附件3

新疆维吾尔自治区

职业健康检查机构备案变更登记表

机构名称（公章）：

法定代表人：

填表日期： 　　　　年　　月　　日

新疆维吾尔自治区卫生健康委员会制

新疆维吾尔自治区职业健康检查机构备案变更登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  | |
| 职工总数 |  | | 从事职业健康检查职业医师人数 |  | 取得职业病诊断资格人数 |  |
| 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 | |
| 法定代表人 |  | | |  | |
| 机构名称 |  | | |  | |
| 机构地址 |  | | |  | |
| 职业健康检查场所 |  | | |  | |
| 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。 | | | | |
| 所附资料 | 法定代表人、机构名称、地址变更的，提供《医疗机构执业许可证》及副本复印件，其中职业健康检查场所变更的，提供本办法规定的相应材料；增加职业健康检查类别和项目的，提供具备条件的工作场所、专业技术人员和仪器设备等材料；取得职业病诊断资格人数变化的，填写最新人数并提供相应的材料。 | | | | | |
| 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 | | | | | | |