公示，省级盲考办可采取在本省（区、市）残疾人联合会官方网站和设区的市级残疾人联合会官方网站或残疾人公共信息平台等方式进行公示。公示的内容包括报名人员姓名、性别、报名地区、毕业学校、学历、出具从事医疗按摩工作年限证明的医疗机构和在此医疗机构工作起止时间段等信息。公示结束后，5日内应书面向全国盲考办报告公示结果及对有关人员的处理意见。

（十）报名公示结束后，全国盲考办将抽查各地通过公示的报考人员情况。一经发现有虚假的报名信息，将取消相关报考人员的报名资格，并视情节轻重追究有关部门及人员责任。持虚假学历或从事医疗按摩工作年限证明的报考人员和出具虚假证明材料的单位，将被列入考试考务管理信息系统和盲人医疗按摩人员管理系统的黑名单中。

（十一）今年承担异地考试任务的考区，统一实行传统的实践技能考试；单独开展考试的考区，根据目前实际情况确定实践技能考试或实践技能客观化考试。

（十二）凡参加异地考试的省级考区，省盲考办及各设区的市级残联要切实做好考生思想工作，制定具体的考生异地参加考试工作实施方案，预先调查摸底考生掌握计算机情况并组织开展培训；协助承担考试任务的省级考试辖区，切实做好考生考试、往返交通、食宿及安全等服务保障工作。

八、全国盲考办联系人及电话

赵 博 飞 010-68060672

欧阳纯玲 010-68060685

何 丽 琼 010-68060673

传 真 010-68060686

附件：1. 2017年全国盲考考点划区分布表

2. 诚信考试承诺书

3. 盲人从事医疗按摩工作年限证明

中国残联全国考试委员会办公室

2017年4月18日

附件1

**2017年全国盲考考点划区分布表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **组织形式** | **序号** | **承办辖区** | **异地参考辖区** |
| **区域性考试中心** | 1 | 河北 | 北京、天津 |
| 2 | 吉林 | 黑龙江 |
| 3 | 浙江 | 上海 福建、江西 |
| 4 | 陕西 | 甘肃、宁夏 |
| 5 | 贵州 | 重庆 四川 云南 广西 |
| **考区合并** | 6 | 江苏 | 湖北 |
| 7 | 青海 | 西藏 |
| **独立开展** | 8 | 山西 |  |
| 9 | 内蒙 |  |
| 10 | 辽宁 |  |
| 11 | 安徽 |  |
| 12 | 山东 |  |
| 13 | 河南 |  |
| 14 | 湖南 |  |
| 15 | 广东 |  |
| 16 | 海南 |  |
| 17 | 新疆 |  |

附件2

**诚信考试承诺书**

1．报名时所提交的盲人医疗按摩人员考试报名申请表、[照片](http://www.med126.com/zp/)、身份证明、残疾人证、学历证书、从事医疗按摩工作年限证明、从业医疗机构的《医疗机构执业许可证》副本复印件等材料真实、准确、有效。如违反上述规定，后果自负。

2．保证服从考试管理部门的安排，接受考务工作人员依法进行的检查、监督和管理。

3．保证持真实、准确、有效的本人身份证明、残疾人证和准考证参加考试，在考试过程中诚实守信。

4．自觉维护考场秩序，严守考场纪律，遵守考场规则。

5．如有违法、违纪、违规行为，自愿服从处理决定，接受处理。

承诺人签名（手印)：

年      月    日

附件3

**盲人从事医疗按摩工作年限证明**

经确认        同志（身份证号码： ，中华人民共和国残疾人证号码： ）从　 年 月至 年　 月在我单位 岗位上连续从事医疗按摩　 年。

特此证明，并对本证明的真实性负责！

医疗机构执业许可证登记号：

附：医疗机构的《医疗机构执业许可证》副本的复印件

**（加盖出具证明单位公章）**

证明单位（盖章） 法人签字：

经手人签字： 单位固定电话：

年    月    日