

# 国家安全监管总局办公厅

## 关于印发职业卫生档案管理规范的通知

安监总厅安健〔2013〕171号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团安全生产监督管理局：

根据《中华人民共和国职业病防治法》、《工作场所职业卫生监督管理规定》（国家安全监管总局令第47号）、《用人单位职业健康监护监督管理办法》（国家安全监管总局令第49号）的要求，为加强用人单位职业卫生管理，保证职业卫生档案完整、准确和有效利用，推进用人单位职业病防治主体责任的落实，我局研究制定了《职业卫生档案管理规范》，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

国家安全监管总局办公厅

2013年12月31日

# 职业卫生档案管理规范

为提高用人单位（煤矿除外）的职业卫生管理水平，规范职业卫生档案管理，根据《中华人民共和国职业病防治法》、《工作场所职业卫生监督管理规定》（国家安全监管总局令第47号）、《用人单位职业健康监护监督管理办法》（国家安全监管总局令第49号）的要求，制定本规范。

一、用人单位职业卫生档案，是指用人单位在职业病危害防治和职业卫生管理活动中形成的，能够准确、完整反映本单位职业卫生工作全过程的文字、图纸、照片、报表、音像资料、电子文档等文件材料。

二、用人单位应建立健全职业卫生档案，包括以下主要内容：

- （一）建设项目职业卫生“三同时”档案（见附件1）；
- （二）职业卫生管理档案（见附件2）；
- （三）职业卫生宣传培训档案（见附件3）；
- （四）职业病危害因素监测与检测评价档案（见附件4）；
- （五）用人单位职业健康监护管理档案（见附件5）；
- （六）劳动者个人职业健康监护档案（见附件6）；
- （七）法律、行政法规、规章要求的其他资料文件。

三、用人单位可根据工作实际对职业卫生档案的样表作适当调整，但主要内容不能删减。涉及项目及人员较多的，可参照样表予以补充。

四、职业卫生档案中某项档案材料较多或者与其他档案交叉的，可在档案中注明其保存地点。

五、用人单位应设立档案室或指定专门的区域存放职业卫生档案，并指定专门机构和专（兼）职人员负责管理。

六、用人单位应做好职业卫生档案的归档工作，按年度或建设项目进行案卷归档，及时编号登记，入库保管。

七、用人单位要严格职业卫生档案的日常管理，防止出现遗失。

八、职业卫生监管部门查阅或者复制职业卫生档案材料时，用人单位必须如实提供。

九、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，用人单位应如实、无偿提供，并在所提供的复印件上签章。

十、劳动者在申请职业病诊断、鉴定时，用人单位应如实提供职业病诊断、鉴定所需的劳动者职业病危害接触史、工作场所职业病危害因素检测结果等资料。

十一、本规范印发前用人单位已建立职业卫生档案的，应当按本规范要求进一步完善，分类归档。

十二、用人单位发生分立、合并、解散、破产等情形的，职业卫生档案应按照国家档案管理的有关规定移交保管。

十三、各地区可以根据工作实际，对本规范的要求进行适当调整。

十四、职业卫生档案管理的其他规定，按照国家现行的法律、行政法规、规章的要求执行。

附件：

1. 建设项目职业卫生“三同时”档案

2. 职业卫生管理档案

3. 职业卫生宣传培训档案
4. 职业病危害因素监测与检测评价档案
5. 用人单位职业健康监护管理档案
6. 劳动者个人职业健康监护档案



附件 1

档案编号：

## 建设项目职业卫生“三同时”档案

用 人 单 位：\_\_\_\_\_

职业卫生管理负责人：\_\_\_\_\_

联 系 电 话：\_\_\_\_\_

电 子 邮 箱：\_\_\_\_\_

# 目 录

1. 建设项目职业卫生“三同时”审查登记表（表 1-1）
2. 建设项目批准文件
3. 职业病危害预评价委托书与预评价报告
4. 建设项目职业病防护设施设计专篇
5. 职业病危害控制效果评价委托书与控制效果评价报告
6. 建设单位对职业病危害预评价报告、职业病防护设施设计专篇、  
职业病防护设施控制效果评价报告的评审意见
7. 安全监管部门审核、审查、验收批文
8. 建设项目职业病危害防治法律责任承诺书
9. 全套竣工图纸、验收报告、竣工总结
10. 工程改建、扩建及维修、使用中变更的图纸及有关材料

表 1-1 建设项目职业卫生“三同时”审查登记表

---

---

---

---

---

项目名称:

---

---

---

项目类型: \_\_\_\_\_

项目投资: \_\_\_\_\_

---

建设工期:

\_\_\_\_\_ 年            月            日 至

\_\_\_\_\_ 年            月            日

存在的主要职业病危害因素：

---

---

---

---

---

---

---

---

审查结论：

| 预评价审核 |    |      | 设计审查<br>(严重危害项目) |    |      | 竣工验收 |    |      |
|-------|----|------|------------------|----|------|------|----|------|
| 年月    | 结论 | 审核单位 | 年月               | 结论 | 审查单位 | 年月   | 结论 | 验收单位 |
|       |    |      |                  |    |      |      |    |      |

编制：

审核（签名）：

编制日期：            年        月        日

说明：项目类型选择：新建、改建、扩建、技改（技术改造）、引进（技术引进）填报。

附件 2

档案编号：

职业卫生管理档案  
(\_\_\_\_\_年度)

用 人 单 位：\_\_\_\_\_

职业卫生管理负责人：\_\_\_\_\_

联 系 电 话：\_\_\_\_\_

电 子 邮 箱：\_\_\_\_\_

# 目 录

1. 职业病防治法律、行政法规、规章、标准、文件
2. 职业病防治领导机构及职业卫生管理机构成立文件
3. 职业病防治年度计划及实施方案  
(附：年度职业病防治计划实施检查表，表 2-1)
4. 职业卫生管理制度及重点岗位职业卫生操作规程
5. 职业病危害项目申报表及回执  
(附：职业病危害因素申报基本情况表，表 2-2)
6. 职业病防治经费 (表 2-3)
7. 职业病防护设施一览表 (表 2-4)
8. 职业病防护设施维护和检修记录 (表 2-5)
9. 个人防护用品的购买、发放使用记录 (表 2-6)
10. 警示标识与职业病危害告知  
(附：工作场所警示标识一览表，表 2-7；职业病危害告知内容包括规章制度、操作规程、劳动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、作业场所职业病危害因素检测评价结果、职业健康检查和职业病诊断结果等的告知凭证)
11. 职业病危害事故应急救援预案
12. 用人单位职业卫生检查和处理记录 (表 2-8)
13. 职业卫生监督意见和落实情况资料 (表 2-9)  
(包括：现场检查笔录、行政处罚决定书、奖励等资料)





表 2-2 职业病危害项目申报基本情况表

|                 |          |             |                |           |
|-----------------|----------|-------------|----------------|-----------|
| 单位名称            |          |             | 联系电话:          |           |
| 单位注册地址          |          |             | 工作场所地址         |           |
| 申报类别            |          | 初次申报○ 变更申报○ | 变更原因           |           |
| 企业规模            |          | 大○ 中○ 小○ 微○ | 行业分类           |           |
|                 |          |             | 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<br>人员数  | 专职<br>兼职  |
| 劳动者总人数          |          |             | 职业病累计人数        |           |
| 接触职业病危害因素种类数(个) |          |             | 接触职业病危害因素人数(人) |           |
| 职业病危害因素分布情况     | 作业场所名称   | 职业病危害因素名称   | 接触人数(可重复)      | 接触人数(不重复) |
|                 | (作业场所 1) |             |                |           |
|                 |          | ...         |                |           |
|                 | (作业      |             |                |           |





|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

编制：

审核（签

字）：

编制日

期：

年

月

日













(签名)：

年 月 日

负责人

附件 3

档案编号：

职业卫生宣传培训档案  
( \_\_\_\_\_ 年度)

用 人 单 位： \_\_\_\_\_

职业卫生管理负责人： \_\_\_\_\_

联 系 电 话： \_\_\_\_\_

电 子 邮 箱： \_\_\_\_\_

# 目 录

1. 用人单位职业卫生培训计划
2. 用人单位负责人、职业卫生管理人员职业卫生培训证明
3. 劳动者职业卫生宣传培训  
    年度职业卫生宣传培训一览表（表 3-1）  
    （附：培训通知、培训教材、培训记录、考试试卷、宣传图片等纸质和摄录像资料）
4. 年度职业卫生培训工作总结

表 3-1 年度职业卫生宣传培训一览表

企业名称:

\_\_\_\_\_

培训类型: \_\_\_\_\_ 培训学时: \_\_\_\_\_

参加部门:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

培训内容:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

编制：

审核（签

字）：

编制日期：

年

月

日

**说明：**1 培训类型为劳动者上岗前培训、在岗期间定期培训，用人单位主要负

责人、职业卫生管理人员培训；

2 签到名单可附后。

附件 4

档案编号：

职业病危害因素监测与检测评价档案  
(\_\_\_\_\_年度)

用 人 单 位：\_\_\_\_\_

职业卫生管理负责人：\_\_\_\_\_

联 系 电 话：\_\_\_\_\_

电 子 邮 箱：\_\_\_\_\_

# 目 录

1. 生产工艺流程
2. 职业病危害因素检测点分布示意图
3. 可能产生职业病危害设备、材料和化学品一览表（表 4-1）  
（附：化学品安全中文说明书、标签、标识及产品检验报告等）
4. 接触职业病危害因素汇总表（表 4-2）
5. 职业病危害因素日常监测季报汇总表（表 4-3）
6. 职业卫生技术服务机构资质证书
7. 职业病危害因素检测评价合同书
8. 职业病危害检测与评价报告书
9. 职业病危害因素检测与评价结果报告

表 4-1 可能产生职业病危害设备、材料（化学品）一览表

| 设备、材料、化学品名称 | 可能产生的职业病危害因素名称 | 使用车间和岗位 | 生产、供货单位 |
|-------------|----------------|---------|---------|
| 设备          |                |         |         |
|             |                |         |         |
|             |                |         |         |
|             |                |         |         |
| 材料          |                |         |         |
|             |                |         |         |
|             |                |         |         |
| 化学品         |                |         |         |
|             |                |         |         |
|             |                |         |         |
|             |                |         |         |
|             |                |         |         |
|             |                |         |         |
|             |                |         |         |
|             |                |         |         |

编制：

审核（签字）：

编制日期： 年 月 日

说明：化学品毒性资料及预防策略附后

表 4-2 接触职业病危害因素汇总表

| 序号 | 岗位 | 职业病危害因素名称 | 危害来源 | 接触方式<br>(定点/巡检) | 接触职业病危害 |     | 工程防护设施 | 个体防护用品 |
|----|----|-----------|------|-----------------|---------|-----|--------|--------|
|    |    |           |      |                 | 总人数     | 女工数 |        |        |
|    |    |           |      |                 |         |     |        |        |
|    |    |           |      |                 |         |     |        |        |
|    |    |           |      |                 |         |     |        |        |
|    |    |           |      |                 |         |     |        |        |

编制：

审核（签名）：

编制日期：                    年            月            日

表 4-3 职业病危害因素日常监测季报汇总表

| 车间 | 职业病危害因素名称 | 监测周期 | 监测点数 | 监测结果范围 | 合格率 (%) | 职业接触限值 | 监测人员 |
|----|-----------|------|------|--------|---------|--------|------|
|    |           |      |      |        |         |        |      |
|    |           |      |      |        |         |        |      |
|    |           |      |      |        |         |        |      |
|    |           |      |      |        |         |        |      |
|    |           |      |      |        |         |        |      |
|    |           |      |      |        |         |        |      |
|    |           |      |      |        |         |        |      |
|    |           |      |      |        |         |        |      |
|    |           |      |      |        |         |        |      |
|    |           |      |      |        |         |        |      |

编制：

审核（签名）：

编制日期：                    年            月            日

# 职业病危害因素检测与评价结果报告

\_\_\_\_\_安全生产监督管理局：

我单位委托\_\_\_\_\_机构（已取得相应资质的职业卫生技术服务机构名称），于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日对我单位工作场所进行了职业病危害因素的检测与评价，现将结果上报（见检测评价报告书）。

对工作场所职业病危害因素不符合国家职业卫生标准和卫生要求的岗位，我单位已采取相应的治理措施（应详细列举具体措施），治理后的效果我单位将委托\_\_\_\_\_机构重新检测评价后上报。

附件：检测评价报告书

单位（盖章）

年 月 日

附件 5

档案编号：

## 用人单位职业健康监护管理档案

用 人 单 位：\_\_\_\_\_

职业卫生管理负责人：\_\_\_\_\_

联 系 电 话：\_\_\_\_\_

电 子 邮 箱：\_\_\_\_\_

# 目 录

1. 职业健康检查机构资质证书
2. 职业健康检查结果汇总表（表 5-1）
3. 职业健康检查异常结果登记表（表 5-2）  
（附：职业健康监护结果评价报告）
4. 职业病患者、疑似职业病患者一览表（表 5-3、表 5-4）  
（附：职业病诊断证明书、职业病诊断鉴定书等）
5. 职业病和疑似职业病人的报告  
（注：在接到体检结果、诊断结果 5 日内报告）
6. 职业病危害事故报告和处理记录（表 5-5）
7. 职业健康监护档案汇总表（表 5-6）



