附件 1

重庆市合川区从业人员预防性体检表

编号： 体检日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片（盖章） |
| 从业人员类别 |  |
| 检查项目 | 检查结果 | 医师签章 | 检查日期 |
| 无 | 有 | 备注 |
| 1 | 细菌性痢疾 |  |  |  |  |  |
| 2 | 伤寒 |  |  |  |  |  |
| 3 | 甲型病毒性肝炎 |  |  |  |  |  |
| 4 | 戊型病毒性肝炎 |  |  |  |  |  |
| 5 | 活动性肺结核 |  |  |  |  |  |
| 6 | 化脓性或渗出性皮肤病 |  |  |  |  |  |
| 7 | 霍乱 |  |  |  |  |  |
| 8 | 阿米巴性痢疾 |  |  |  |  |  |
| 9 | 副伤寒 |  |  |  |  |  |
| 10 | 手部真菌感染性疾病 （如手癣、指甲癣） |  |  |  |  |  |
| 11 | 手部湿疹 |  |  |  |  |  |
| 12 | 手部的银屑病或者鳞屑 |  |  |  |  |  |

备注：食品生产经营人员（检查 1-9 项）；公共场所经营人员（检查 1-6 项））；饮用水供水人员、涉水产品生产人员（检查 1-6 项）；餐饮具集中消毒服务人员（检查1-6 项）；化妆品生产人员（检查 1-6、10-12 项）。六类人员以外自愿进行健康体检的人员检查1-12项。