个人职业危害调查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | | |
| 单位名称 |  | | 电话和手机 | |  | | |
| 负责人 |  | | 电话和手机 | |  | | |
| 你是否在生产、使用、经营、储存过下列6类职业病危害因素，如存在，请在方框内打**√**。  □1、 粉尘类 　 □2、放射性物质类（电离辐射）  □3、　化学物质类（毒） □4、物理因素  □5、 生物因素 □6、其他职业病危害因素  签名： 林颖 日期： | | | | | | | |
| **具体危害物质情况** | | | | | | | |
| 危害因素  类别 | | 具体危害  物质（源） | | 级别 | |  |  |
| 粉尘类 | |  | |  | |  |  |
| 电离辐射 | |  | |  | |  |  |
| 化学物质类（毒） | |  | |  | |  |  |
| 物理因素 | |  | |  | |  |  |
| 生物因素 | |  | |  | |  |  |
| 其他危害因素 | |  | |  | |  |  |
| 评价  （安全办填写） | |  | | | | | |