附件2： 消毒服务企业调查表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 企业法人 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  | 企业职工人数 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 企业成立时间 |  | 办公面积 |  | 仓库面积 |  |
| 清洗消毒种类 |  |
| 医疗机构清洗消毒 | 1、口腔科器械消毒 | 是 | 否 |
| 2、内窥境清洗消毒 | 是 | 否 |
| 3、供应室清洗消毒 | 是 | 否 |
| 4、医疗被服等布草消毒 | 是 | 否 |
| 5、 (请根据实际填写) |
| 餐饮具消毒服务机构 | 集中供应餐饮具等清洗消毒 | 是 | 否 |
| 卫生用品一次性医疗用品消毒灭菌 | 1、卫生用品 | 是 | 否 |
| 2、一次性医疗用品消毒及灭菌 | 是 | 否 |
| 是否有意愿加入该学会 | 是 | 否 |
| 是否有意愿参加该学会组织的星级能力评价服务 | 是 | 否 |
| 企业是否有意愿推荐职工考取消毒员职业资格证 | 是 | 否 |
| 申请企业意见 | 申请企业承诺，以上情况所述属实。 （公章） 年 月 日 |