附件1

用人单位落实职业病防治责任自查

及风险评估报告（模板）

单位名称：

单位注册地址：

工作场所地址：

法定代表人： 联系电话：

填 表 人： 联系电话：

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 组织机构代码（或统一社会信用代码） |  |
| 单位注册地址 |  |
| 工作场所地址 |  |
| 单位规模 | 大□   中□  小□  微□ | 行业分类 |  |
| 上属单位(或主管) |  | 注册类型 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 职业卫生管理机构 | 有□ 无□ | 职业卫生管理人数 | 专职 |  |
| 兼职 |  |
| 职业健康检查人数 | 上岗 |  | 在岗 |  | 离岗 |  |
| 劳动者总人数 |  | 接触职业病危害总人数 |  | 职业病累计人数 | 目前在岗 |  |
| 历年累计 |  |
| 职业病危害因素（按类填写具体危害因素） | 粉尘类 |  | 接触人数 |  |
| 化学物质类 |  | 接触人数 |  |
| 物理因素类 |  | 接触人数 |  |
| 生物因素类 |  | 接触人数 |  |
| 放射性物质类 |  | 接触人数 |  |
| 职业病危害接触水平 | 一般职业病危害因素 | 超标人数 |  | 不超标人数 |  |
| 严重职业病危害因素 | 超标人数 |  | 不超标人数 |  |
| 职业健康管理状况等级 |  | 职业病危害暴露风险等级 |  | 职业病危害综合风险等级 |  |
| 一、情况概述 |
|  |
| 二、发现问题 |
|  |
| 三、整改情况 |
|  |
| 自查和评估人员签字：日期： 年 月 日 | 法定代表人或主要负责人签字：日期： 年 月 日 |
| 用人单位盖章：此材料内容均真实、准确、有效。如有不实，本单位愿意承担由此产生的一切法律责任。日期： 年 月 日 |