|  |
| --- |
| 受理编号：豫卫职检申( )第 号  受理日期： 年 月 日 |

职业健康检查机构申请表

申请单位： （公章）

填表日期：

河南省卫生和计划生育委员会制

**填表说明**

一、申请单位应当在申请表封面加盖单位公章。

二、填写时，文字要简练，不得涂改，空格处以“无”字填写。

三、申请项目：在拟申请项目旁打“√”。

四、所附资料清单中：

1.“相关专业医疗卫生技术人员情况”包括：

⑴ 职业健康检查执业医师等相关医疗卫生技术人员情况表；

⑵ 相关医疗卫生技术人员医师执业证书、专业技术职称证书（复印件）。

2.“主检医师资格证明资料包括：

⑴主检医师任命证明；

⑵ 职业病诊断资格证书（复印件）。

五、申报材料要求：

1.申请资料使用A4规格纸张打印（中文宋体小4号字，英文12号字）。

2.申报的各项内容应完整、清楚，前后一致，不得涂改。

3.申请资料一式二份，原件1份，复印件1份；复印件应当清楚并与原件完全一致，并逐页加盖申请单位公章。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位名称 |  | | | | |
| 申请单位地址 |  | | | | |
| 电话 |  | 传真(电子邮件) |  | | |
| 法定代表人 |  | 经办人 |  | 电话 |  |
| 申请职业健康检查  类别及项目 | 1.接触粉尘类（ ）项目：  2.接触化学因素类（ ）项目：  3.接触物理因素类（ ）项目：  4.接触生物因素类（ ）项目：  5.接触放射因素类（ ）项目：  6.其他类（特殊作业等）（ ）项目：    注：项目名称按照《职业健康监护技术规范》（GBZ188-2014）要求填写，可另附页。 | | | | |
| 所附资料清单 | 1.《职业健康检查机构申请表》  2.《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》）副本（复印件）；  3. 与申请职业健康检查类别和项目相适应的场所建筑平面图（标注场所名称和面积）；  4. 相关专业医疗卫生技术人员情况及主检医师资格证明资料；  5. 相关专业仪器设备情况（包括开展外出职业健康检查仪器、设备、专用车辆等条件清单）；  6. 职业健康检查机构质量管理制度（作业指导书、质量控制手册）。 | | | | |

**职业健康检查执业医师等**

**相关医疗卫生技术人员情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 学历 | 职务/职称 | 所在科室 | 从事专业 | 工作年限 | 职业病诊断资格、医师执业证书编码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*注：附表内人员相关证书（医师执业证书、职业病诊断医师资格证书、专业技术资格证书、相应培训进修证明等）复印件。**

**职业健康检查仪器和设备清单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 仪器、设备名称 | 型号 | 数量 | 用途 | 检定日期 | 购置日期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*注：用途一栏应与所申请的检查项目相对应。**