

广西安全生产职业培训中心文件

桂安职培训〔2020〕75号

关于举办职业卫生培训（含再教育）班的通知

全区各有关单位：

为了加强工矿商贸生产经营单位（含企业）工作场所职业卫生的监督管理，强化生产经营单位职业危害防治的主体责任，预防、控制和消除职业危害，保障从业人员生命安全和健康，根据《职业病防治法》、《安全生产法》、《国家职业病防治规划（2016-2020年）》、《工作场所职业卫生监督管理规定》（国家安全监管总局令 第47号）、《国家安全监管总局办公厅关于加强职业健康培训工作的通知》（安监总厅安健〔2015〕121号）、《广西壮族自治区安全生产监督管理局关于组织开展职业健康业务知识教育培训的通知》（桂安监管协调〔2010〕7号）等法律法规的规定和要求，我中心定于2020年11月在南宁举办一期职业卫生管理培训（含再教育）班。现将有关事项通知如下：

一、培训对象

存在职业病危害的生产经营单位（含企业）主要负责人和职业卫生管理人员。

二、培训内容

职业卫生法规体系、职业危害因素与职业病、职业危害因素告知、控制和监测、劳动防护用品的配备与使用、建设项目职业病危害评价、职业卫生日常管理（职业危害申报等）。

三、培训时间、地点及报名办法

1、培训时间：

初训：2020年11月3日至11月4日，共2天。

再训：2020年11月3日，共1天。

2、报到时间：11月2日上午9：00-11：30 下午15：00-17：30

报到地点：南宁市兴宁区长堽路三里一巷43号广西安全生产职业培训中心，新安技大楼1楼报到室（广西第一工业学校内），上课地点：新安技大楼18楼教室。

3、报名办法：参加培训人员务必填写培训报名回执单，并于提前发apzxapk@163.com邮箱告知我中心，以便妥善安排。

四、考核发证

初训学员学习期满并经考核合格，由我中心颁发《职业卫生培训合格证书》；再训学员提交不少于800字的手写学习总结作为主要考核材料，学习期满经考核合格的由本中心给予再教育合格证明。

五、收费标准

初训：培训费、教材资料费等共合计450元/人。

再教育：培训费、教材资料费等共合计250元/人。

中心招待所收费标准：

含食宿：①110元/1床位/天/人，②170元/包房/天/人。

不含餐：①60元/1床位/天/人，②120元/包房/天/人。

双人标间，分餐制，床位50位，先到先安排。

六、银行账号

单位名称：广西安全生产职业培训中心

账 号：451060707018010008166

开 户 行：交行南宁东葛西支行

七、其他事项

1、参加培训人员报到时需交以下材料：

①近期免冠一寸彩色白底相片三张；

②第二代居民身份证双面复印件一份；

再教育学员还上交《职业卫生培训合格证书》原件及复印件。

2、学员必须本人参加培训学习，经考试合格由我中心核发《职业卫生培训合格证书》。

八、联系人及电话

联系人：莫晓凤、刘显坤、杨艳玲：0771-5600295 5600302

查证电话：0771-5618991

一楼报到室咨询电话：0771-5613219

报名回执请发邮箱：apzxapk@163.com

附件：1、职业卫生学员信息登记表

2、疫情防控个人健康信息承诺书

3、学员个人健康档案



安培中心办公室存档（印 30 份）

附件 1:

职业卫生学员信息登记表

序号	学员姓名	人员类别	身份证号	移动电话	单位全称	培训类别	开发票信息

经办人:

手机:

邮寄地址（用于邮寄证书发票等资料）:

填写说明:

1. 人员类别请选择填写：主要负责人或安全管理人员；培训类别请选择填写：初训、再训或换证。
2. 请务必填写所有人员的移动电话，并留下经办人的信息、邮寄地址，以免耽误参加学习。
3. 请把电子版学员信息登记表发至邮箱 apzxapk@163.com（用 Excel 表，请勿用 Word 文档，可自己制表）。
4. 联系电话:0771—5600295 0771— 5600302 查证电话:0771—5618991 网址: <http://gxapzx.com/>。

附件 2

疫情防控个人健康信息承诺书

学号：_____

本人承诺：

- 一、本人没有被诊断新冠肺炎确诊病例或疑似病例；
- 二、本人没有与新冠肺炎确诊病例或疑似病例密切接触；
- 三、本人过去 14 天没有与来自国内自疫情重点地区人员密切接触；
- 四、本人过去 14 天没有与来自疫情重点国家的入境人员密切接触；
- 五、本人没有被留验站集中隔离观察或留观后已解除医学观察；
- 六、本人目前没有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状。

本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责,如因信息不实引起疫情传播和扩散,自愿承担由此带来的全部法律责任。

承诺人:

年 月 日

附件 3

学员个人健康档案

培训班名称：

学号：

单位名称					建档时间	年 月 日		
个人资料	姓名		性别		联系电话			
	籍贯		出生日期		身份证号			
	现住址							
健康状况	高危因素					是	否	
	曾经被确诊为新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者							
	近 14 天是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者有密切接触史							
	近 14 天有武汉市等重点疫情地区旅居史							
	近 14 天有美国、西班牙、英国、意大利、俄罗斯、法国、德国、巴西、土耳其、伊朗等高风险国家旅居史							
	近 14 天与发热（腋温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 、额温 $\geq 36.8^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽等呼吸道症状或与入境来桂（回桂）人员有密切接触史							
动态健康记录（填写说明：如有在 <input type="checkbox"/> √，无在 <input type="checkbox"/> ×；从培训报到之日起开始记录）								
培训期间当日症状								
日期	体温	发热	咳嗽	腹泻	与感染者密切接触	与高风险地区密切接触	与入境来桂（回桂）人员密切接触	本人签名
月 日	上午：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	下午：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
月 日	上午：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	下午：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
月 日	上午：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	下午：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
月 日	上午：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	下午：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
月 日	上午：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	下午：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
月 日	上午：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	下午：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	