**住院慰问、职工亲属去世慰问福利申请补助流程图**

|  |  |
| --- | --- |
| 保健门诊发职工住院通知单至工会(合同、流编职工住院需告知保健门诊核实) | 职工亲属（配偶、父母、子女）去世，向科室告假 |

|  |
| --- |
| 本人或科室同事报告  部门工会福利委员 |

|  |
| --- |
| 所在部门工会委员或科室负责人签名确认向工会填表申请 |

|  |
| --- |
| 医院工会办公室审批执行 |

住院职工的床边慰问工作：

由部门工会福利委员领取慰问金后（信封装好），根据部门工会领导及科室领导可行时间，拟定慰问的具体时间和集合地点，并确认住院职工在病房，通知工会办公室。由办公室准备慰问果篮，通知保健门诊一同前往完成慰问工作。

工会办公室联系电话：8060 87330892

中山一院职工住院慰问福利申请表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 |  | 姓名 |  | 工号 |  |
| 患何种病 |  | 病区 （床号） | |  | |
| 申请理由 |  | | | | |
| 科室或工会意见 |  | | | | |
| 工会办公室  意见 |  | | | | |
| 执行情况 | （已写单） 签名： | | | | |

中山一院职工住院慰问福利申请表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 |  | 姓名 |  | 工号 |  |
| 患何种病 |  | 病区 （床号） | |  | |
| 申请理由 |  | | | | |
| 科室或工会意见 |  | | | | |
| 工会办公室  意见 |  | | | | |
| 执行情况 | （已写单） 签名： | | | | |