附件1

**云南省职业健康检查机构备案表**

（2025年版）

备案单位名称（公章）：

填表日期： 年 月 日

云南省卫生健康委员会制

**云南省职业健康检查机构备案表**

|  |  |
| --- | --- |
| 备案机构名称 |  |
| 备案机构地址 |  | 机构电话 |  | 联系人及电话 |  |
| 邮政编码 |  | 电子邮件 |  |
| 法定代表人 |  | 职务/职称 |  |
| 备案检查项目类别 | 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.职业性肌肉骨骼疾病 （ ）7.其他类（特殊作业等） （ ） |
| 所附资料清单 | 1.《医疗机构执业许可证》（涉及放射检查项目的，还应当提交《放射诊疗许可证》）及副本（复印件）； （ ）2.具有与备案开展的职业健康检查类别和项目相适应的检查场所、候检场所和检验室的有关资料； （ ） 3.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、护士等医疗卫生技术人员的有关资料； （ ） 4.与备案开展的职业健康检查类别和项目相适应的职业病诊断医师有关资料，主检医师任命材料； （ ） 5.与备案开展的职业健康检查类别和项目相适应的仪器、设备，专用车辆等条件的有关资料； （ ） 6.职业健康检查质量管理制度目录及承诺书； （ ）7.职业健康检查信息报告承诺； （ ）8.《职业健康检查管理办法》（国家卫生健康委员会令第2号）、《云南省职业健康检查机构备案管理办法（2024年修订）》（云卫规〔2024〕2号）规定的其他资料；（ ）9.开展外出职业健康检查申请及相适应的仪器、设备，专用车辆等条件的佐证材料。（申请外出职业健康检查的提供） （ ）  |
| 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　　　　　　  |

**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 | 取得职业病诊断等相关资格日期 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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 | 工作状态 | 购置日期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |