

## 附件 4

# 用人单位职业病危害综合风险评估报告 (模板)

单位名称：\_\_\_\_\_

单位注册地址：\_\_\_\_\_

工作场所地址：\_\_\_\_\_

法定代表人或主要负责人：\_\_\_\_\_ 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 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 微 <input type="checkbox"/>		行业分类				
上属单位			注册类型				
法定代表人			联系电话				
职业卫生 管理机构	有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		职业卫生 管理人数	专职	兼职		
职工总人数 (含劳务派遣 等)	接触职业病 危害总人数 (含劳务派遣 遣等)		职业卫生 管理人数		职业病 累计人数	目前在岗	
						历年累计	
职业健康 检查人数 (含劳务派遣 等)	上 岗	应检	在 岗	应检	离 岗	应检	
		实检		实检		实检	
主要职业病 危害因素							
职业病危害 接触水平	一般职业病 危害因素	不符合人数		符合人数			
	严重职业病 危害因素	不符合人数		符合人数			
职业卫生管理 状况等级		职业病危害 风险等级		职业病危害 综合风险类别			
本次评估情况概述							
(主要包括单位职业病防治工作概况、综合风险评估过程、存在问题及改正措施方案等情况。)							

