**用人单位信息**

用人单位编码（统一社会信用代码）：

单位名称：

行业类别： 企业规模：

经济类型：

通信地址：

联系人： 联系电话：

职工总人数（包括行政人员）： 其中：女工人数：

生产工人总人数： 其中：女工人数：

接触职业有害因素职工情况：接触有害因素人数

 其中接触有害因素女工人数

表： 职工接触职业有害因素情况汇总:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 粉尘 | 人数 | 化学毒物 | 人数 | 物理因素 | 人数 | 其他 | 人数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

体检须知：

1、需提供企业营业执照复印件、近年度企业职业危害因素检测报告书扫描件一份。

2、提供用人单位信息、职业体检预约表一份。

3、将以上材料以邮件形式发到体检联系邮箱(hkcdczymz@126.com)并电话确认。

4、以上资料经确认后递交纸质盖章版资料（含体检委托书）交给体检机构存档；

5、体检凭受检者身份证体检。

6、体检时间：周一至周五8:30-11:50，采血时间8:30-10:30需空腹。

7、体检地址：海口市琼山区椰海大道56号（海口市疾控中心）。

8、体检咨询电话：66223337（服务台）、66223725（结果咨询）。