附件4

职业病诊断机构备案表

（2025年版）

机构（公章）：

填 表 日 期： 年 月 日

安徽省卫生健康委员会制

职业病诊断机构备案表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | 网址 |  |
| 机构地址 |  | | | 邮编 |  |
| 法定代表人 |  | 职务/职称 |  | 电话 |  |
| 备案联系人 |  | 电话/传真 |  | 邮箱 |  |
| 备案诊断项目  （按照《职业病分类和目录》，在相对应职业病类别后面的括号内打“√”，并明确具体病种名称） | 一、职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病（ ）  病种名称：  二、职业性皮肤病 （ ）  病种名称：  三、职业性眼病 （ ）  病种名称：  四、职业性耳鼻喉口腔疾病 （ ）  病种名称：  五、职业性化学中毒 （ ）  病种名称：  六、物理因素所致职业病 （ ）  病种名称：  七、职业性放射性疾病 （ ）  病种名称：  八、职业性传染病 （ ）  病种名称：  九、职业性肿瘤 （ ）  病种名称：  十、职业性肌肉骨骼疾病 （ ）  病种名称：  十一、职业性精神和行为障碍 （ ）  病种名称：  十二、其他职业病 （ ）  病种名称 | | | | |
| 备案所需  资料清单 | 1.《医疗机构执业许可证》原件与副本的复印件； （ ）  2.职业病诊断医师等相关技术人员情况表； （ ）  3.相关的仪器设备清单； （ ）  4.负责职业病信息报告人员名单； （ ）  5.职业病诊断质量管理制度等相关资料； （ ）  6.《职业病诊断与鉴定管理办法》（国家卫生健康委员会令第6号）规定的其他资料（详细列出）： | | | | |
| 本机构保证上述资料真实、准确。  机构法定代表人（签章）： 机构（公章）：    年 月 日 | | | | | |

**填表说明**：

1.备案诊断项目，按照《职业病分类和目录》，在相对应职业病类别后面的括号内打“√”；

2.备案所需资料，资料齐备的在相对应括号内打“√”；

3.此表一式两份，一份医疗机构留存备查，一份省级卫生健康行政部门留存。