浙江省职业病鉴定工作规程

（征求意见稿）

第一条  为规范全省职业病诊断鉴定工作，根据《中华人民共和国职业病防治法》和《职业病诊断与鉴定管理办法》等有关规定，结合本省实际，制定本规程。  
  第二条 当事人对职业病诊断机构作出的职业病诊断有异议的，可以在接到职业病诊断证明书之日起三十日内，向作出诊断的职业病诊断机构所在地设区的市级卫生健康主管部门申请首次鉴定。  
      当事人对设区的市级职业病鉴定结论不服的，可以在接到诊断鉴定书之日起十五日内，向省级卫生健康主管部门申请再鉴定。省级鉴定为最终鉴定。  
  第三条 当事人申请职业病诊断鉴定时，应当提交以下资料：  
      （一）《职业病诊断鉴定申请书》（附件1）；  
      （二）职业病诊断证明书，申请省级鉴定的还应当提交市级职业病诊断鉴定书。

当事人应当对其提交资料的真实性和正确性负责，并承担相应的法律责任。

由代理人申请职业病诊断鉴定的，应当提交当事人委托书和代理人身份证复印件，并出示代理人身份证原件。  
 第四条  职业病鉴定办事机构接收后，应当出具《职业病诊断鉴定资料接收单》（附件2），并在五个工作日内完成资料审核，视情形分别处理：  
      （一）职业病诊断鉴定申请超过规定期限或不属于本机构权限范围的，不予受理，出具《职业病诊断鉴定不予受理通知书》（附件3）。  
      （二）资料不全的，应当一次性通知当事人补充，出具《关于提供职业病诊断鉴定有关资料和缴纳职业病鉴定费的函》（附件4），当事人应当在接到本函之日起十日内提交。职业病鉴定办事机构根据需要可以向原职业病诊断机构或者组织首次鉴定的办事机构调阅有关诊断、鉴定资料，出具《关于调阅职业病诊断/鉴定有关资料的函》（附件5），原职业病诊断机构或者组织首次鉴定的办事机构应当在接到本函之日起十日内提交。  
      （三）资料齐全，符合受理条件的出具《职业病诊断鉴定受理通知书》（附件6）。职业病鉴定办事机构应当在受理鉴定申请之日起四十日内组织鉴定、形成鉴定结论，并出具职业病诊断鉴定书。  
 第五条 职业病鉴定办事机构应当在受理后及时确定职业病诊断鉴定资料核实和职业病诊断鉴定专家抽取的时间和地点，向双方当事人出具《职业病诊断鉴定资料核实和职业病诊断鉴定专家抽取事宜通知书》（附件7）。申请人未在规定时间出席，也没有事先说明理由的，或者拒绝配合，无法进行职业病鉴定的，视为放弃鉴定；另一方当事人未在规定时间出席的，视为认可对方当事人提交的职业病诊断鉴定资料和放弃抽取专家权，可缺席进行。  
 第六条 在职业病鉴定办事机构工作人员的主持下，当事人对职业病诊断鉴定资料进行核实,并在《职业病诊断鉴定资料核实结果记录单》（附件8）记录核实结果和争议内容；当事人从浙江省职业病鉴定专家库中按照专业类别随机抽取的方式确定职业病诊断鉴定专家5名，候补专家4名，签具《职业病诊断鉴定专家名单抽取确认书》（附件9）。当事人委托职业病鉴定办事机构抽取鉴定专家的，应当提交《抽取职业病诊断鉴定专家委托书》（附件10）。当事人有正当理由要求专家回避的，应当在抽取鉴定专家之前提交《职业病诊断鉴定专家回避申请书》（附件11）。  
    第七条  当事人对劳动关系、工种、工作岗位或者在岗时间有争议的，职业病鉴定办事机构应当出具《职业病诊断鉴定有关事项告知书》（附件12），告知其依法向用人单位所在地的劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁。   
      劳动者对用人单位提供的工作场所职业病危害因素检测结果等资料有异议的，职业病鉴定办事机构应当出具《关于协助开展职业病诊断鉴定有关工作的函》（附件13），依法提请用人单位所在地卫生健康主管部门进行调查、判定。  
      职业病鉴定办事机构在劳动人事争议仲裁委员会作出仲裁裁决前或卫生健康主管部门作出调查结论或者判定前，应当中止职业病鉴定。  
  第八条 职业病鉴定资料齐全或收到劳动人事争议仲裁委员会作出的仲裁裁决、卫生健康主管部门作出的调查结论或者判定结论后，职业病鉴定办事机构应当及时确定职业病诊断鉴定会的时间和地点，通知当事人陈述和申辩事宜（附件14）。  
      职业病鉴定办事机构应当及时通知职业病诊断鉴定专家职业病鉴定会的有关事宜，有下列情形之一的，职业病诊断鉴定专家应当主动回避：  
      （一）是职业病诊断鉴定当事人或者当事人近亲属的；  
      （二）已参加当事人职业病诊断或者首次鉴定的；  
      （三）与职业病诊断鉴定当事人有利害关系的；  
      （四）与职业病诊断鉴定当事人有其他关系，可能影响鉴定公正的。  
  第九条  当事人抽取的专家组成职业病诊断鉴定委员会（以下简称鉴定委员会）。鉴定委员会人数为五人以上单数，其中相关专业职业病诊断医师应当为本次鉴定专家人数的半数以上。鉴定委员会设主任委员一名，由鉴定委员会成员推举产生。职业病诊断鉴定会议由鉴定委员会主任委员主持，所有参与职业病诊断鉴定的人员应当依法保护当事人的个人隐私、商业秘密。  
   鉴定委员会应当听取当事人的陈述和申辩，制作《陈述和申辩记录单》（附件15），当事人在陈述和申辩完毕后应当离开会场，不得干扰职业病诊断鉴定会议的正常进行。必要时可以组织进行医学检查，医学检查应当在三十日内完成。

