附件6

档案编号：

**劳动者个人职业健康监护档案**

单  位：

姓  名：

性  别：

  建档时间：

**目 录**

1．劳动者个人信息卡（表6-1）

2．工作场所职业病危害因素检测结果（表6-2）

3．历次职业健康检查结果及处理情况（表6-3）

4．历次职业健康体检报告、职业病诊疗等资料

5．其他职业健康监护资料

**表6-1   劳动者个人信息卡**

**档案号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | | **性别** | | |  | | | **照片** | | |
| **籍贯** |  | | | **婚姻** | | |  | | |
| **文化程度** |  | | | **嗜好** | | |  | | |
| **参加工作**  **时间** |  | | | | | | | | |
| **身份证号** |  | | | | | | | | |
| **职业史及职业病危害接触史** | | | | | | | | | | | | |
| **起止时间** | | | **工作单位** | | | **工种** | | **接触职业病危害因素** | | | **防护措施** | |
| 年 月 日至  年   月   日 | | |  | | |  | |  | | |  | |
| 年 月 日至  年   月   日 | | |  | | |  | |  | | |  | |
| 年 月 日至  年   月   日 | | |  | | |  | |  | | |  | |
| 年 月 日至  年   月   日 | | |  | | |  | |  | | |  | |
| **既往病史** | | | | | | | | | | | | |
| **疾病名称** | | **诊断时间** | | | **诊断医院** | | | | **治疗结果** | | | **备注** |
|  | | 年   月   日 | | |  | | | |  | | |  |
|  | | 年   月   日 | | |  | | | |  | | |  |
|  | | 年   月   日 | | |  | | | |  | | |  |
|  | | 年   月   日 | | |  | | | |  | | |  |
| **职业病诊断** | | | | | | | | | | | | |
| **职业病名称** | | **诊断时间** | | | **诊断医院** | | | | **诊断级别** | | | **备注** |
|  | | 年   月   日 | | |  | | | |  | | |  |
|  | | 年   月   日 | | |  | | | |  | | |  |
|  | | 年   月   日 | | |  | | | |  | | |  |

**表6-2 工作场所职业病危害因素检测结果**

**劳动者姓名：**

**档案号：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **岗位** | **检测时间** | **检测机构** | **职业病危害因素名称** | **职业病危害**  **因素检测结果** | **防护措施** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**表6-3 历次职业健康检查结果及处理情况**

**劳动者姓名：**

**档案号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **检查日期** | **检查种类** | **检查**  **结论** | **检查机构** | **岗位** | **人员处理情况** | **本人**  **签字** | **现场处理情况** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1）检查种类是指上岗前、在岗期间、离岗时、应急、离岗后医学随访、复查、医学观察、职业病诊断等；

2）检查结论是指未见异常、复查、疑似职业病、职业禁忌证、其他疾患、职业病等；

3）人员处理情况是指调离、暂时脱离工作岗位、复查、医学观察、职业病诊断结果等处理、安置情况及检查、诊断结果；检查结论为未见异常或其他疾患的划“——”；

4）现场处理情况是指造成职业损害的作业岗位，现场及个体防护用品整改达标情况，不需整改的可划“——”