“我要办理健康证”

“一次办”服务规程

**岳阳县政务服务中心**

**2019年6月**

**申 明**

一、请认真阅读本服务规程。

二、对照材料清单准备相应材料，确保材料齐全、填写完整、真实、有效，且符合法定要求。

三、本服务规程旨在帮助您迅速了解健康证的有关审批服务信息，实施清单的全部内容您可通过以下渠道获取详细信息：

（http://www.yyx.gov.cn/）

“我要办理健康证”

“一次办”服务规程指南

**一、事项名称：**“我要办理健康证”

**二、服务对象**：拟接触食品药品或公共场所从业人员

**三、适用范围：**岳阳县县域范围

**四、办理证照名称**

健康合格证

**五、受理窗口**

岳阳县政务服务中心卫生健康局窗口

**六、审批决定机构**

岳阳县卫生健康局

1. **申请条件**

无

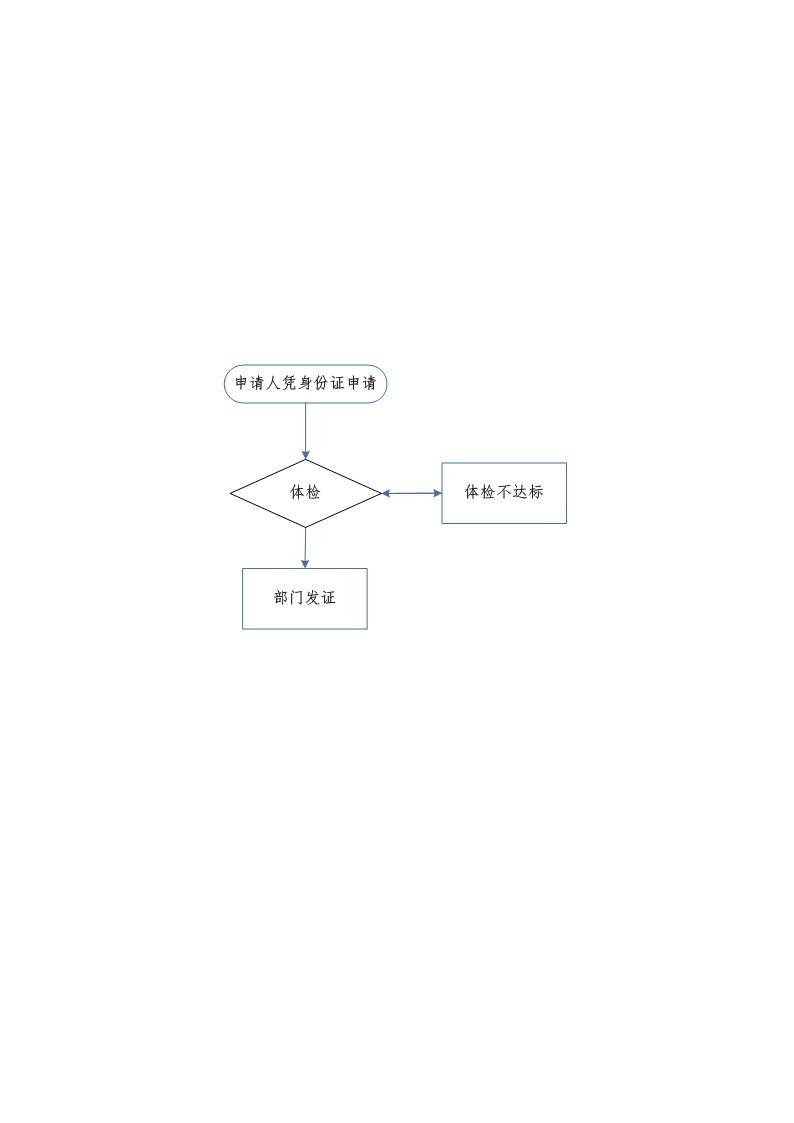
**八、材料清单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 涉及  名称 | 序号 | 申请材料 | 材料来源 | 份数 | 各类情形 | 材料要求 |
| 基本  材料 | 1 | 从业人员健康检查表 | 卫健窗口  提供 | 1 |  | 须是县级以上疾病预防控制中心或是县级以上人民医院体检合格的健康证明。（须含有甲肝戊肝、霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒、病毒性肺结核、化脓性或者渗出性皮肤病项目检查） |
| 2 | 身份证 | 申请人提交 | 1 |  |  |
| 3 | 免冠小两寸照片1张 | 申请人提交 | 1 |  | 照片必须真实有效，近期拍摄 |