鉴定委员会认为需要了解被鉴定人的工作场所职业病危害因素情况时，职业病鉴定办事机构根据鉴定委员会的意见可以组织对工作场所进行现场调查，或者依法提请用人单位所在地卫生健康主管部门组织现场调查，出具《关于协助开展职业病诊断鉴定有关工作的函》（附件13），现场调查应当在三十日内完成。

医学检查和现场调查时间不计算在职业病鉴定规定的期限内。

第十条  鉴定委员会应当认真审阅鉴定资料，依照有关规定和职业病诊断标准，经充分合议后，根据专业知识独立进行鉴定。在事实清楚的基础上，进行综合分析，作出鉴定结论，鉴定结论应当经鉴定委员会半数以上成员通过。制作《职业病诊断鉴定过程记录单》（附件16）及《职业病诊断鉴定书》（附件17）。首次鉴定的职业病诊断鉴定书一式五份，劳动者、用人单位、用人单位所在地市级卫生健康主管部门、原诊断机构各一份，职业病鉴定办事机构存档一份；省级鉴定的职业病诊断鉴定书一式六份，劳动者、用人单位、用人单位所在地省级卫生健康主管部门、原诊断机构、首次职业病鉴定办事机构各一份，省级职业病鉴定办事机构存档一份。  
 第十一条 职业病鉴定办事机构出具职业病诊断鉴定书后，应当于出具之日起十日内送达当事人，制作《送达回执》（附件18）。并在出具职业病诊断鉴定书后的十日内将职业病诊断鉴定书等有关信息告知原职业病诊断机构或者首次职业病鉴定办事机构，并通过国家或省级职业病监测信息系统进行信息报告。  
 第十二条  职业病鉴定结论有变更的，职业病鉴定办事机构应当在出具职业病诊断鉴定书后十日内将职业病诊断鉴定书复印件报送用人单位所在地卫生健康主管部门,并通过国家或省级职业病监测信息系统进行信息报告。

第十三条  职业病鉴定办事机构应当于鉴定结束之日起三十日内完成职业病诊断鉴定资料的归档工作,永久保存。职业病鉴定档案应当包括：  
      （一）职业病诊断鉴定书；  
      （二）当事人和有关机构提交的鉴定资料；  
      （三）职业病诊断鉴定过程记录，包括鉴定委员会的组成、鉴定时间、鉴定专家的发言及其鉴定意见、表决情况、经鉴定专家签字的鉴定结论等，有当事人陈述和申辩的，应当有陈述和申辩记录；  
      （四）与鉴定有关的其他资料。  
 第十四条  本规程由浙江省卫生健康委员会解释。  
 第十五条  本规程自 2022年XX 月XX日起施行。2014年5月21日浙江省卫生和计划生育委员会公布的《浙江省职业病鉴定工作规程》（浙卫发〔2014〕119号）同时废止。

