吉林市卫生健康委员会关于

印发吉林市职业健康检查机构备案流程的通知

各县（市）区卫生健康局，高新区、经开区社会事业管理局，市卫生监督所、市疾控中心、市职业病防治院，各相关医疗卫生机构，各用人单位：

为进一步落实职业健康检查主体责任，规范职业健康检查行为，保证工作质量，切实维护劳动者的职业健康权益，根据《中华人民共和国职业病防治法》、《职业健康检查管理办法》（国家卫生健康委员会令第2号）、《放射工作人员职业健康检查管理办法》（卫生部令第55号）、《国家卫生健康委办公厅关于贯彻落实职业健康检查管理办法的通知》（国卫办职健函〔2019〕494号）、《吉林省卫生健康委关于加强职业健康检查机构管理工作的通知》（吉卫职健发〔2019〕5号）等有关法律法规的规定，市卫生健康委制定了《吉林市职业健康检查机构备案流程》，现印发给你们，请遵照执行。

附件：吉林市职业健康检查机构备案流程

吉林市卫生健康委员会

2019年9月5日

附件

吉林市职业健康检查机构备案流程

一、按照《吉林省卫生健康委关于加强职业健康检查机构管理工作的通知》要求，在吉林市辖区内开展职业健康检查的医疗卫生机构(含来本市开展业务的外地体检机构),应当在开展之日起15个工作日内向吉林市卫生健康委员会申请备案。地址：吉林市政府副三号楼403，电话：62049980。

二、按照《职业健康检查管理办法》第五条、第八条，《吉林省卫生健康委关于加强职业健康检查机构管理工作的通知》要求，医疗卫生机构申请职业健康检查机构备案时,需提交加盖申请机构公章的下列资料纸质件一式两份:

(一)《职业健康检查机构备案申请表》(附件1)。

(二)《医疗机构执业许可证》及副本复印件,涉及放射检查项目的还应提交《放射诊疗许可证》及副本复印件；申请单位的法人资格证明复印件。

(三)职业健康检查场所、候检场所和检验室平面布局图。每个房间需注明用途,并标明使用面积(附件1-2)。

(四)与备案开展的职业健康检查类别和项目相适应的执业医师、护士、实验室检测人员等医疗卫生技术人员情况表(附件1-3)及相应人员资质证书和职称证明复印件;主检医师、技术负责人、质量负责人的任命文件；主检医师履历表（附件1-4）；。

职业健康检查机构医疗卫生技术人员基本条件需满足职业健康检查机构医疗卫生技术人员基本条件要求(附件2)。

(五)具有至少1名取得职业病诊断资格的职业医师的证明材料复印件。

(六)与开展的职业健康检查类别和项目相适应的仪器、设备清单(附件1-5);开展外出职业健康检查,还应当提供与开展外出职业健康检查相适应的职业健康检查仪器、设备、专用车辆等清单。职业健康检查类别和必检项目对应的设备需满足职业健康检查类别和必检项目对应设备参考表要求(附件3)。

(七)职业健康检查质量管理制度有关证明材料,可参考质量手册（示例）(附件4)、程序文件（示例）(附件5)、作业指导书（示例）(附件6)。

(八)与备案开展的职业健康检查类别相应的职业卫生生物监测能力相关证明材料（附件1-6）。

(九)具有《职业病与职业卫生信息监测系统》匹配的计算机设备、网络系统和专（兼）职报告人员(附件1-7)。

三、备案完成后,申请单位凭介绍信领取《职业健康检查机构备案回执》(附件7)。

四、按照《职业健康检查管理办法》第四条要求，职业健康检查机构在取得备案回执后，在核发其《医疗机构执业许可证》的卫生健康主管部门将检查类别和项目等信息登记在该机构的《医疗机构执业许可证》副本备注栏。

五、按照《吉林省卫生健康委关于加强职业健康检查机构管理工作的通知》要求，医疗机构首次编写职业健康检查报告要通过吉林市职业病防治院审核,审核合格后方可出具正式报告(附件8)。

六、按照《吉林省卫生健康委关于加强职业健康检查机构管理工作的通知》要求，备案后的机构开展职业健康检查要向辖区疾病预防控制中心申请系统账号(购买CA数字证书),开展职业健康检查后应及时在“职业病和职业卫生信息监测系统”上报职业健康检查(含外出职业健康检查信息)报告卡(附件9)。

七、按照《国家卫生健康委办公厅关于贯彻落实职业健康检查管理办法的通知》要求，职业健康检查机构增加检查类别或检查项目的,需提交下列材料：

(一)《职业健康检查机构备案变更表》(附件10)；

(二)《职业健康检查机构备案回执》原件；

(三)具备开展职业健康检查工作所需的工作场所、专业技术人员和仪器设备等条件的详细说明。

八、按照《国家卫生健康委办公厅关于贯彻落实职业健康检查管理办法的通知》要求，职业健康检查机构名称、地址发生变更的，需提交下列材料:

(一)《职业健康检查机构备案变更表》(附件10);

(二)申请单位的法人资格证明复印件;

(三)《医疗机构执业许可证》复印件;

(四)原批准机关或相关部门下发的有效证明材料复印件。

(五)《职业健康检查机构备案回执》原件。

九、按照《职业健康检查管理办法》要求，职业健康检查机构对备案的职业健康检查信息的真实性、准确性、合法性承担全部法律责任。

附件：1.职业健康检查机构备案申请表

2.职业健康检查机构医疗卫生技术人员基本条件

3.职业健康检查类别和必检项目对应的设备参考表

4.质量手册（示例）

5.程序文件（示例）

6.作业指导书（示例）

7.职业健康检查机构备案回执

8.职业健康检查体检表基本要求

9.职业健康检查报告卡

10.职业健康检查机构备案变更表

附件1

职业健康检查机构备案表

备案单位名称（公章）：

填表日期： 年 月 日

**吉林省卫生健康委员会制**

附件1-1

|  |  |
| --- | --- |
| 报备单位名称 |  |
| 报备单位地址 |  | 电话 |  | 传真 |  |
| 联系人姓名 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 法定代表人 |  | 职务/职称 |  |
| 检查类别 | 1.接触粉尘类 （） 2.接触化学因素类 （）3.接触物理因素类（） 4.接触生物因素类 （）5.接触放射因素类（） 6.其他类（特殊作业等）（） |
| 备案资料清单 | 1.《医疗机构执业许可证》（涉及放射检查项目的还应当具有《放射诊疗许可证》）及副本（影印件）；（）2.具有相应的职业健康检查场所、候检场所和检验室（建筑总面积不少于400平方米，每个独立检查室使用面积不少于6平方米）证明材料；（）3.与开展的职业健康检查类别和项目相适应的执业医师、护士等医疗卫生技术人员、主检医师的证明材料；（）4.具有至少1名取得职业病诊断资格的执业医师的证明材料；（）5.与开展的职业健康检查类别和项目相适应的仪器、设备和与开展外出职业健康检查相适应的职业健康检查仪器、设备、专用车辆等条件的证明材料；（）6.职业健康检查质量管理制度有关证明材料；（）7.生物监测能力相关证明材料；（）8.具有与职业健康检查信息报告相应的条件的证明材料；（） |
| 本单位保证上述资料属实。备案单位法定代表人（签字）：　　　备案单位（公章）：　　　年 月 日 |

附件1-2

职业健康检查工作场所信息一览表

单位名称：（公章）

|  |
| --- |
| 职业健康检查工作场所平面布置图 |
| 注:请标明每个场所的名称及使用面积 |
| 总的使用面积 | 平方米 |
| 建筑面积(以使用面积×1.4计) | 平方米 |

附件1-3

职业健康检查执业医师等

相关医疗卫生技术人员情况表

单位名称：（公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 最高学历 | 职务 | 职称 | 所在科室 | 从事专业 | 从事本专业工作年限 | 取得相关资格证书日期 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件1-4

主检医师履历表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月( 岁) | （） | 照 片 |
| 联 系电 话 |  | 参加工作时间 |  |
| 专业技术职称 |  | 从事相关专业年限 |  |
| 身 份证 号 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 医师资格证书编码 |  |
| 医师执业证书编码 |  |
| 主要执业机构 |  |
| 简历 |  |

本人签字（手写）： 单位名称：（公章）

附件1-5

**职业健康检查仪器和设备清单**

单位名称：（公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 仪器、设备名称 | 型号 | 数量 | 用途 | 工作状态 | 购置日期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