表 5-2

职业健康检查异常结果登记表

车间：

体检类别：

体检日期：            年   月   日 -            年   月   日

| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 岗位 | 接触职业病危害因素 | 可能导致的职业病 | 体检结论与处理意见 | 落实情况 |
|----|----|----|----|----|-----------|----------|-----------|------|
|    |    |    |    |    |           |          |           |      |
|    |    |    |    |    |           |          |           |      |
|    |    |    |    |    |           |          |           |      |
|    |    |    |    |    |           |          |           |      |
|    |    |    |    |    |           |          |           |      |
|    |    |    |    |    |           |          |           |      |
|    |    |    |    |    |           |          |           |      |

编制：

审核（签名）：

编制日期：            年   月   日

表 5-3 职业病患者一览表

| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生日期<br>(年月日) | 接<br>害<br>工<br>龄 | 车间、岗位 | 职业病名 | 诊断机构 | 诊断日期<br>(年月日) | 处理情<br>况 |
|----|----|----|---------------|------------------|-------|------|------|---------------|----------|
|    |    |    |               |                  |       |      |      |               |          |
|    |    |    |               |                  |       |      |      |               |          |
|    |    |    |               |                  |       |      |      |               |          |
|    |    |    |               |                  |       |      |      |               |          |
|    |    |    |               |                  |       |      |      |               |          |
|    |    |    |               |                  |       |      |      |               |          |
|    |    |    |               |                  |       |      |      |               |          |
|    |    |    |               |                  |       |      |      |               |          |
|    |    |    |               |                  |       |      |      |               |          |
|    |    |    |               |                  |       |      |      |               |          |

编制：

审核（签名）：

编制日期：                    年            月            日

表 5-4 疑似职业病患者一览表

| 姓名 | 性别 | 年龄 | 车间、岗位 | 接<br>害<br>工<br>龄 | 疑似职业病名 | 体检机<br>构 | 体检<br>日期 | 处理情<br>况 |
|----|----|----|-------|------------------|--------|----------|----------|----------|
|    |    |    |       |                  |        |          |          |          |
|    |    |    |       |                  |        |          |          |          |
|    |    |    |       |                  |        |          |          |          |
|    |    |    |       |                  |        |          |          |          |
|    |    |    |       |                  |        |          |          |          |
|    |    |    |       |                  |        |          |          |          |
|    |    |    |       |                  |        |          |          |          |
|    |    |    |       |                  |        |          |          |          |

编制：

审核（签名）：

编制日期：                    年            月            日

# 职业病和疑似职业病人报告

\_\_\_\_\_安全生产监督管理局； \_\_\_\_\_卫生局、卫生监督所：

我单位于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日组织从事接触职业病危害作业的工人在  
\_\_\_\_\_进行了职业健康检查（体检机构具有相应资质），体检结果发现：疑似职业病人\_\_\_\_人。经职业病诊断机构诊断后确诊职业病\_\_\_\_人（诊断机构有相应资质），现上报（见名单）。

对发现的疑似职业病人和职业病人，我单位已按照处理意见妥善处理。

附件：1. 疑似职业病人名单及处理情况

2. 职业病人名单及处理情况

单位盖章

年 月 日

表 5-5 职业病危害事故报告与处理记录表

|   |   |       |  |
|---|---|-------|--|
| 企业名称  |   | 法定代表人 |  |
| 事故报告人   |   | 联系电话  |  |
| <p>基本情况：</p> <p>1. 发生时间：_____年_____月_____日_____时；</p> <p>2. 发生场所（车间名称）：_____岗位及工作内容_____；</p> <p>3. 发病情况：接触人数_____发病人<br/>数_____；<br/>送医院治疗人数_____死亡人<br/>数_____；</p> <p>4. 可能产生职业病的有害因素名称：_____。</p> |   |       |  |
| <p>事故经过简述（事件起因、患者主要临床表现、救援过程和处理情况）：</p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>   |   |       |  |
| <p>对事故原因和性质的初步认定意见：</p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>   |   |       |  |
| <p>事件报告<br/>情况</p>  | <p>1. 报告时间 _____年_____月_____日_____时</p> <p>2. 报告单位：_____</p> <p>负责人（签名）：_____</p> <p>期：_____年 月 日</p> <p style="text-align: right;">日</p> |       |  |



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<br>年 月 日 |       |      |           |      |
| 年 月 日至<br>年 月 日 |       |      |           |      |
| 年 月 日至<br>年 月 日 |       |      |           |      |
| 年 月 日至<br>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 6-3 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“——”