

附录 3

企业编号：

工作场所职业病危害因素监测项目调查表

用人单位 基本信息	用人单位名称 (盖章)	长春兴华荣昌汽车零部件有限公司		
	社会信用代码	9122020101MA14Y9J0C47		
	工作场所地址	吉林省(自治区、直辖市)长春市(地、州、盟)经济技术开发区 县(区、市、旗)常德乡(镇、街道)1800号		
	单位注册地址	吉林省(自治区、直辖市)长春市(地、州、盟)经济技术开发区 县(区、市、旗)常德乡(镇、街道)1800号		
	所属行业	制造业	法人姓名	刘东明
	职业卫生管理 联系人	在研	联系电话	19969507240
	本单位在册 职工总数	15	劳务派遣 人员数量	
	经济类型	<input type="checkbox"/> 国有企业 <input type="checkbox"/> 集体企业 <input type="checkbox"/> 股份合作企业 <input type="checkbox"/> 联营企业 <input type="checkbox"/> 私营企业 <input type="checkbox"/> 股份有限公司 <input checked="" type="checkbox"/> 有限责任公司 <input type="checkbox"/> 港澳台商投资企业 <input type="checkbox"/> 外商投资企业 <input type="checkbox"/> 其他企业		
	用人单位规模	<input type="checkbox"/> 大型企业 <input type="checkbox"/> 中型企业 <input type="checkbox"/> 小型企业 <input checked="" type="checkbox"/> 微型企业		
	职业卫生 培训情况	用人单位负责人培训情况： <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 职业卫生管理人员培训情况： <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 接触职业病危害劳动者培训人数： <u>10</u> 人。		
	职业病危害项目申 报情况	是否进行了申报： <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	防护设施“三同时” 情况	3年内新改扩建及技术改造、引进项目情况： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 无 当前工作阶段： <input type="checkbox"/> 可研阶段 <input type="checkbox"/> 初步设计阶段 <input type="checkbox"/> 建设阶段 <input type="checkbox"/> 竣工阶段 预评价开展情况： <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> 否 职业病防护设施设计专篇： <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> 否 控制效果评价开展情况： <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> 否		

职业 病危 害因 素种 类及 接触 情况	接触职业病危害因素总人数： <u>11</u> 人。
	粉尘接触人数___人。 煤尘：___人；矽尘：___人； 石棉粉尘：___人；水泥粉尘：___人； 其他类型粉尘（含“其他粉尘”）：___人。
	化学毒物接触人数：___人。 苯：___人；铅及其化合物：___人； 其他纳入监测的化学毒物： 化学毒物1（ ）：___人；化学毒物2（ ）：___人； 化学毒物3（ ）：___人。 未纳入监测的其他化学毒物：___人。
	物理因素接触人数： <u>11</u> 人。 噪声： <u>11</u> 人； 其他有害物理因素： <u>0</u> 人。
上一 年度 职业 病危 害因 素检 测情 况	<input type="checkbox"/> 未检测 <input checked="" type="checkbox"/> 检测
	煤尘：场所检测点___个，超标点___个； 检测岗位/工种数：___个，超标岗位：___个。 矽尘：场所检测点___个，超标点___个； 检测岗位/工种数：___个，超标岗位：___个。 石棉粉尘：场所检测点___个，超标点___个； 检测岗位/工种数：___个，超标岗位：___个。 水泥粉尘：场所检测点___个，超标点___个； 检测岗位/工种数：___个，超标岗位：___个。 其他类型粉尘（含其他粉尘）：场所检测点___个，超标点___个； 检测岗位/工种数：___个，超标岗位：___个。
	铅及其化合物：场所检测点___个，超标点___个； 检测岗位/工种数：___个，超标岗位：___个。 苯：场所检测点___个，超标点___个； 检测岗位/工种数：___个，超标岗位：___个。 化学毒物1（ ）：场所检测点___个，超标点___个； 检测岗位/工种数：___个，超标岗位：___个。 化学毒物2（ ）：场所检测点___个，超标点___个； 检测岗位/工种数：___个，超标岗位：___个。 化学毒物3（ ）：场所检测点___个，超标点___个； 检测岗位/工种数：___个，超标岗位：___个。 其他化学毒物：场所检测点___个，超标点___个； 检测岗位/工种数：___个，超标岗位：___个。
	噪声：场所检测点 <u>6</u> 个，超标点 <u>0</u> 个； 检测岗位/工种数： <u>4</u> 个，超标岗位： <u>0</u> 个。 其他有害物理因素：场所检测点___个，超标点___个； 检测岗位/工种数：___个，超标岗位：___个。

上一年度在岗期间职业健康检查情况	<input type="checkbox"/> 未体检 <input checked="" type="checkbox"/> 体检 体检总人数 <u>10</u> 人；	
	接触煤尘体检人数___人；应复查人数___人；实际复查人数___人；异常人数：___人； 接触矽尘体检人数___人；应复查人数___人；实际复查人数___人；异常人数：___人； 接触石棉粉尘体检人数___人；应复查人数___人；实际复查人数___人；异常人数：___人； 接触水泥粉尘体检人数___人；应复查人数___人；实际复查人数___人；异常人数：___人； 接触其他类型粉尘(含其他粉尘)体检人数___人；应复查人数___人；实际复查人数___人；异常人数：___人；	
	接触铅及其化合物体检人数___人；应复查人数___人；实际复查人数___人；异常人数：___人； 接触苯体检人数___人；应复查人数___人；实际复查人数___人；异常人数：___人； 接触化学毒物1()体检人数___人；应复查人数___人；实际复查人数___人；异常人数：___人； 接触化学毒物2()体检人数___人；应复查人数___人；实际复查人数___人；异常人数：___人； 接触化学毒物3()体检人数___人；应复查人数___人；实际复查人数___人；异常人数：___人； 接触其他化学毒物体检人数___人；应复查人数___人；实际复查人数___人；异常人数：___人。	
	接触噪声体检人数 <u>10</u> 人；应复查人数 <u>1</u> 人；实际复查人数 <u>1</u> 人；异常人数： <u>0</u> 人； 接触其他有害物理因素体检人数___人；应复查人数___人；实际复查人数___人；异常人数：___人；	
职业病防护设施设置及运行情况	防尘设施	设置情况： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 部分有 <input type="checkbox"/> 无 防护效果： <input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 部分有效 <input type="checkbox"/> 无效
	防毒设施	设置情况： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 部分有 <input type="checkbox"/> 无 防护效果： <input type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 部分有效 <input type="checkbox"/> 无效
	防噪声设施	设置情况： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 部分有 <input type="checkbox"/> 无 防护效果： <input checked="" type="checkbox"/> 有效 <input type="checkbox"/> 部分有效 <input type="checkbox"/> 无效
职业病防护用品配备及发放情况	防尘口罩	发放情况： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 佩戴情况： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> 无
	防毒口罩或面罩	发放情况： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 佩戴情况： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> 无
	防噪声耳塞或耳罩	发放情况： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 佩戴情况： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> 无

职业病危害警示标识及警示说明设置	粉尘职业病危害警示标识及警示说明	设置情况： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 部分有 <input type="checkbox"/> 无
	化学毒物职业病危害警示标识及警示说明	设置情况： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 部分有 <input type="checkbox"/> 无
	噪声职业病危害警示标识及警示说明	设置情况： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 部分有 <input type="checkbox"/> 无

填写说明见《工作场所职业病危害因素监测工作手册》附录 A。