

附件 2

外出职业健康检查告知书

职业健康检查机构名称			
机构地址		法人	
联系人		电话	
外出职业健康检查类别	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 (特殊作业等) ()		
用人单位情况	用人单位名称: 开展外检地点: 拟受检人员数量:		
所附资料清单	1. 医疗机构执业许可证副本、职业健康检查备案回执复印件; () 2. 外出体检现场标本采集、运送流程; () 3. 外出体检医疗感染控制流程 (包含现场清洁、消毒与检后医疗废物处理); () 4. 职业健康检查协议书复印件。 ()		
本单位保证上述资料的真实性、准确性、合法性, 并承担法律责任。 职业健康检查机构 (盖章): _____ 时间: _____			