**附1**

**中国营养学会**

**全国“十佳体重管理中心”申报表**

单位名称：

单位地址：

申请人：

 申请日期：

**中国营养学会**

|  |  |
| --- | --- |
| **申请单位** |  |
| **单位地址** |  |
| **是否连锁** | 🞏否 🞏是，数量 家  |
| **营业面积（米2）** |  | **会员数量** |  |
| **联系人** |  | **职位** |  |
| **联系电话** |  | **电子邮箱** |  |
| **手机** |  | **微信号** |  |
| **专业团队情况**（证书等需要提供复印件等证明材料） | **教练****团队** | **教练人数** |  |
| **是否持有职业证书** | 🞏否 🞏是，数量 人 |
| **营养****团队** | **营养师人数** |  |
| **是否中国营养学会****注册营养师** | 🞏否 🞏是，数量 人 |
| **运营情况** | **业绩** | 2014.9-2017.9年度累计营业额（万元） 2016.9-2017.9年度累计营业额（万元） 2014.9-2017.9年度累计服务人数 2016.9-2017.9年度累计服务人数  |
| **专业服务情况**（每项需要提供证书、图片、方案样本复印件等证明材料） | **健康测评****方面** | **身高体重围度测评** | 🞏否 🞏是 |
| **身体成分测试** | 🞏否 🞏是 |
| **心肺功能测试** | 🞏否 🞏是 |
| **肌肉力量测试** | 🞏否 🞏是 |
| **其他测试** | 请列举测试名称：   |
| **为会员提供****健康测评报告** | 🞏否 🞏是（需要提供实际执行的健康测评报告样本） |
| **体重管理营养服务** | **根据测评结果，提供个性化营养计划方案** | 🞏否 🞏是（需要提供实际执行的营养计划样本） |
| **提供营养咨询服务** | 🞏否 🞏是（需要证明材料） |
| **提供健康餐或者订购健康餐服务** | 🞏否 🞏是（需要证明材料） |
| **提供其他营养服务** | 🞏否 🞏是（需要证明材料） |
| **体重管理运动服务** | **根据测评结果，提供个性化体重管理训练计划方案** | 🞏否 🞏是（需要提供实际执行的训练计划样本） |
| **提供其他体重管理 训练服务** | 🞏否 🞏是（需要证明材料） |
| **专业体系情况** | **服务体系** | **是否有体重管理服务标准** | 🞏否 🞏是（需要证明材料） |
| **技术体系** | **是否有体重管理****流程和操作标准** | 🞏否 🞏是（需要证明材料） |
| **体重管理案例（需要提供至少3个）** | 需要提供ppt，内容包括：前后照片（正面、侧面）、前后体测数据（身高、体重、腰围、体脂肪等）、训练方案、营养方案、会员评价（需要录制1分钟视频） |
| **设备设施** | **环境布局** | **有中央空调系统和通风排气系统，各区域温度适宜，通风良好** | 🞏否 🞏是（需要照片材料） |
| **室内光照明亮、柔和** | 🞏否 🞏是（需要照片材料） |
| **区域划分、设施布置合理，使用方便安全** | 🞏否 🞏是（需要照片材料） |
| **配有更衣、清洗、休息等功能区域** | 🞏否 🞏是（需要照片材料） |
| **设备** | **设备、健身器材均为正规厂家生产合格产品** | 🞏否 🞏是（需要照片材料） |
| **健身器材维护状态良好，整洁卫生，无损坏** | 🞏否 🞏是（需要照片材料） |
| **风险****控制** | **常规急救装备** 🞏否 🞏是 |
| **心肺复苏证书** 🞏否 🞏是 |
| **为会员购买意外伤害保险** 🞏否 🞏是 |
| **体重管理案例（需要提供至少3个）** | 需要提供ppt，内容包括：前后照片（正面、侧面）、前后体测数据（身高、体重、腰围、体脂肪等）、训练方案、营养方案、会员评价（需要录制1分钟视频） |
| **提供资料清单** | 1. 教练职业证书复印件
2. 注册营养师证书复印件
3. 身高体重围度测评（服务场景照片）
4. 身体成分测试（现场照片）
5. 心肺功能测试（现场照片）
6. 肌肉力量测试（现场照片）
7. 其他测试（现场照片）
8. 实际执行的健康测评报告样本（照片）
9. 实际执行的营养计划样本（照片）
10. 健康餐或者订购健康餐服务（现场照片）
11. 实际执行的训练计划样本（照片）
12. 体重管理服务标准（文本材料）
13. 体重管理流程和操作标准（文本材料）
14. 体重管理案例ppt（案例需要提供至少3个）
15. 中央空调系统和通风排气系统、温度等（现场照片）
16. 室内照明（现场照片）
17. 区域划分、设施布置（现场照片）
18. 更衣、清洗、休息等功能区域（现场照片）
19. 设备、健身器材品牌（现场照片）
20. 健身器材运行状态（现场照片）
21. 常规急救装备（现场照片）
22. 员工心肺复苏证书复印件
23. 会员购买意外伤害保险样本复印件
24. 其他证明材料
 |
| **申请者及单位意见** | 我保证上述填报内容及提供材料真实、可靠。**申请人签章：****年 月 日** |
|  **法人代表签名：****单位公章：** **年 月 日** |