附件 1

“职业健康达人”基本标准

第一章基本条件

**第一条**热爱祖国，热爱人民，拥护中国共产党的领导，具有正确的世界观、人生观和价值观。

**第二条**遵守国家法律法规，爱岗敬业，遵章守纪，无违法违纪行为。

**第三条**身心健康，诚信友善，家庭和睦，人际关系良好。

第二章健康素养

**第四条**掌握相关的职业病危害预防和控制知识，具有较强的健康意识，熟悉职业病防治相关法律法规的主要内容。

**第五条**掌握本单位职业健康管理制度和操作规程的基本要求。

**第六条**掌握职业病危害事故相关急救知识和应急处置方法，具有正确的自救、互救能力。

**第七条**了解工作相关疾病和常见病的防治常识。

第三章自主健康管理

**第八条**践行健康工作方式，严格遵守本单位职业健康管理制度和操作规程；规范佩戴或使用职业病防护用品。

**第九条**自觉参加职业健康培训及健康教育活动；按规定参加职业健康检查，及时掌握自身健康状况。

**第十条**践行健康生活方式，合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡。

第四章健康影响力

**第十一条**主动参与职业健康管理，积极建言献策，在职业健康日常管理工作中作出突出贡献。

**第十二条**拒绝违章作业；发现职业病危害事故隐患及时报告，敢于批评、检举违反职业病防治相关法律法规的行为；提醒身边同事纠正不健康行为方式。

**第十三条**积极宣传职业病防治知识，传播职业健康先进理念和做法，宣传与传播作用显著。

**第十四条**热心职业健康公益事业，能够带动本单位和身边劳动者践行健康工作方式和生活方式。

附件 2

“职业健康达人”活动联系人及单位

统计表

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_卫生健康行政部门（盖章）

|  |
| --- |
| **联系人信息** |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 单位及职务 |  | 单位地址 |  |
| **活动单位汇总** |
| 序号 | 参加活动单位名称 | 所属行业 | 单位地址 | 联系电话 | 接害劳动者总人数 | 劳动者对本岗位主要危害及防护知识知晓率 | 上年度在岗劳动者职业病发病人数 | 上年度在岗劳动者工作相关疾病发病人数 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件3

市级“职业健康达人”推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 照片 |
| 民族 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 工作单位 |  | 岗位职务 |  |
| 联系方式 |  | 职称 |  |
| 学历专业 |  | 奖惩情况 |  |
| 个人事迹 | （紧贴“职业健康达人”基本标准阐述，可另附页，不超过1500字） |
| 用人单位推荐意见（盖章）年    月   日  |
| 县级卫生健康部门意见（盖章）年    月   日  |

备注：1.此表供各地发动用人单位推荐市级“职业健康达人”填写使用；2.正反面打印，一式二份，市、县级卫生健康部门各一份。2.各地推荐的市级“职业健康达人”，可同时报送1-3件职业健康传播代表作品电子版，内容题材不限。

附件4

广安市开展争做“职业健康达人”活动

优秀组织单位推荐表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 单位地址 |  |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 单位开展“活动”经验做法 | （要突出活动成效，如劳动者对本岗位主要危害及防护知识知晓率提升，在岗劳动者职业病发病人数和工作相关疾病发病人数的下降等。） |
| 所在单位意见（盖章）年 月 日 |
| 推荐单位意见（盖章）年 月 日 |

附件5

市级“职业健康达人”推荐人员名单汇总表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 用人单位 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 工龄 | 岗位 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填报人：                         联系电话：