附件1

吉林省职业健康专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 最高学历 |  | 所学专业 |  |
| 身份证号 |  | 在职情况 | 在职（ ）退休（ ） |
| 工作单位 | 现任职单位：退休前单位： |
| 单位地址 |  | 常住地市 |  |
| 工作部门 |  | 主要工作 |  |
| 职 务 |  | 职称 |  | 现职年限 |  |
| 职业资格 |  |
| 办公电话 |  | 手机 |  | E-mail |  |
| 申报专家类别 | 职业卫生专家（ ） | 擅长领域 | 职业卫生检测评价（ ）、质量管理（ ），工程防护（ ），煤矿工程与技术（ ），职业健康领域监管工作技术支撑（ ）熟悉行业： 、 、 、 。 |
| 放射卫生专家（ ） | 擅长领域 | 放射卫生检测评价（ ）、质量管理（ ），工程防护（ ），放射卫生监督管理技术支撑（ ）。 |
| 职业健康检查质量控制专家（ ） | 擅长领域 | 职业病体检（ ）、职业病诊断（ ）、职业病治疗（ ）、职业病康复（ ），职业病诊断、职业健康检查机构质控（ ）熟悉专业： 、 、 、 。 |
| 职业病诊断鉴定专家（ ） | 擅长领域 | 职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病（ ）、职业性皮肤病（ ）、职业性眼病（ ）、职业性耳鼻喉口腔疾病（ ）、职业性化学中毒（ ）、物理因素所致职业病（ ）、职业性放射性疾病（ ）、职业性传染病（ ）、职业性肿瘤（ ）、其他职业病（ ）熟悉专业： 、 、 、 。 |
| 工作简历及职业健康工作主要业绩 |   |
| 所附资料 | 1.专业技术职称影印件；2.职业病诊断资格证影印件；3.职业病诊断资格证影印件。（附后） |
| 承 诺 | 本人承诺1.本人自愿参加吉林省职业健康专家库，对所填写、提供申报材料真实有效、内容属实负责。2.严格遵守工作纪律，客观公正地履行职责。3.自觉服从工作安排，遵守职业道德，对所提出的意见承担相应义务和责任。  承诺人签名：（本人手写签字） 年 月 日 |
| 推荐专家 | 姓名（签字） |  | 工作单位 |  |
| 联系电话 |  |
| 姓名（签字） |  | 工作单位 |  |
| 联系电话 |  |
| 推荐单位意见：    单位盖章 年 月 日 |
| 审核意见：  单位盖章  年 月 日 |

填 表 说 明

一、表中有（ ）的，请根据实际情况在相应（ ）内打“√”。

二、“工作单位”栏目填写准确的工作单位全称，退休人员填写退休前工作单位和现任职单位，若无现任职单位则不填。

三、照片要求：近期、着正装、免冠、蓝底、标准1寸。（照片可直接打印在申报表上）。

四、“单位地址”栏目填写现所在单位地址；“常驻地址”栏目退休人员填写目前经常居住的城市地址，具体到区即可。

五“工作部门”栏目填写所在单位具体的工作部门,退休人员可填退休前工作部门或现任职工作部门，并注明;“主要工作内容”栏目简要填写目前所从事工作的内容,退休人员可填退休前从事工作或退休后任现职从事工作，并注明。

六、“职业资格”指推荐人取得《医师执业证书》《职业病医师资格培训合格证书》《吉林省职业病诊断医师资格证书》等情况，没有可不填。

七、“申报专家类别”，由候选专家根据个人从事工作和擅长专业填写。将相应行业的数字填入表中，若不在通知推荐专业范围内的，直接填写相应专业名称。

（一）职业卫生专家熟悉行业。

1.采矿业：黑色金属矿采选业；有色金属矿采选业；非金属矿采选业；开采专业及辅助性活动；石油和天然气开采业、其他采矿业等。

2.化工、石化及医药：石油、煤炭及其他燃料加工业；化学原料和化学制品制造业；医药制造业；化学纤维制造业；橡胶和塑料制品业。

3.冶金、建材：黑色金属冶炼和压延加工业；有色金属冶炼和压延加工业；非金属矿物制品业。

4.机械设备制造、电力、建筑和交通运输等行业：制造业（化工、石化及医药、冶金）；电力、热力、燃气及水生产和供应业；建筑业；交通运输、仓储和邮政业；住宿和餐饮业；科学研究和技术服务业；其他存在职业病危害的行业领域（采矿业、化工、石化及医药、冶金）。

（二）职业病诊鉴定及职业健康检查质量控制专家熟悉专业。

1.呼吸内科2.消化内科3.神经内科4.血液内科5.耳鼻咽喉科6.口腔科7.眼科8.泌尿外科9.肿瘤科10.皮肤科11.心血管内科12.传染病科13.内分泌14.医学检验15.放射等。

八、“职业健康工作主要业绩”，填写参加过原安全监管系统、卫生系统组织的专项检查、课题调研、项目审核、职业病鉴定、机构评估检查、技术评审、事故调查等工作，选择主要工作简要说明时间和内容。

九、“保荐专家”，退休候选专家填写一名保荐专家的相关情况。

十、“承诺”由申报人填写。

十一、“推荐单位意见”由候选专家所在单位据实填写，退休候选专家没有现任职单位的可不填。

附件2

吉林省职业健康专家库成员推荐汇总表

推荐单位（公章）： 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 身份证号 | 工作单位 | 职务/职称 | 专业领域 | 推荐类别 | 从事职业健康相关工作年限 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话：