附件1-6

**生物监测能力清单**

单位名称：（公章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 监测项目名称 | 是否获得技术监督局资质 | 是否参加国家能力考核 |
| 1 | 尿汞 | 是□否□ | 是□否□ |
| 2 | 尿镉 | 是□否□ | 是□否□ |
| 3 | 尿氟 | 是□否□ | 是□否□ |
| 4 | 尿砷 | 是□否□ | 是□否□ |
| 5 | 发砷 | 是□否□ | 是□否□ |
| 6 | 尿铊 | 是□否□ | 是□否□ |
| 7 | 全血或红细胞胆碱酯酶活性测定 | 是□否□ | 是□否□ |
| 8 | 尿2，5－己二酮 | 是□否□ | 是□否□ |
| 9 | 尿酚 | 是□否□ | 是□否□ |
| 10 | 尿铬 | 是□否□ | 是□否□ |
| 11 | 尿硫氰酸盐测定 | 是□否□ | 是□否□ |
| 12 | 尿锰 | 是□否□ | 是□否□ |
| 13 | 尿铍 | 是□否□ | 是□否□ |
| 14 | 血铅 | 是□否□ | 是□否□ |
| 15 | 尿铅 | 是□否□ | 是□否□ |
| 16 | 血红细胞锌原卟啉（ZPP） | 是□否□ | 是□否□ |
| 17 | 红细胞游离原卟啉（FEP） | 是□否□ | 是□否□ |
| 18 | 外周淋巴细胞染色体畸变分析 | 是□否□ | 是□否□ |
| 19 | 外周血淋巴细胞微核试验 | 是□否□ | 是□否□ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1.如不能开展，需提供委托合同并提供被委托机构的相关资质。

2.具备所列项目之外的生物监测能力，可以在下方的空格处填写。

附件1-7

职业健康检查机构申请备案

信息报告条件规范

|  |
| --- |
| 单位名称：（公章） |
| 项目名称 | 信息报告备案 | 具备条件 |
| 计算机 | 要有满足执业健康检查信息报告要求的专用电脑。 | 是□否□ |
| 网络系统 | 具备网络系统。 | 是□否□ |

职业健康检查信息报告人员登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 信息报告人员姓名 | 联系电话（手机） |
|  |  |

附件2

职业健康检查机构

医疗卫生技术人员基本条件

 1、从事职业健康检查的人员必须取得执业医师（助理医师）资格并经过卫生行政部门注册取得执业证书，所在职业健康检查机构为其主要执业机构。**粉尘类别**要求有内科医师；**化学因素类别**、**物理因素类别**、**放射线或放射性物质类别、特殊作业人员类别均**要求有内科医师、五官科医师（可外聘）；**生物因素类别要求有**内科医师、妇科医师；至少有1名医师取得职业病诊断资格；各类专业技术人员中高级技术职称的专业人员不少于3人，中级以上技术职称的专业人员人数不得少于专业人员总数的40%。外聘技术人员不得超过医师总人数的30%，技术负责人不得外聘。

 2、主检医师必须取得职业病诊断资格，具有中级以上专业技术职称，并从事相关专业工作3年以上，第一执业注册地点在本机构，熟悉相关法律、标准和文件以及本单位质量管理手册。

3、技术负责人、质量负责人应为本医疗机构在册的执业医师、具有副高级以上卫生专业临床技术职务任职资格、熟悉职业病诊断相关法律法规、标准、技术规范。质量管理部门应配有专职或兼职的质量监督员和档案管理人员。

 4、承担职业健康检查的实验室检测人员应当至少有一名具有中级以上专业技术职称。检验人员均应具备检验专业学历，熟悉职业病临床毒物检测和临床检验方法，并至少有2名从事检验工作一年以上的检验师（士）。