附件: 1. 职业病诊断鉴定申请书

  2. 职业病诊断鉴定资料接收单

   3. 职业病诊断鉴定不予受理通知书  
   4. 关于请提供职业病诊断鉴定有关资料和缴纳

职业病鉴定费的函  
   5. 关于调阅职业病诊断/鉴定有关资料的函

6. 职业病诊断鉴定受理通知书

7. 职业病诊断鉴定资料核实和职业病诊断鉴定

专家抽取事宜通知书

8. 职业病诊断鉴定资料核实结果记录单

  9. 职业病诊断鉴定专家名单抽取确认书  
  10. 抽取职业病诊断鉴定专家委托书  
   11. 职业病诊断鉴定专家回避申请书  
  12. 职业病诊断鉴定有关事项告知书

   13. 关于请协助开展职业病诊断鉴定有关工作的函

14. 陈述和申辩通知书

  15. 陈述和申辩记录单

   16. 职业病诊断鉴定过程记录单

17. 职业病诊断鉴定书

   18. 送达回执

附件1 申请编号：

**职业病诊断鉴定申请书**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 劳动者 | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通信地址 |  | 邮政编码 |  |
| 用人单位 | 单位名称 |  | 法定代表人  或负责人 |  |
| 单位地址 |  | 邮政编码 |  |
| 单位联系人 |  | 联系电话 |  |
| 申请鉴定  主要理由 |  | | | |
| 请在提交的资料后打“√”：  （一）职业病诊断证明书； （ ）  （二）首次职业病诊断鉴定书(申请省级职业病鉴定时需要提交)； （ ）  （三）其他有关资料  1．劳动者职业史和职业病危害接触史（包括在岗时间、工种、岗位、  接触的职业病危害因素名称等）； （ ）  2．劳动者职业健康检查结果； （　　）  3．工作场所职业病危害因素检测结果；　　　　　　　　　　　　　　 （　　）  4．个人剂量监测档案（限于接触职业性放射性危害的劳动者）； （ ）  5．授权委托书及代理人身份证复印件；　　　　　　　　　　　　　　　 （　　）  6．与鉴定有关的其他资料。 （　　）  上述第（三）项资料，当事人如以职业病诊断或首次职业病鉴定时提供的资料为准，可以不再提供，请在备注中说明。 | | | | |
| 备注： | | | | |
| 本人承诺对上述申请内容和提供资料的真实性和正确性负责。  申请人或代理人：（签名或签章）  日期： 年 月 日 | | | | |

注: 1. 委托代理的，还应当提交当事人委托书和代理人身份证复印件。

2. 如果提供的资料是复印件，应当注明“此件与原件相符”并签名，单位加盖公章。

3. 当事人在职业病诊断鉴定中所提交的所有资料不予退还，请自留备份。

附件2 申请编号：

**职业病诊断鉴定资料接收单**

（当事人）：

今收到你/单位以下资料。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 资料名称 | 份数/页数 |
| 1 | 职业病诊断鉴定申请书 |  |
| 2 | 职业病诊断证明书 |  |
| 3 | 首次职业病诊断鉴定书 |  |
| 4 | 授权委托书及代理人身份证复印件 |  |
| 5 | 其他有关资料 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

