附件5

用人单位职业卫生双随机监督检查表

被监督单位：

地 址：

统一社会信用代码：

法定代表人： 身份证号码： 联系电话：

职卫管理人： 身份证号码： 联系电话：

行业类别及代码： 行政区划代码：

营业状态：正常□ 关闭□

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 职业卫生管理内容 | 自查情况 | 备注 |
| 1 | 管理机构或组织、管理人员符合相关要求 | 有职业卫生管理机构成立文件□职责清晰□ 各部门按职责分工开展工作□配备专职或者兼职的职业卫生管理人员：专职□ 兼职□；管理人员任命文件□。 无相关内容□ |  |
| 2 | 防治计划及管理制度符合相关要求 | 制定有计划和实施方案□ 并按计划落实□制度齐全；职责清晰；符合单位自身特点，具有可操作性无相关内容□ |  |
| 3 | 职业卫生档案、健康监护档案符合相关要求 | 档案种类齐全、内容完整，符合职业卫生档案管理要求是□ 否□ 未检查□ |  |
| 4 | 建设项目“三同时”评价过程符合相关要求 | 近三年建设项目清单及职业病危害预评价开展情况是□ 否□未检查□合理缺项□ |  |
| 5 | 建设项目“三同时”验收过程及其他符合相关要求 | 是□ 否□未检查□合理缺项□ |  |
| 6 | 职业病危害项目申报符合相关要求 | 按要求进行申报；申报内容与实际相符是□ 否□未检查□合理缺项□按要求进行变更申报；且申报内容与实际相符 |  |
| 7 | 工作场所布局符合相关要求 | 是职业病危害因素全部达标□有毒有害作业与无害作业分开布置□工作场所与生活场所分开□有配套的更衣间、洗浴间、孕妇休息间、女工卫生室等卫生设施。 |  |
| 8 | 公告栏及严重危害警示、报警设置符合相关要求 | 是□ 否□ 未检查□ |  |
| 9 | 放射工作场所和放射性同位素的运输、贮存符合相关要求 | 是□ 否□未检查□合理缺项□ |  |
| 10 | 防护设施及个人防护用品符合相关要求 | 是□ 否□ 未检查□ |  |
| 11 | 职业病危害因素监测、检测、评价符合相关要求 | 开展日常监测，监测项目及记录齐全□要求开展定期检测□按要求开展职业病危害现状评价□采取相应治理措施 |  |
| 12 | 劳动合同告知符合相关要求 | 是□ 否□ 未检查□ |  |
| 13 | 培训与个人防护的指导督促符合相关要求 | 是□ 否□ 未检查□ |  |
| 14 | 职业健康监护符合相关要求　 | 是□ 否□未检查□合理缺项□ |  |
| 15 | 职业病诊断、鉴定、报告及病人保障符合相关要求 | 是□ 否□未检查□合理缺项□ |  |
| 16 | 职业病危害事故应急救援处置符合相关要求 | 是□ 否□未检查□合理缺项□ |  |
| 17 | 产生职业病危害作业的转移、接受符合相关要求 | 是□ 否□未检查□合理缺项□ |  |
| 18 | 未发现违章作业、严重损害劳动者生命健康 | 是□ 否□未检查□合理缺项□ |  |
| 19 | 未发现隐瞒职业病危害或职业卫生真实情况 | 是□ 否□未检查□合理缺项□ |  |
| 20 | 配合卫生行政部门监督检查 | 是□ 否□ |  |
| 21 | 对产生职业病危害设备、材料的管理符合相关要 | 是□ 否□ 未检查□ |  |

陪同检查人员： 卫生监督员：

日期： 年 月 日 检查日期： 年 月 日