附件3

自愿纳入全省食品从业人员健康检查

信息化管理工作申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医疗机构信息 | 机构名称 |  |
| 机构地址 |  |
| 健康检查工作联系人 |  | 联系电话 |  |
| 信息化管理系统负责人 |  | 联系电话 |  |
| 《广东省食品从业人员健康证明》信息上报准备工作 | 本单位有专职人员负责使用平台保证准时录入信息 | □完成  | 人员姓名 |  |
| 联系电话 |  |
|  □未完成 |
| 本单位系统具备导出食品从业人员体检信息的XML文件 | □完成 □未完成 |
| 电子邮件地址：（接收广东省食品从业人员健康检查工作信息化管理系统的用户名和密码等信息） |
| **郑重承诺：**1. 本机构自愿纳入广东省食品从业人员健康检查信息化管理工作系统。本机构将严格按照《广东省市场监督管理局关于广东省食品从业人员健康检查的管理办法》（以下简称《办法》）要求，开展相关工作。
2. 本机构目前已经符合以下条件（请在对应“□”里打“√”或“×”，并提供相应的复印件或证明材料）：

□ 1、取得《医疗机构执业许可证》；□ 2、具备与健康检查相适应的检查、化验场地、设施设备和管理制度。各种设备运行良好，有相应的规范操作规程；□ 3、具有与健康检查项目相适应的专业技术人员；□ 4、配置数码照相和打印设备，对申请办理健康检查证明的人员头像进行现场采集和打印；□ 5、安装使用全省统一的食品从业人员《健康证明》信息化管理系统，确保健康检查相关数据与《健康证明》信息化管理系统和移动端电子《健康证明》管理服务系统实现实时交互。三、本机构已知悉纳入信息化管理的有关要求（请在对应“□”里打“√”或“×”）即：□**1、已知悉全省食品从业人员健康检查信息化管理信息报送系统网址为：<http://120.76.223.229:1080/jkzyypt>，并承诺按要求及时上传有关信息。**□**2、全省食品从业人员健康证明信息化管理系统免费供社会使用，严禁任何机构和个人利用信息化服务之名收取任何费用。**1. 本机构所报信息如有虚假或者隐瞒，自愿承担相应法律责任。

机构负责人（签字）： 机构（印章）： 年 月 日 |

填表说明：

1. 本表适用于新申请自愿纳入全省食品从业人员健康检查工作信息化管理的医疗机构填写。
2. 本表一式一份。请将有关证明材料和本申请表递交或邮寄至广东省市场监督管理局食品生产处（地址：广州市天河区黄埔大道西363号，联系电话：020-38835070，），同时可发电子版到：GDFDAttc@163.com。