当事人： 联系电话：

年 月 日

收件人：

年 月 日

职业病鉴定办事机构地址：

邮政编码：

联系电话：

传真：

职业病鉴定办事机构（盖章）

年 月 日

一式两份。当事人一份，存档一份。

附件3 申请编号：

**职业病诊断鉴定不予受理通知书**

（申请人）：

你/单位于 年 月 日向我机构提出职业病诊断鉴定申请，经审核，不予受理。

不予受理的理由：

□ 超过职业病诊断鉴定申请规定期限。

□ 不属于本机构职业病诊断鉴定权限范围。

特此通知。

职业病鉴定办事机构地址：

邮政编码：

联系电话：

传真：

签收人：

职业病鉴定办事机构（盖章）

年 月 日

一式两份。申请人一份，存档一份。

附件4 编号：

**关于请提供职业病诊断鉴定有关资料和  
缴纳职业病鉴定费的函**

（当事人）：

你/单位申请对 （先生/女士）进行职业病诊断鉴定，我机构已接收。根据《中华人民共和国职业病防治法》的规定，因职业病鉴定工作需要，请你/单位在十日内提供以下资料（打“√”部分），并缴纳职业病鉴定费。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 资料名称 | 需要提供打“√”资料 |
| 1 | 职业病诊断证明书 |  |
| 2 | 首次职业病诊断鉴定书 |  |
| 3 | 劳动者职业史 |  |
| 4 | 劳动者职业病危害接触史 |  |
| 5 | 工作场所职业病危害因素检测结果 |  |
| 6 | 劳动者的职业健康监护档案 |  |
| 7 | 个人剂量监测档案（接触职业性放射性危害的劳动者） |  |
| 8 | 授权委托书及代理人身份证复印件 |  |
| 9 | 与鉴定有关的其他资料 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

如果提供的资料是复印件，请注明“此件与原件相符”并加盖公章。如果你单位在规定的时间内不提供上述有关资料或提供虚假资料，将依法承担不利后果。

根据《中华人民共和国职业病防治法》第五十三条第三款和有关文件规定：用人单位承担职业病鉴定费 元。（交费方式： ）

职业病鉴定办事机构地址：

邮政编码：

联系电话：

传真：

职业病鉴定办事机构（盖章）

年 月 日

一式二份。当事人一份，存档一份。

附件5 申请编号：

**关于调阅职业病诊断/鉴定有关资料的函**

（职业病诊断机构/市职业病鉴定办事机构）：

我机构已接收了（用人单位名称） （劳动者姓名） 的职业病诊断鉴定申请，根据《职业病诊断与鉴定管理办法》的规定，因职业病鉴定工作需要，请你机构在十日内提供该劳动者的职业病诊断资料/职业病鉴定资料，我机构将在鉴定结束后归回。

特此通知。

联系人：

职业病鉴定办事机构地址：

邮政编码：

联系电话：

传真：

职业病鉴定办事机构（盖章）

年 月 日

一式两份。职业病诊断机构/市职业病鉴定办事机构一份，存档一份。

附件6 申请编号：

**职业病诊断鉴定受理通知书**

（申请人）：

你/单位于 年 月 日向我机构申请 （劳动者姓名）的职业病诊断鉴定，经审核，符合受理条件，我机构同意受理你/单位的职业病诊断鉴定申请。

特此通知。

职业病鉴定办事机构地址：

邮政编码：

联系电话：

传真：

签收人：

职业病鉴定办事机构（盖章）

年 月 日

一式两份。申请人一份，存档一份。

附件7 申请编号：

**职业病诊断鉴定资料核实和职业病诊断鉴定专家  
抽取事宜通知书**

（当事人）：

你/单位于 年 月 日向我机构提出 （先生/女士）的职业病诊断鉴定申请，我机构已受理。为显示公平、公正、公开原则，决定组织当事人对所提交的职业病诊断鉴定资料进行核实，并由当事人抽取职业病诊断鉴定专家。现将有关事项通知如下：

一、时间： 年 月 日 时 分

二、地点：

请你/单位务必准时出席。如申请人未在规定时间出席，也没有事先说明理由的，视为放弃鉴定；另一方当事人未在规定时间出席的，可缺席审理。

职业病鉴定办事机构地址：

邮政编码：

联系电话：

传真：

职业病鉴定办事机构（盖章）

年 月 日

一式三份。劳动者、用人单位各一份，存档一份。

附件8 申请编号：

**职业病诊断鉴定资料核实结果记录单**

年 月 日在职业病鉴定办事机构工作人员主持下，当事人对所提交的职业病诊断鉴定资料进行核实，结果如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 资料名称 | 核实结果  （有无争议） |
| 1 | 职业病诊断鉴定申请书 |  |
| 2 | 职业病诊断证明书 |  |
| 3 | 首次职业病诊断鉴定书 |  |
| 4 | 其他有关资料 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

