附件2

**职业健康检查机构备案变更表**

备案单位（公章）：

备案日期：

河南省卫生健康委员会制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | | | | | | |
| 机构地址 |  | | | | 联系人 |  | | 联系电话 |  |
| 邮政编码 |  | 通信地址 | | |  | | | | |
| 法定代表人 |  | | | 职务/职称 | |  | | | |
| 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 | | |
| 机构名称 | |  | | | |  | | |
| 机构地址 | |  | | | |  | | |
| 法定代表人或负责人 | |  | | | |  | | |
| 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.接触入射因素类 （ ）  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.接触入射因素类 （ ）  6.其他类 （ ） | | |
| 检查项目 | | 详细说明 | | | | | | |
| 其他事项 | |  | | | | | | |
| 所  附  资  料 | 1.《医疗机构执业许可证》及副本（复印件）；  2.增加职业健康检查类别和检查项目的，提供具备开展职业健康检查工作场所、专业技术人员和仪器设备等条件的详细说明资料。 | | | | | | | | |
| 本单位保证：上述资料真实、准确、合法；具备开展职健康检查的条件和能力；严格按照职业健康检查有关法律法规及标准规范开展职业健康检查活动，认真履行职业健康检查机构职责，主动接受监督管理；若保证事项与事实不符，愿承担由此产生的一切法律责任。  备案单位法定代表人：　　　 备案单位：  （签章） （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |