

体检编号：

姓 名_____

单 位_____

单位电话_____

工 号_____

填表日期_____年____月____日

类 别：上 岗 前 ()
 在 岗 期 间 ()
 离 岗 时 ()
 应 急 ()

职业健康检查表

广东省卫生厅制

职业卫生技术服务机构名称：

地 址：

资格证书编号：

联 系 电 话：

姓名：_____ 性别：_____ 出生：_____年____月

总工龄：_____ 接害工龄：_____ 婚姻状况：_____

身份证号码：_____

毒害种类和名称：

日 期	受检人签名	用人单位签章	用人单位签章
		1 年 月 日	2 年 月 日
		3 年 月 日	4 年 月 日

一、职业史（由受检者本人填写）

起止日期	工 作 单 位	车 间	工 种	有害因素	防 护 措 施

二、既往病史：

病名：_____ 诊断日期：_____ 诊断单位：_____ 是否痊愈：_____

三、月经史：（初潮^{经期}停经年龄）_____

四、生育史：现有子女_____人，流产_____次，早产_____次，
死产_____次，异常胎_____次

五、烟酒史：不吸烟，偶吸烟，经常吸_____支/天、共_____年；

不饮酒、偶饮酒、经常饮_____两/日、共_____年；

六、其它

七、症状

项 目	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
1. 头痛				
2. 头(晕)昏				
3. 眩晕				
4. 失眠				
5. 嗜睡				
6. 多梦				
7. 记忆力减退				
8. 易激动				
9. 疲乏无力				
10. 低热				
11. 盗汗				
12. 多汗				
13. 全身酸痛				
14. 性欲减退				
15. 视物模糊				
16. 视力下降				
17. 眼痛				
18. 羞明				
19. 流泪				
20. 嗅觉减退				
21. 鼻干燥				
22. 鼻塞				
23. 流鼻血				
24. 流涕				
25. 耳鸣				
26. 耳聋				
27. 口渴				
28. 流涎				
29. 牙痛				
30. 牙齿松动				
31. 刷牙出血				
32. 口腔异味				
项 目	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

33. 口腔溃疡				
34. 咽痛				
35. 气短				
36. 胸闷				
37. 胸痛				
38. 咳嗽				
39. 咳痰				
40. 咯血				
41. 哮喘				
42. 心悸				
43. 心前区不适				
44. 食欲减退				
45. 消瘦				
46. 恶心				
47. 呕吐				
48. 腹胀				
49. 腹痛				
50. 腹泻				
51. 肝区痛				
52. 便秘				
53. 尿频				
54. 尿急				
55. 尿血				
56. 皮下出血				
57. 皮肤瘙痒				
58. 皮疹				
59. 浮肿				
60. 脱发				
61. 关节痛				
62. 肌肉酸痛				
63. 肌肉抽搐				
64. 四肢麻木				
65. 动作不灵活				
66. 月经异常				
67. 其它				
医生签名				

*有上述症状用“+”表示，无症状用“—”表示

八、体征（一）

项 目		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
一 般 情 况	一般状况					
	脉 率	次/分	次/分	次/分	次/分	
	血 压	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	
五 官	视 力	裸视力	L R	L R	L R	L R
		矫 正	L R	L R	L R	L R
	辨色力					
	眼	外眼				
		晶 体				
		眼 底				
	耳					
	听 力	左				
		右				
	鼻					
	口 腔					
	咽 喉					
	鼻咽部					
	检查医师（签章）					
	内 科	心 脏				
肺						
腹部						
肝						
胆						
脾						
检查医师（签章）						

体征（二）

项 目		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
外科	甲 状 腺				
	浅表淋巴结				
	皮肤				
检查医师（签章）					
神经系统	皮肤划痕症				
	膝 反 射				
	跟腱反射				
	肌 力				
	肌 张 力				
	共济运动				
	感觉异常				
	三 颤				
	病理反射				
检查医师（签章）					
其它					
检查医师（签章）					

其它：（四）

日 期	检 查 项 目	结 果

十、超声波、心电图检查：

日 期	B 超	心 电 图

十一、X线检查：

日 期	X 线 透 视	X 线 摄 片

十二、肺功能、纯音听力测试：

日 期	肺 功 能	纯音听力测试

十三、特殊检查：

日 期	检 查 项 目	结 果

十四、体检结果与处理意见：

(一)

医师
年 月 日

(二)

医师
年 月 日

(三)

医师
年 月 日

(四)

医师
年 月 日

十五、医学观察记录：

诊 断 期 日 期	诊 断 结 果	复 查 期 日 期	复查结果及处理意见	复 查 单 位

十六、体检单位审核盖章：

1 (盖章) 年 月 日	2 (盖章) 年 月 日	3 (盖章) 年 月 日	4 (盖章) 年 月 日
---	---	---	---

《中华人民共和国职业病防治法》摘录

第四条 劳动者依法享有职业卫生保护的权利。

用人单位应当为劳动者创造符合国家职业卫生标准和卫生要求的工作环境和条件，并采取措施保障劳动者获得职业卫生保护。

第十九条 （用人单位应当）建立、健全职业卫生档案和劳动者健康监护档案。

第三十条 用人单位与劳动者订立劳动合同(含聘用合同)时，应当将工作过程中可能产生的职业病危害及其后果、职业病防护措施和待遇等如实告知劳动者，并在劳动合同中写明，不得隐瞒或者欺骗。

第三十二条 对从事接触职业病危害的作业的劳动者，用人单位应当按照国务院卫生行政部门的规定组织上岗前、在岗期间和离岗时的职业健康检查，并将检查结果如实告知劳动者。职业健康检查费用由用人单位承担。

用人单位不得安排未经上岗前职业健康检查的劳动者从事接触职业病危害的作业；不得安排有职业禁忌的劳动者从事其所禁忌的作业；对在职业健康检查中发现有与所从事的职业相关的健康损害的劳动者，应当调离原工作岗位，并妥善安置；对未进行离岗前职业健康检查的劳动者不得解除或者终止与其订立的劳动合同。

第三十三条 用人单位应当为劳动者建立职业健康监护档案，并按照规定的期限妥善保存。

劳动者离开用人单位时，有权索取本人职业健康监护档案复印件，用人单位应当如实、无偿提供，并在所提供的复印件上签章。

第三十六条 （劳动者享有）获得职业健康检查、职业病诊疗、康复等职业病防治服务（的权利）。

第四十三条 （用人单位）发现职业病病人或者疑似职业病病人时，应当及时向所在地卫生行政部门报告。

第四十八条 职业病诊断、鉴定需要用人单位提供有关职业卫生和健康监护等资料时，用人单位应当如实提供，劳动者和有关机构也应当提供与职业病诊断、鉴定有关的资料。

第四十九条 用人单位应当及时安排对疑似职业病病人进行诊断；在疑似职业病病人诊断或者医学观察期间，不得解除或者终止与其订立的劳动合同。

疑似职业病病人在诊断、医学观察期间的费用，由用人单位承担。

第五十条 职业病病人依法享受国家规定的职业病待遇。