**江门市职业病防治所** 体检编码

**放射工作人员职业健康检查信息表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  |
| 文化程度 |  | 民族 |  | 出生地 |  |
| 工作单位及社会信用代码 |  | 身份证号 |  |
| 体检类别 | 上岗前 □ 在岗期间 □ 离岗时 □ 应急照射 □ 事故照射后 □（说明：请在相应类别的“□”内打“√”） |
| 职业病危害因素 | X射线□ γ射线□ 其它电离辐射 其它职业病危害因素  |
| 科室/部门  | 工种  |
| 总工龄： 年 月 | 放射工龄： 年 月 |
| 照射源 | 1核燃料循环 | 铀矿开采□ 铀矿水冶□ 铀浓缩与转化□ 燃料制造□反应堆运行□ 燃料后处理□ 核燃料循环研究□ 其它□ |
| 2医学应用 | 诊断放射学□ 牙科放射学□ 核医学□ 放射治疗□介入放射学□ 其它□ |
| 3工业应用 | 工业辐照□ 工业探伤□ 发光涂料工业□ 放射性同位素生产□ 测井□ 加速器运行□ 其它□ |
| 4天然源 | 民用航空□ 煤矿开采□ 其它矿藏开采□ 石油和天然气工业□ 矿物和矿石处理□ 其它□ |
| 5其它 | 教育□ 兽医学□ 科学研究□ 其它□ |
| 放射工作职业史及职业接触史从事放射工作起始时间： 操作方式： 每日工作时数/工作量： 累积受照剂量： 过量照射史：无□ 有□  |
| 非放射工作职业史：  |
| 月经史（女性填写）：初潮年龄 经期天数 周期天数 末次月经或停经年龄  |
| 既往病史:病名 诊断日期及机构 治疗经过 转归  |
| 婚姻史: 未婚□ 已婚□ 配偶是否接触射线及健康情况：  | 生育史：（有异常请填写） ；子女健康情况  |
| 个人生活史：有无地方病流行地区或疫区生活史、药物滥用情况及烟酒嗜好等。 无□ 有□  |
| **声明**：本人所填写情况属实，且了解本次体检项目，同意进行体检，如有虚假，由此产生的后果本人愿意承担全部责任。同意医疗机构将检查结果告知本人工作单位，并由单位将体检结果转交给本人。受检人签名:  年 月 日 | 用人单位盖章：年 月 日 |