附件3

职业健康检查类别和必检项目

对应的设备参考表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **类 别** | **必 检 项 目** | **必 检 项 目 对 应 设 备** |
| **（一）****接****触****粉****尘****类** | 血压、心率、身高、体重、血常规、尿常规、血清ALT 、血嗜酸细胞计数、心电图、X射线高仟伏胸片或数字化摄影胸片(DR胸片需按照高千伏要求调整机器)、胸部X射线摄片、肺功能、尘肺病诊断标准片。 | 血压计、身高体重计、DR或高千伏X光机、肺功能仪、心电图仪、半自动生化分析仪或全自动生化分析仪或干式生化分析仪、离心机、尿液干化学分析仪、尿有形成分分析仪或显微镜、混匀器、血液分析仪（五分类）、显微镜。 |
| **（二）****接****触****化****学****因****素****类** | 血压、心率、身高、体重、血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血脂、血糖、血清电解质、类风湿因子、网织红细胞\*、血嗜酸细胞计数、全血或红细胞胆碱酯酶活性测定\*、血清葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症筛查试验(高铁血红蛋白还原试验等)\*、尿β2-微球蛋白\*或尿视黄醇结合蛋白、尿β2-微球蛋白或α1-微球蛋白\*、尿脱落细胞检查(巴氏染色法或荧光素吖啶橙染色法)\*、尿铊\*、尿氟\*、尿镉\*、尿汞\*、尿砷\*或发砷\*、血铅\*或尿铅\*、心电图、X射线摄片、肝脾B超、肺功能。 | 血压计、身高体重计、紫外可见分光光度计或半自动生化分析仪或全自动生化分析仪或干式生化分析仪、离心机、酶标仪、电解质分析仪、全自动免疫散射分析仪或分光光度计、尿液干化学分析仪、尿有形成分分析仪、显微镜、自动涂片机、血液分析仪、血液分析仪（具备网织红细胞检测功能）、混匀器、显微镜、DR或普通X光机、彩色超声多普勒诊断仪、肺功能仪、心电仪、电感耦合等离子体质谱仪、超纯水制备仪、铊单元素标准溶液、紫外可见分光光度计、恒温水浴箱、离子计或精密酸度计（氟离子选择电极、饱和甘汞电极）、氟单元素标准溶液、电磁力搅拌器、分析天平、高效液相色谱仪（紫外检测器）、原子吸收光谱仪（石墨炉、背景校正装置、铅空心阴极灯、镉空心阴极灯）、镉单元素标准溶液、尿比重计、测汞仪（汞发生瓶）或原子荧光光度计（汞空心阴极灯）、微波消解器（消解罐）、汞单元素标准溶液、原子吸收分光光度计（氢化物发生系统、砷无极放电灯）或原子荧光光度计（砷空心阴极灯）、砷单元素标准溶液、电热板、旋涡混合器、铅单元素标准溶液 |
| **（三）****接****触****物****理****因****素****类** | 血压、心率、身高、体重、血常规、尿常规、血糖、总甘油三酯、血清ALT、血电解质、肾功能、心电图、X射线摄片、肝胆脾胰及双肾B超、肺功能、纯音听阈测试。 | 血压计、身高体重计、DR或普通X光机、彩色多普勒超声诊断仪、纯音听力计、肺功能仪、心电图仪、紫外可见分光光度计/半自动生化分析仪/全自动生化分析仪/干式生化分析仪、离心机、电解质分析仪、尿液干化学分析仪、尿有形成分分析仪/显微镜、血液分析仪、混匀器、显微镜。 |
| **（四）****接****触****生****物****因****素****类** | 血压、心率、身高、体重、血常规、尿常规、肝功能、血沉、炭疽细菌学检查\*、细菌培养\*、虎红缓冲液玻片凝集试验 (RPBT)\*、鉴别试验1－2种：串珠试验(琼脂薄片法)\*、噬菌体裂解试验\*、青霉素抑制试验\*、免疫学检查1－2项：试管凝集反应(Wright反应)\*、酶联免疫吸附试验（ELISA）\*、2－巯基乙醇（2－ME）试验\*、补体结合试验（CFT）\*、妇科B超、肝脾B超、心电图。 | 血压计、身高体重计、彩色多普勒超声诊断仪、心电图仪、半自动生化分析仪/全自动生化分析仪/干式生化分析仪、离心机、魏氏血沉管或自动血沉分析仪、尿液干化学分析仪、尿有形成分分析仪/显微镜、培养箱、自动微生物鉴定与药敏分析仪、血液分析仪、混匀器、显微镜、全自动免疫散射分析仪。 |
| **（五）****接****触****放****射****因****素****类** | 血压、心率、身高、体重、血常规、白细胞分类、尿常规、血糖、肝功能、肾功能、甲状腺功能、血清睾丸酮\*、痰细胞学检查\*、外周淋巴细胞染色体畸变分析、外周淋巴细胞微核试验、心电图、腹部B超、胸部X射线摄片、肺功能。 | 血压计、身高体重计、DR或普通X光机、心电图仪、彩色多普勒超声诊断仪、肺功能仪、血液分析仪、混匀器、显微镜、尿液干化学分析仪、尿有形成分分析仪/显微镜、离心机、紫外可见分光光度计/半自动生化分析仪/全自动生化分析仪/干式生化分析仪、染色体畸变分析系统、涡旋混匀器、抽液泵、半自动化学发光免疫分析仪/全自动化学发光免疫分析仪、显微摄影仪、自动涂片机。 |
| **（六）****其****他****类****（特殊作业等）** | 血压、心率、身高、体重、血常规、尿常规、肝功能、血沉、心电图、肝脾B超、X射线摄片、肺功能、纯音听阈测试。 | 血压计、身高体重计、DR或普通X光机、彩色多普勒超声诊断仪、纯音听力计、肺功能仪、心电图仪、魏氏血沉管或自动血沉分析仪、半自动生化分析仪/全自动生化分析仪/干式生化分析仪、离心机、尿液干化学分析仪、尿有形成分分析仪/显微镜、血液分析仪、混匀器、显微镜。 |

