

## 职业健康检查机构备案回执

编号：鲁卫职检字（20     ）第（     ）号

机构名称：

法定代表人：

地址：

备案的职业健康检查类别及项目：

有效期：    年    月    日至    年    月    日

注：1、本回执有效期截止日期与医疗机构执业许可证相同，有效期满后应当重新申请备案。

2、凭此回执到医疗机构执业许可证发证机关（执业登记机关）办理检查类别登记手续。

3、机构拿到备案回执后，应主动到所在地县（市、区）卫生健康主管部门报备，所在地县（市、区）卫生健康主管部门应在 30 日内对其开展首次监督检查。

山东省卫生健康委员会（公章）

年    月    日