用人单位作业场所职业病危害因素及相关信息确认表

（ - 号）

用人单位名称（盖章）：

检测报告出具单位：

检测报告出具日期： 检测报告编号：

用人单位营业执照注册地：深圳市□ 非深圳市□

职业病危害风险分类：严重1年□ 一般3年□ 未知1年□

岗位设置及接触职业病危害因素情况汇总表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 工作部门 | 工种 | 接触人数 | 接触职业病危害因素 |
| 1 | \*\*\* | \*\*\* | \*\*\* | （请参照GBZ-188目录的标准术语填写） |
|  |  | 以下空白 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1.报告中涉及到的岗位及危害因素均需填写。

2.《受检人员名单》中的工作部门、工种、危害因素等信息必须与该表格完全一致。