附件1

建设项目职业病防护设施“三同时”

验收方案回执（式样一）

编号：〔201 〕职验方回第×××号

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（建设单位）:

今收到你单位书面报告的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（建设项目）职业病防护设施验收方案。根据评价报告结论，该建设项目职业病危害风险等级为严重，你单位应当根据验收方案并按照有关规定完成相应的评审、验收和整改工作后，形成职业病防护设施验收工作过程报告，并将该工作过程报告和职业病危害控制效果评价报告自验收（含整改）完成之日起20日内书面报告我局。

×××安全生产监督管理局（盖章）

年 月 日

建设项目职业病防护设施“三同时”

验收方案回执（式样二）

编号：〔201 〕职验方回第×××号

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（建设单位）:

今收到你单位书面报告的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（建设项目）职业病防护设施验收方案。根据评价报告结论，该建设项目职业病危害风险等级为□较重□一般，你单位应当根据验收方案并按照有关规定进行相应的评审、验收和整改工作，形成职业病防护设施验收工作过程报告。请你单位将该工作过程报告与职业病危害控制效果评价报告一并留存备查。

×××安全生产监督管理局（盖章）

年 月 日

建设项目职业病防护设施“三同时”

验收工作过程报告回执（式样）

编号：〔201 〕职验工回第 号

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（建设单位）:

今收到你单位书面报告的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（建设项目）职业病防护设施验收工作过程报告（共 份，共 页）和职业病危害控制效果评价报告（共 份，共 页）。

×××安全生产监督管理局（盖章）

年 月 日

附件2

建设项目职业病防护设施验收方案监督核查记录

 编号：〔201 〕职验方核第 号

建设单位： 建设项目名称： 风险分类：严重□ 较重□ 一般□

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **监督核查内容** | **核查结果** | **情况说明** | **整改要求** |
| 1 | 建设单位是否编制职业病危害预评价报告并组织评审 | 1.是□ 2.否□ |  |  |
| 是否通过公告栏和网站等方式公布预评价承担单位、评价结论、评审时间及评审意见 | 1.是□ 2.否□ |  |  |
| 2 | 建设单位是否进行职业病防护设施设计并组织评审 | 1.是□ 2.否□ |  |  |
| 是否通过公告栏和网站等方式公布防护设施设计承担单位、评审时间及评审意见 | 1.是□ 2.否□ |  |  |
| 3 | 建设单位是否编制职业病危害控制效果评价报告 | 1.是□ 2.否□ |  |  |
| 4 | 建设项目职业病危害风险类别分类是否符合要求 | 1.是□ 2.否□ |  |  |
| 5 | 检测数据是否来自有相应资质的职业卫生技术服务机构 | 1.是□ 2.否□ |  |  |
| 6 | 评审（验收）拟定的组织人员、参加单位及人员、评审（验收）组成员是否符合要求 | 1.是□ 2.否□ |  |  |
| 7 | 评审、验收拟定的工作时间安排、程序等是否符合要求 | 1.是□ 2.否□ |  |  |
| 监督核查意见： |

监督核查人员（签字）： 建设单位人员（签字）：

核查时间： 年 月 日

附件3

建设项目职业病危害控制效果评价和职业病防护

设施验收工作过程报告监督核查记录

 编号：〔201 〕职验工核第 号

建设单位： 建设项目名称： 风险分类：严重□ 较重□ 一般□

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **监督核查内容** | **情况说明** | **情况记录** | **整改要求** |
| 1 | 建设单位是否编制职业病危害控制效果评价报告并组织评审，是否进行职业病防护设施验收 | 1.是□2.否□ |  |  |
| 建设单位是否按照评审与验收意见对控制效果评价报告和职业病防护设施进行整改完善 | 1.是□2.否□ |  |  |
| 2 | 评审（验收）的组织人员、参加单位及人员、评审（验收）组成员是否符合要求 | 1.是□2.否□ |  |  |
| 3 | 评审、验收的工作时间安排、程序等是否符合要求 | 1.是□2.否□ |  |  |
| 4 | 建设项目职业病危害风险类别分类是否符合要求 | 1.是□2.否□ |  |  |
| 5 | 是否通过公告栏和网站等方式公布职业病危害控制效果评价的承承担单位、评价结论、评审时间及评审意见 | 1.是□2.否□ |  |  |
| 是否通过公告栏和网站等方式公布职业病防护设施验收的验收时间、验收方案和验收意见 | 1.是□2.否□ |  |  |
| 6 | 职业病危害防治管理措施是否齐全（对照47号令第十一条规定的12项管理制度） | 1.是□2.否□ |  |  |
| 7 | 如存在检测超标岗位，对超标岗位是否制定整改方案计划并落实到位 | 1.是□2.否□ |  |  |
| 监督核查意见： |

监督核查人员（签字）： 建设单位人员（签字）：

核查时间： 年 月 日

附件4

湖北省建设项目职业病防护设施“三同时”调查表

 市（州） 填报人： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 建设项目名称 | 项目所属市（州）、及县 | 项目立项核准/备案单位 | 项目立项时间 | 项目验收时间 | 项目所处阶段 | “三同时”进展情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

备注： 1.项目立项核准/备案单位一栏可简要填为：国家、省级、市级、县级、其他。

 2.项目现所处阶段包括可行性研究、初步设计、施工建设和投入生产或运行等4个阶段。

3.职业病防护设施“三同时”进展情况分为：未开展“三同时”工作，已完成预评、设计、控评，已完成“三同时”。

4.项目验收是指建设项目已完成试运行，并经项目主管部门或建设单位组织完成验收。

附件5

建设项目职业病防护设施“三同时”监督检查情况汇总表

填报单位： 联系人及电话： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 验收方案上报数（份） | 职业病危害严重建设项目控制效果评价和防护设施验收工作过程报告数（份） | 监督检查建设单位数（家） | 下达执法文书数量（份） | 给予警告责令限期整改单位数（家） | 责令停止产生职业病危害作业单位数（家） | 依法提请有关人民政府责令停建或关闭单位数（家） | 经济处罚情况 |
| 建设单位数（家） | 金额（万元） |
| 省级安全监管局 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市级安全监管局 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 县级安全监管局 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本地区建设项目职业病防护设施 “三同时”监督检查典型案件信息：建设单位名称、主要违法行为、执法单位名称、处罚措施、以及列入黑名单等情况，请附上详细文字说明。 |

 汇总范围：上年12月1日至本年度11月30日内地方各级安监部门进行建设项目职业病防护设施“三同时”监督检查情况。