**附件1**

**滨江区预防性健康检查机构资质申请表**

申请单位名称（公章）：

法定代表人：

填表日期： 年 月 日

**填 写 说 明**

1、本申请表由申请预防性健康检查资质的机构填写，填写时，文字要简练，不得涂改，空格处以“无”字填写，并用A4纸打印。

2、单位名称、地址等项目要填写全称，勿用简称。

3、呈报申请表时，须同时提交相关材料。

4、申请资料一式二份。

**滨江区预防性健康检查机构资质申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 |  | | | 法 定  代表人 |  |
| 地 址 |  | | | 电话 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | 传真 |  |
| 房屋总面积 |  | 体检区域使用面积 | |  | |
| 机 构  总人数 |  | 从事健康检查工作人员数 | |  | |
| 申请  项目 | □1、食品、消毒产品、饮用水生产经营人员，化妆品生产人员、公共场所直接为顾客服务的从业人员健康体检。  □直接从事挤奶工作的人员健康体检  □从事接触职业病危害作业的劳动者职业健康体检 | | | | |
| 提交  资料 | □1.《医疗机构执业许可证》（复印件）  □2.《放射诊疗许可证》复印件  □3. 专业技术人员一览表及其任职资格证书复印件  □4. 仪器设备一览表  □5. 卫生行政部门认为需要提交的其他资料 | | | | |
|  | **申报单位承诺书**    **本申请表中所申报的内容及所附资料均真实、合法、有**  **效，符合国家有关规范、标准和规定。如有不实之处，我**  **单位愿负相应的法律责任，并承担由此所造成的一切后果。**    **法定代表人（签字） 单位（公章）**  年 月 日 | | | | |

**仪器设备一览表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备仪器名称** | **型号** | **生产**  **厂家** | **设备**  **编号** | **数量** | **备注** |
| 电热恒温培养箱 |  |  |  |  |  |
| 生化分析仪 |  |  |  |  |  |
| 酶标仪 |  |  |  |  |  |
| 电热恒温水浴箱 |  |  |  |  |  |
| 冰箱 |  |  |  |  |  |
| 离心机 |  |  |  |  |  |
| 微量振荡器 |  |  |  |  |  |
| 移液器 |  |  |  |  |  |
| 高压蒸汽灭菌器 |  |  |  |  |  |
| 电热恒温干燥箱 |  |  |  |  |  |
| 显微镜 |  |  |  |  |  |
| 电炉 |  |  |  |  |  |
| 天平 |  |  |  |  |  |
| 玻璃试管 | 15\*150mm |  |  |  |  |
| 平皿 | Ф90mm |  |  |  |  |
| 试管架 |  |  |  |  |  |
| 搪瓷罐 |  |  |  |  |  |
| 搪瓷杯 |  |  |  |  |  |
| 接种环（针） |  |  |  |  |  |
| 玻璃棒 |  |  |  |  |  |
| 听诊器 |  |  |  |  |  |
| X线诊断机 | 100mA以上 |  |  |  |  |
| 血清ALP |  |  |  |  |  |
| 甲肝IgM抗体 |  |  |  |  |  |
| 戊肝IgM抗体 |  |  |  |  |  |
| 相关培养基和血清（沙门菌、志贺菌检验） |  |  |  |  |  |
| 塑封机 |  |  |  |  |  |
| 电脑及打印设备 |  |  |  |  |  |
| 网络及服务器 |  |  |  |  |  |
| 身份证读卡器 |  |  |  |  |  |
| 照相机 |  |  |  |  |  |

申请人签字（或盖章）：

**卫生专业技术人员一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **年龄** | **技术职称** | **技术职称证书** | **执业资格证书编号** | **从事工作** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：执业资格证书编号由申请人提供，并附专业技术职务资格证书和执业资格证书复印件。

申请人签字（或盖章）：