附件

钟落潭镇疑似严重精神障碍患者排查奖励审表

填报单位：（盖章） 编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 拟受奖个人姓名 |  | | | | 群防共治分类 |
| 年龄 |  | | 人员类别 |  | 社区专职人员、  网格员、楼栋长、治安联防队员、  治保会成员、民兵、保安、群众、  志愿者 |
| 身份证号 |  | | | |
| 工作单位 |  | | | |
| 奖励原因 | | 发现辖内非我镇在册精神障碍患者 | | | |
| 基本情况及经过 | |  | | | |
| 综上所述，根据《钟落潭镇疑似严重精神障碍患者排查奖励制度》的规定，对该群防共治力量进行奖励。 | | | |
| 申领奖励金额 | | ¥: 大写： | | | |
| 部门、村（居）  意见 | | 负责人签名： 年 月 日（盖章） | | | |
| 精防医生意见 | | 签 名： 年 月 日（盖章） | | | |
| 综合治理办意见 | | 负责人签名： 年 月 日（盖章） | | | |
| 分管领导意见 | | 领导签名： 年 月 日 | | | |