注：仅标\*号的项目可以对外委托有资质的机构进行检验。

附件4

质量手册（示例）

编制依据：

一、《医学实验室质量和能力的专用要求》（ISO 15189:2017）；

二、“质量管理体系”标准文件（ISO 9000系列）等；

三、《实验室资质认定评审准则》（国认实函〔2016〕141号）；

四、《职业健康监护技术规范》（GBZ 188）；

五、《放射工作人员职业健康监护技术规范》（GBZ 235）；

六《职业健康检查管理办法》（中华人民共和国国家卫生健康委员会令第2号）；

七、《放射工作人员职业健康管理办法》（中华人民共和国卫生部令第55号）。

目 录

1.前言

2.质量手册管理

3.质量方针、目标和承诺管理要求

4.组织

5.管理体系

6.文件控制

7.要求、标书和合同的审核

8.服务和供应品的采购

9.服务客户

10.客户投诉

11.不符合检测工作的控制

12.质量体系持续改进

13.纠正措施

14.预防措施

15.记录的控制

16.内部审核

17.管理评审技术要求

18.人员和人员培训/继续教育

19.工作场所设施和环境条件

20.检查检验方法及方法的选择、确认

21.仪器设备

22.职业卫生调查与职业健康监护资料信息的收集和应用

附件（支持性资料）

附件1 技术负责人任命书

附件2 质量负责人任命书

附件3 内审员、质量监督员任命书

附件4A 授权签字人识别（职业健康体检结果与评价）

附件4B 授权签字人识别（实验室检验）

附件4C 授权签字人识别（职业卫生评价）（适用时）

附件5A 人员一览表（管理、供给、服务）

附件5B 人员一览表（职业健康体检）

附件5C 人员一览表（实验室检验）

附件5D 人员一览表（职业卫生评价）（适用时）

附件6A 职业健康检查方法和检验方法一览表

附件6B 职业健康监护适用法规/标准一览表

附件7 职业健康检查和检验主要仪器设备一览表

附件8 职业健康监护工作场所平面图

附件9 本机构所处位置

附件10 获得的资质/认可/认证一览表

附件11 计量认证/认可项目表

注：质量手册是规定组织质量管理体系的纲领性文件。模板仅供参考，具体以申请机构实际情况为准。

附件5

程序文件（示例）

目录

1.职业卫生调查与职业健康监护资料信息的收集和应用控制程序

2.职业健康监护检查检验方法确认程序

3.职业健康监护检查检验项目确认与控制程序

4.职业健康检查的委托、要求或合同审核程序

5.职业健康检查方案或计划控制程序

6.职业健康体检服务标识及可追溯性控制程序

7.职业健康检查结果评价程序

8.职业健康体检结果质量保证程序

9.职业健康体检报告管理程序

10.职业健康监护档案盒管理档案控制程序

11.保护劳动者隐私和职业健康体检结果使用控制程序

12.人员培训或继续教育程序

13.内部审核程序

14.管理评审程序

15.保持公正和诚信管理程序

注：程序文件是在质量管理体系中质量手册的下一级文件层次，规定各项活动的方法和评定的准则，使各项活动处于受控状态。模板仅供参考，具体以申请机构实际情况为准。

附件6

作业指导书（示例）

目录

1.职业健康监护的目标疾病规程

2.职业病危害因素界定与职业健康监护规程

3.职业健康监护人群界定操作规则

4.职业健康监护分类和周期

5.门诊个体职业健康体检操作规程

6.门诊团体职业健康体检操作规程

7.用人单位现场职业健康体检操作规程

8.职业健康检查报告书编写规范

9.职业健康检查生物材料采集规程

