附件3

职业健康检查机构备案变更表

（2025年版）

机构名称（公章）：

填表日期： 年 月 日

安徽省卫生健康委员会制

职业健康检查机构备案变更表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | | | |
| 机构地址 |  | | | 首次备案回执编号 | |  |
| 邮政编码 |  | | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 法定代表人 |  | | 身份证号码 | |  | |
| 变更事项 | □机构名称 □机构法人 □注册地址 □场所地址 □备案注销  □外出职业健康检查区域 □职业健康检查项目和类别变更 | | | | | |
| 变更  事项 | 项 目 | 变更前 | | | 变更后 | |
| 机构名称 |  | | |  | |
| 法定代表人 |  | | |  | |
| 机构地址 |  | | |  | |
| 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.职业性肌肉骨骼疾病  □7.其他类（特殊作业等） | | | □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） | |
| 检查项目 | 详细说明（检查项目减少时附具体减少检查项目内容说明，如检查项目增加按首次备案要求申请办理） | | | | |
| 其他事项 | 《职业健康检查管理办法》（国家卫生健康委员会令第2号）规定有关资料（详细列出）。 | | | | |
| 所附  资料 | 1.备案时省卫生健康委核发的《回执》；  2.单位名称、注册地址、法定代表人变更的，需提供变更后的《医疗机构执业许可证》及副本复印件；工作场所地址变更的，需提供变更后工作场所满足职业健康检查工作需求的证明材料；  3.增加职业健康检查类别和项目的，需详细说明具备开展职业健康检查工作所需的工作场所、专业技术人员和仪器设备等条件，按首次备案申请的要求提交相关证明资料；  4.外出职业健康检查区域变更的，提供《开展外出职业健康检查备案表》。 | | | | | |
| 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 | | | | | | |