附件1

职业健康检查机构备案

申 请 表

申请单位名称（公章）：

填表日期：

福建省卫生健康委员会制

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位性质 | □公立 □民营  | 医疗机构执业许可证登记号 |  |
| 放射诊疗许可证号 |  |
| 地 址 |  | 邮政编码 |  |
| 成立日期 |  | 注册经费 |  |
| 法定代表人 |  | 职 务 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 传 真 |  | 电子邮箱 |  |
| 申请备案的职业健康检查类别 | □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） |
| 申请类别： □首次 □增加职业健康检查类别及项目 □延续 |
| 备案编号（首次备案无需填写） |  |
| 所附资料（在所提供的资料前的□内打“√”，所附资料均应每页盖章） |
| □1.《医疗机构执业许可证》及《放射诊疗许可证》正副本；□2.职业健康检查场所、候检场所和检验室分布表；□3.职业健康检查机构具体基本检查内容所需仪器、设备及可委托检查内容情况表；□4.职业健康检查备案项目及专项检查内容所配备仪器、设备登记表；□5.职业健康检查执业医师等医疗卫生技术人员情况表；□6.职业健康检查机构质量管理体系情况表；□7.职业健康检查机构外出职业健康检查申请表（申请外出职业健康检查时需提供）；□8.委托协议书及职业健康检查内容委托登记表（对检查内容委托时需提供）。 |
| 申请单位保证申明 本申请单位保证：所申请备案的职业健康检查项目符合《福建省职业健康检查机构备案管理办法》有关要求，本申请表的内容和所附资料均真实、准确、合法，如有不实处，我单位愿负相应的法律责任，并承担由此造成的一切后果。 |
| 申请单位法定代表人：（签字）  年 月 日　 | 申请单位：（盖章） 年 月 日　 |

说明：填写时，文字要简练，不得涂改，空格处以“无”字填写，“检查类别”一栏在“□”内打“√”。单位名称填写全称，申请表A4打印，盖章上传。