10.放射作业人员体检规程

11.粉尘作业人员职业健康体检规程

12.高温作业人员职业健康体检规程

13.有机溶剂作业人员职业健康体检规程

14.噪声作业人员职业健康体检规程

15.机动车驾驶员体检规程

16.重金属作业人员职业健康体检规程

17.有害生物因素作业人员职业健康体检规程

18.报告及记录格式一览表（部分）

（1）职业健康检查服务合同（协议）书（用人单位）

（2）职业健康检查表（用人单位）

（3）放射工作人员职业健康检查表（用人单位）

（4）职业健康检查复查通知书（用人单位）

（5）疑似职业病告知书（用人单位）

（6）职业禁忌证告知书（用人单位）

（7）疑似职业病报告单（用人单位）

（8）职业病报告卡（用人单位）

（9）可疑职业病（职业病禁忌证）报告表（卫生行政部门）

（10）职业健康检查个体结论报告书格式及编制规范

（11）职业健康检查结果总结报告书格式及编制规范

（12）职业健康监护评价报告书格式及编制规范

（13）年度职业健康检查结果汇总表（按用人单位统计）（卫生行政部门）

（14）年度职业健康检查结果汇总表（按危害因素类别统计）（卫生行政部门）

（15）年度职业健康检查发现职业禁忌人员汇总表（卫生行政部门）

（16）年度职业健康检查发现疑似职业病人汇总表（卫生行政部门）

注：作业指导书为开展技术性质量活动提供指导。模板仅供参考，具体以申请机构实际情况为准。

附件7

职业健康检查机构备案回执

|  |
| --- |
| 备案机构名称及医疗机构资质证书编号：地址：法定代表人：联系人：联系方式：备案的职业健康检查类别及项目：卫生健康主管部门名称及公章年 月 日  |

编号：吉市卫健职检字〔20 〕第 号

此回执一式三份：申请机构、备案机构、医疗机构资质许可机构各一份

附件8

**职业健康检查体检表基本要求**

一、封面主题为“职业健康检查表”，内容包括检查种类（上岗前、在岗期间、离岗时、离岗后医学随访、应急职业健康检查、复查），其他信息（用人单位名称、受检人姓名、工号、体检单位、体检日期等）。

二、体检表内容包括个人信息（姓名、性别、身份证号、婚姻状况、总工龄、接害工龄、接害种类、职业史、既往史、职业病史、月经史、生育史、烟酒史、自觉症状和其他特殊情况等），查体及理化检查内容（应包括检查项目、报告日期、检查医生、检查结果，检验项目还应包括复查医生），其他检查结果及报告（可另附）。

三、职业健康检查结果及处理意见：对本次体检结果要有明确的职业健康检查意见，如本次体检未见异常，可继续XXX作业。或XXX检查异常，不宜继续从事XXX作业。对于需复查者要明确告知复查项目和时间。对于其他异常应有相应建议。

**职业健康检查表审核表**

|  |  |
| --- | --- |
| 体检单位 |  |
| 联系人 |  | 电 话 |  |
| 项目 | 缺陷 | 审核意见 |
| 封面 |  |  |
| 检查内容 |  |
| 职业健康检查处理意见 |  |
| 审核人签名 |  |

 审核日期：

 审核单位：（盖章）

**职业健康检查单位总结报告基本要求**

一、封面：主题为“职业健康检查总结（汇总）报告”，要有用人单位名称、体检单位名称、报告编号等内容。

二、报告说明内容：对本报告有异议的，请于收到本报告之日起15日内向本单位提出。本报告涂改无效。本报告无报告医师、审核医师、报告签发人签字无效。本报告无本单位盖章无效。本报告一式三份（用人单位、用人单位辖区职业卫生监管机构、职业健康检查机构各一份）。需复查的请持本报告和体检表复查。

三、报告内容包括：用人单位基本情况（用人单位名称、危害因素及分组情况、受检人数、检查类别、检查日期、检查项目、检查依据法律法规等），检查实施情况，检查结果汇总及处理意见（包括异常人员需复查的名单和复查项目、复查时间及注意事项、有无职业禁忌和疑似职业病的及处理意见，其他异常人员及各项检查正常人员处理意见等），本次体检相关职业危害因素综述及目标疾病内容，对用人单位建议，受检人员名单（包括姓名、性别、身份证号、工号、岗位部门、工种、危害因素等），受检人员检查结果及处理意见列表（包括姓名、性别、身份证号、工号、岗位部门、工种、危害因素、处理意见等）。

四、总结报告要有报告医师、审核医师、报告签发人签字、报告日期及体检机构盖章。

职业健康检查总结（汇总）报告审核表

|  |  |
| --- | --- |
| 体检单位 |  |
| 联系人 |  | 电 话 |  |
| 项目 | 缺陷 | 审核意见 |
| 封面及报告说明 |  |  |
| 报告内容 |  |
| 报告签署 |  |
| 审核人签名 |  |

 审核日期：

 审核单位：（盖章）

附件9

职业健康检查信息报告卡

卡片序号 省（区、市） 地（市） 县 乡镇

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

**一、用人单位信息**

1.单位名称： 2.组织机构代码□□□□□□□□-□□□□

3.通讯地址： 4.邮编：

5.联系人： 6.电话：

7.经济类型：

8.行业：

9.企业规模： 1大型□ 2中型□ 3小型□ 4微型□ 5不详□

10.职工总人数\_\_\_\_\_\_\_\_ 其中，女工数

生产工人数\_\_\_\_\_\_\_\_ 其中，女生产工人数

接触有毒有害作业人数 其中，接触有毒有害作业女工人数

**二、职业健康检查情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职业性有害因素 | 体检类型\* | 接触人(次)数 | 应检人(次)数 | 实检人(次)数 | 疑似职业病人数 | 禁忌证人数 | 调离人数 | 体检日期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**三、职业性有害因素检测情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职业性有害因素 | 工作场所 | 岗位/工种 | 浓度类型 | 浓度（强度）范围 | 检测时间 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填表单位（签章）： 单位负责人： 填表人：

填表人联系电话： 填表日期：年 月日

填报说明：1.由依法承担职业健康检查的医疗卫生机构填卡。

 2.本表统计范围为所有可能产生职业性有害因素的生产和工作的用人单位。

 3.依法承担职业健康检查的医疗卫生机构在给用人单位出具职业健康检查报告后15日内上报该卡，并应于每个季度结束前完成本季度数据的审核、确认上报。

4.\*体检类型包括岗前、在岗、离岗。岗前职业健康检查填写实检人(次)数、禁忌证人数、疑似病人数（若有）；离岗职业健康检查填写实检人(次)数和疑似职业病人数。

5.“二、职业健康检查情况”和“三、职业性有害因素检测情况”所填职业性有害因素应对应。

6.同年度4月、7月、10月和下一年度1月10日之前完成上一个季度数据的汇总统计。

附件10

职业健康检查机构备案变更表

机构名称（公章）：

填表日期： 年 月 日

中华人民共和国国家卫生健康委员会制

职业健康检查机构备案变更表

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 |  |
| 机构地址 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 邮政编码 |  | 通讯地址 |  |
| 法定代表人 |  | 职务/职称 |  |
| 执业情况 | 是否继续开展职业健康检查工作 是（ ） 否（ ） |
| 变更日期 | 年 月 日  |
| 变更事项 | 项目 | 变更前 | 变更后 |
| 机构名称 |  |  |
| 机构地址 |  |  |
| 检查类别 | 1.接触粉尘类 （ ） 2.接触化学因素类 （ ）3.接触物理因素类 （ ）4.接触生物因素类 （ ）5.接触放射因素类 （ ）6.其他类 （ ） | 1.接触粉尘类 （ ）2.接触化学因素类 （ ）3.接触物理因素类 （ ）4.接触生物因素类 （ ）5.接触放射因素类 （ ） 6.其他类 （ ） |
| 检查项目 | 详细说明。 |
| 其他事项 | 省级卫生健康行政部门提出的有关要求（请注明）。 |
| 所附资料 | 机构名称、机构地址变更的，请提供《医疗机构执业许可证》及副本复印件；增加职业健康检查类别和检查项目的，请详细说明具备开展职业健康检查工作所需的工作场所、专业技术人员和仪器设备等条件。 |
| 本单位保证上述资料属实。备案单位法定代表人：　　　 备案单位：（签章） （公章）年 月 日　　　　　　 |