争议内容记录：

劳动者（代理人）（签名）： 用人单位授权人（签名）：

联系电话： 联系电话：

年 月 日 年 月 日

附件9 申请编号：

**职业病诊断鉴定专家名单抽取确认书**

年 月 日在职业病鉴定办事机构工作人员主持下，随机抽取确定：

职业病诊断鉴定专家5名，名单编号： ； ； ； ； 。候补职业病诊断鉴定专家4名，名单编号： ； ； ； 。名单封存归档，当事人对此无异议。

劳动者（代理人）（签名）： 用人单位（代理人）（签名）：

年 月 日 年 月 日

附件10 申请编号：

**抽取职业病诊断鉴定专家委托书**

职业病鉴定办事机构：

当事人全权委托贵机构代理从浙江省职业健康专家库中抽取鉴定专家，组成职业病诊断鉴定委员会。特此委托。

当事人（代理人）（签章）：

年 月 日

附件11 申请编号：

**职业病诊断鉴定专家回避申请书**

职业病鉴定办事机构：

因下列打“√”的原因，申请（专家姓名） 回避（用人单位名称） （劳动者姓名） 的职业病诊断鉴定会。

□是职业病诊断鉴定当事人或者当事人近亲属；

□与职业病诊断鉴定当事人有利害关系；

□与职业病诊断鉴定当事人有其他关系，可能影响鉴定公正。

当事人或代理人（签章）：

年 月 日

附件12 申请编号：

**职业病诊断鉴定有关事项告知书**

（当事人）：

因你/单位对下列打√部分内容有争议：劳动关系（ ）、工种（ ）、工作岗位（ ）、在岗时间（ ）。请向用人单位所在地的劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁。

**特别提示：在劳动人事争议仲裁委员会作出仲裁裁决前，中止职业病鉴定。**

（ ）因劳动者对用人单位提供的工作场所职业病危害因素检测结果等资料有异议，职业病鉴定办事机构依法提请用人单位所在地卫生健康主管部门进行调查、判定。

**特别提示：在卫生健康主管部门作出调查结论或者判定前，中止职业病鉴定。**

特此告知。

当事人： 联系电话：

年 月 日

职业病鉴定办事机构地址：

邮政编码：

联系电话：

传真：

职业病鉴定办事机构（盖章）

年 月 日

一式三份。劳动者、用人单位各一份，存档一份。

附件13 申请编号：

**关于协助开展职业病诊断鉴定有关工作的函**

卫生健康局：

贵局辖区内 （单位） （先生/女士）申请职业病诊断鉴定，我机构已接收。根据《中华人民共和国职业病防治法》的规定，因职业病鉴定工作需要，请贵局协助完成以下工作（打“√”部分）：

