附件3

职业健康检查机构备案变更申请表

机构名称（公章）：

填表日期： 年 月 日

北京市卫生健康委员会制

**填 表 说 明**

1、本表由申请变更北京市职业健康检查备案信息的医疗卫生机构填写；

2、内容须完整、准确、清楚，不得涂改，不得空项，空格处划“/”，钢笔、签字笔填写或计算机打印（A4纸）；

3、“备案单位”、“法定代表人”、“单位地址”须与事业单位法人证书中核准的一致，不得用简称；

4、申请备案变更时需提交北京市卫生健康委员会已发放的原机构《北京市职业健康检查机构备案回执》；

职业健康检查机构备案变更表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | |  | | |
| 机构法人 |  | |  | | |
| 医疗机构执业许可证 | 有效期： | | 有效期： | | |
| 主检医师 |  | |  | | |
| 开展外出职业健康检查 |  | |  | | |
| 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 | 附增加的职业健康检查项目明细表详细说明。 | | | | |
| 其他事项 | 北京市卫生健康行政部门提出的有关要求。 | | | | |
| 所附资料 | 1. 变更机构名称、机构地址、机构法人，请提供《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、检查项目和开展外出职业健康检查的，请按照首次备案申请的要求提交申请材料。 | | | | | |
| 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 | | | | | | |