**中山区预防性体检人员审核表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 |  | | 年龄 |  |
| 身份证号码 | | | □□□□□□□□□□□□□□□□□□ | | | | | | |
| 联系电话 | | | |  | | | | | |
| 工作单位名称 | | | |  | | | | | |
| 工作  岗位  名称 | | 食品类 | | □厨师 □收银员  □餐饮服务员 □家政业服务员  □售货员 □其它  □面点师 □管水人员  □食品加工员 □保洁 | | | | | |
| 非食  品类 | | □宾馆服务员 □保洁员  □保安 □服装百货售货员（大型商场）  □洗浴业服务员 □美容、美发  □文化娱乐场所服务员 □收银员  □其他 | | | | | |
| 本人承诺：  所提供的材料属实。  签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 用工单位印章  年 月 日 | | | | | | | 负责人签章  年 月 日 | | |

**备注：**

1. 本院仅为营业执照地址在中山区的需要用工者体检。
2. 需提前在医院一楼收款处预约体检时间。预约时间：每天8：00--17：00
3. 预约时需携带：(1)本人身份证原件、

（2）《中山区预防性体检人员审核表》体检表上需盖公章，签字、填写完整。

（3）工作单位“营业执照”副本复印件1份。

4、 体检时间：工作日 7：30---9：00 按预约时间二楼体检，当日有效

**体检须知和流程：**

1. **本院仅为营业执照地址在中山区的需要用工者体检。**
2. 体检者需提前在医院一楼收款处预约体检时间。预约时间： 每天8：00--17：00

**预约时需携带**：**(1)本人身份证原件、**

**（2）《中山区预防性体检人员审核表》体检表上需盖公章，签字、填写完整。**

**（3）工作单位“营业执照”副本复印件1份。**

1. 体检时间：工作日 7：30---9：00 按预约时间二楼体检，当日有效
2. 取证时间：工作日 上午9:00----11:00 下午 13:00----15:30

凭体检回执单二楼领取或快递送达

**备注： 1、体检均需携带：**

**(1)本人身份证原件、**

**（2）《中山区预防性体检人员审核表》体检表上需盖公章，签字、填写完整。**

**（3）工作单位“营业执照”副本复印件1份。**

**3、《中山区预防性体检人员审核表》下载网址：**

**（1）**[**http://www.dlzs.gov.cn/node/23055**](http://www.dlzs.gov.cn/node/23055)

**（2）大连中山-----区政府----信息公开----中山区预防性体检人员审核表**

4、体检当日请空腹。顺序为拍照、采便、抽血、胸透共四项。

咨询电话：82397269 团体预约电话：82397282

大连市中山区人民医院