**九、办理基本流程**

**“我要办理健康证”一次办流程图**

（时限：即办）



**十、办理说明**

1、《健康证明》和《卫生知识培训合格证》(二证合一)有效期为一年

2、从业人员本人须到县[疾病预防控制中心](https://baike.baidu.com/item/%E7%96%BE%E7%97%85%E9%A2%84%E9%98%B2%E6%8E%A7%E5%88%B6%E4%B8%AD%E5%BF%83" \t "https://baike.baidu.com/item/%E5%81%A5%E5%BA%B7%E8%AF%81%E6%98%8E/_blank)或者县人民医院参加体检，体检合格者，领取健康证明

3、健康检查主要涉及的疾病为：[甲型病毒性肝炎](https://baike.baidu.com/item/%E7%94%B2%E5%9E%8B%E7%97%85%E6%AF%92%E6%80%A7%E8%82%9D%E7%82%8E" \t "https://baike.baidu.com/item/%E9%A2%84%E9%98%B2%E6%80%A7%E5%81%A5%E5%BA%B7%E6%A3%80%E6%9F%A5%E7%AE%A1%E7%90%86%E5%8A%9E%E6%B3%95/_blank)、[戊型病毒性肝炎](https://baike.baidu.com/item/%E6%88%8A%E5%9E%8B%E7%97%85%E6%AF%92%E6%80%A7%E8%82%9D%E7%82%8E" \t "https://baike.baidu.com/item/%E9%A2%84%E9%98%B2%E6%80%A7%E5%81%A5%E5%BA%B7%E6%A3%80%E6%9F%A5%E7%AE%A1%E7%90%86%E5%8A%9E%E6%B3%95/_blank)、痢疾、伤寒、活动性肺结核和皮肤病等疾病。如果查出患有这些疾病，则不得从事直接接触入口食品、理发美容、公共浴室等直接为顾客服务的工作，需等到治愈后才可以工作。

4、健康证明是已对证件持有者进行了相关项目的健康体检，并对其健康状况作出说明的一种证明。

5、未办理过健康证或办理后已满一年的，健康证丢失的，应当申请补领。

**十一、审批时限**

即办（不含体检时间）

**十二、收费标准及依据**

本事项不收费

**十三、办公地点和时间**

办理地点：岳阳县荣家湾镇长丰路政务服务中心二楼（C区）

办公时间：法定工作日(周一至周五)

上午 9:00—12:00

下午13:00—17:00

**十四、咨询监督电话**

咨询电话：0730-7654262

监督电话：12345 0730-7663005

**编号：**

|  |
| --- |
| **照**  **片** |

**中华人民共和国预防性健康检查用表**

**从业人员健康检查表**

**体检日期：** **年** **月** **日**

**单位：**  **单位性质：全民、集体、三资、个体**

**姓名：** **性别：** **年龄：** **民族：** **文化程度：**

**工种：** **工龄：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **既往**  **病史** | **病 名** | **肝炎** | | **痢疾** | | **伤寒** | | **肺结核** | | **皮肤病** | | **其它** |
| **患病时间** |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| **体**  **征** | **心** |  | | | | **肝** | |  | | | | |
| **脾** |  | | | | **肺** | |  | | | | |
| **皮肤** | **手癣、指甲癣、手部湿疹、银屑（或鳞屑）病、渗出性皮肤病、化脓性皮肤病** | | | | | | | | | | |
| **血压** | **/**  mmHg | | | | | | | **医师签名：** | | | |
| **X线胸透或**  **胸部拍片** | | **医师签名：** | | | | | | | | | | |
| **彩 超** | | **医师签名：** | | | | | | | | | | |
| **实验室检查**  **（化验单附后）** | | **检查项目** | | | **检查结果** | | | | | | **检验师签名** | |
| **肝**  **功**  **能** | **谷丙转氨酶** | |  | | | | | |  | |
| **甲型病毒肝炎** | |  | | | | | |  | |
| **戊型病毒肝炎** | |  | | | | | |  | |
| **其他** | | | | | | | | | | |
| **检查结论：**  **主检医师签名：**  **（公章）**  **年 月 日** | | | | | | | **监督机构意见：**  **（公章）**  **年 月 日** | | | | | |

**此表用于公共场所、食品生产经营、化妆品生产和供水从业人员的预防健康检查。**