□ 依法督促用人单位提供职业病诊断鉴定有关资料。

□ 依法督促用人单位缴纳职业病鉴定费。

□ 请提供该用人单位 （起止时间）的日常监督检查信息，及时函复。

□ 请依法组织现场调查，并请于30日内反馈工作场所职业病危害因素情况。

□ 劳动者对用人单位提供的工作场所职业病危害因素检测结果等资料有异议，请在收到本函之日起三十日内对异议作出判定，并函复。

□ 劳动者的用人单位解散、破产，无用人单位提供工作场所职业病危害因素检测结果等资料，请在收到本函之日起三十日内对工作场所职业病危害因素情况作出判定，并函复。

如果提供的资料是复印件，请注明“此件与原件相符”并加盖公章。

职业病鉴定办事机构地址：

邮政编码：

联系电话：

传真：

职业病鉴定办事机构（盖章）

年 月 日

一式四份。用人单位所在地卫生健康主管部门一份，存档一份，抄送劳动者、用人单位各一份。

附件14 申请编号：

**陈述和申辩通知书**

（当事人）：

（单位） （先生/女士）的职业病诊断鉴定会定于 年 月 日进行，你/单位可以向职业病诊断鉴定委员会进行陈述和申辩，现将有关事项通知如下：

一、时间： 年 月 日

二、地点：

请你/单位事先准备好陈述和申辩的书面资料，准时出席。逾期视为放弃陈述和申辩。

职业病鉴定办事机构地址：

邮政编码：

联系电话：

传真：

职业病鉴定办事机构（盖章）

年 月 日

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

一式三份。劳动者、用人单位各一份，存档一份。

附件15 申请编号：

**陈述和申辩记录单**

劳动者姓名： 联系电话：

工作单位： 联系电话：

陈述和申辩人： 与当事人关系：

陈述和申辩地点：

陈述和申辩时间： 年 月 日 时 分至 时 分

陈述和申辩内容：

陈述申辩人（签名）： 记录员（签名）：

年 月 日 年 月 日

附件16 申请编号：

**职业病诊断鉴定过程记录单**

共 页 第 页

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 劳动者姓名 | |  | | 性 别 |  | 身份证号码 | | |  | |
| 用 人 单 位 | |  | | | | | | | | |
| 原诊断机构 | |  | | | | | 诊断结论 | |  | |
| 首次鉴定机构 | |  | | | | | 首次鉴定结论 | |  | |
| 本次鉴定时间 | |  | | | | | 本次鉴定地点 | |  | |
| 参加职业病诊断鉴定专家 | 姓 名 | | 工 作 单 位 | | | | 职 称 | 专业类别 | | 是否属于  第一类专家 |
|  | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  | | | |  |  | |  |
| 邀请专家 |  | |  | | | |  |  | |  |
|  | |  | | | |  |  | |  |
| 鉴定委员会主任委员： | | | | | | | | | | |
| 本次职业病诊断鉴定委员会的成员：  1．是否为5人以上的单数 □是 □否  2．其中具有职业病诊断资格医师（即第一类专家）是否占半数以上 □是 □否 | | | | | | | | | | |

记录员（签名）： 年 月 日

**职业病诊断鉴定过程记录单**

共 页第 页

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 劳动者姓名 |  | 用人单位 |  |
| 专家综合分析与鉴定意见：  （备注：尘肺病鉴定时需要填写读片记录）：  胸片号和拍片日期：   |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  |   形态和大小：  总体密集度：  分布范围：  鉴定专家（签名）：  年 月 日 | | | |

**职业病诊断鉴定过程记录单**

共 页 第 页

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 用人单位名称 | |  | | | |
| 职业病危害接触史 | |  | | | |
| 申请鉴定主要理由 | |  | | | |
| 鉴定依据 | |  | | | |
| 鉴定结论 | |  | | | |
| 表决情况 | |  | | | |
| 鉴定委员会签名 | |  | | | |
| 审核意见 | | 职业病诊断鉴定委员会主任委员（签名）：  年 月 日 | | | |

附件17

**职业病诊断鉴定书**

编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 用人单位名称 | |  | | | |
| 职业病危害接触史 | |  | | | |
| 申请鉴定主要理由： | | | | | |
| 鉴定依据： | | | | | |
| 鉴定结论：  职业病诊断鉴定委员会  （公章）  年 月 日 | | | | | |

**注：**根据《中华人民共和国职业病防治法》、《职业病诊断与鉴定管理办法》的规定，如对设区的市级职业病鉴定结论不服的，可以在接到诊断鉴定书之日起十五日内向浙江省卫生健康主管部门申请再鉴定，省级鉴定为最终鉴定。

附件18

**送达回执**

|  |
| --- |
| 送 达 回 执  职业病鉴定办事机构：（盖章）  受送达人（单位）：  送达文件名称： 编号：  送达方式：  送达地点：  送达人签名：　　　　　　　　　　　　送达时间：　　　年　　　月　　　日  收件人签名：　　　　　　　　　　　　收件时间：　　　年　　　月　　　日 |
| 留置送达：受送达人拒绝接受送达文件，代收人不愿意在送达文书上签名／盖章，送达人员将送达文书留置在　　　　　　　　　　　　　　　　　　。  　　　见证人签名： |
| 邮寄送达：《职业病诊断鉴定书》已用□快递 □挂号信发出。  寄件日期： 年 月 日  寄件人（签名）：  邮件号：  签收日期： 年 月 日。 |
| 备注（邮件凭证粘贴处）： |