**职业健康检查委托书**

根据双方协议内容，现委托苏州大学附属第二医院进行职业健康检查

1、支付方式：

**□ 现场支付 ；  
□ 统一结算（联系电话：67783349）**

2、本次计划委托职业健康体检： 人次 ：

其中**含**上岗前： 人次，在岗期间： 人次，离岗时： 人次；

具体名单请通过打印名单里的人员信息附后并盖章。

3、常规注意事项：

体检时务必带好：身份证原件、眼镜（若有）、高血压药（若在服用）等日常用品。

常见空腹项目：腹部彩超、采血检查、呼气试验等。

体检时请服从现场引导，完成所有项目。

4、报告事宜

报告时间：根据实际情况，报告发放周期一般4~25个工作日。

联系电话：67783594。

领取地点：门诊楼701房间。

单位代表领取报告时请携带报告领取函。

**委托单位经办人： 联系电话：**

**委托日期： 年 月 日 委托单位（盖章处）**