

大连安全科学研究院文件

大安研字【2023】4号

签发人：隋旭

用人单位职业健康培训通知

一、培训依据

依据《转发国家卫生健康委办公厅关于进一步加强用人单位职业健康培训工作的通知》（大卫办函〔2023〕7号），用人单位要坚持以人为本，牢固树立“培训不到位就是隐患”的观念，把职业健康培训摆上更加重要的位置，切实把培训工作落到实处。

二、培训方式

以下培训方式可选，请在附件二意向培训方式中注明。

(1)全网络教育，在天籁安全教育培训网络平台 www.tlsafety.com 或天籁安全手机 APP 学习，随报随学。

(2)常态化面授培训班根据报名意向确定开班计划，班主任电话回复。

(3)企业整体培训也可以选择全面授培训或面授+网络培训，具体事宜请电话联系。

三、培训对象

(1)主要负责人：初次培训 16 学时，继续教育 8 学时。

(2)职业卫生管理人员：初次培训 16 学时，继续教育 8 学时。

(3)接害劳动者：初次培训 8 学时，继续教育 4 学时。

四、培训特点

● 严格按照《用人单位职业健康培训大纲》，不同类别人员分别制定课程内容。

● 职业卫生课程网络课程库丰富。新录制 100 余节职业卫生小微课，涵盖了各类常见职业危害因素，更适用基层员工。

● 培训方式完全能够满足职业健康培训的培训要求，大连安科院网络平台符合《通知》中对培训形式的要求。

● 省市级以上职业卫生专家授课，具有多年经验和良好口碑。

● 合格学员发放《职业健康培训证书》，所有学员按照管理一人一档培训档案，并可为企业提供规范的全部学习过程档案。

五、报名方式

收费标准见附件一

请用人单位或个人填写附件二、附件三、附件四（word 版或扫描件均可），发送至培训班专用邮箱 dlakzyzys@163.com。

汇款信息见附件四，支持个人手机银行转账或公对公电汇转账，请备注培训班名称、单位名称（或学员姓名）。

全网络教育培训在报名缴费成功后会为学员开通课程，学习账号和学习指南会进行邮件回执。各位学员可以在收到回执后随时进行网络课程学习。

常态化面授培训和企业整体培训报名后班主任会及时联系安排。

六、联系方式

班主任：郑老师，0411-62280435；13074153698

负责人：杜主任，0411-62280426；13478552408

培训通知及附件下载网址：

天籟安全教育培训网络平台 www.tlsafety.com

附件一 职业健康培训收费标准

附件二 报名汇总表

附件三 学员信息表

附件四 汇款信息/开具发票/证书邮寄登记表



主题词：职业健康

主送：各企业

附件一

职业健康培训收费标准

(一) 全网络教育

职业健康培训网课收费标准

	初次培训		继续教育	
	收费标准	学时数	收费标准	学时数
主要负责人	300 元/人	16 学时	200 元/人	8 学时
职业卫生管理人员 职业病危害检测人员	300 元/人	16 学时	200 元/人	8 学时
接害劳动者	200 元/人	8 学时	100 元/人	4 学时

①用人单位培训人数超过 50 人，可给予优惠，具体事宜请电话联系。

②培训含教材、有网络考试。

③培训费包含网络课程、教材、培训班管理、考试、制证、税金等费用，不含其他费用。

(二) 常态化面授培训班

职业健康培训常态化面授培训班收费标准

	初次培训		继续教育	
	收费标准	学时数	收费标准	学时数
主要负责人	300 元/人	16 学时	200 元/人	8 学时
职业卫生管理人员 职业病危害检测人员	300 元/人	16 学时	200 元/人	8 学时
接害劳动者	200 元/人	8 学时	100 元/人	4 学时

①培训含教材、有网络考试，原则上 60 人以上成班。

②培训费包含网络课程、教材、培训班管理、考试、制证、税金等费用。

③培训费不包含学员交通、住宿、午餐等其他费用。

④培训地点在大连安全科学研究院培训基地教室，其他场地可协商。

(三) 企业整体培训

根据企业实际情况量身定制培训计划，商讨培训方式，对教师课酬、差旅、教材、培训场地、培训班管理、考试、档案、制证、税金

等进行综合测算后，再签订合同进行培训。

附件二

报 名 汇 总 表

（用人单位职业健康培训班）

单位名称：_____ 日期：_____

填表人：_____ 联系电话：_____

意向培训方式：_____

序号	姓名	身份证号	联系电话	人员类型	培训类型
1				负责人 职卫管理员 接害劳动者	初次培训 继续教育
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

附件三

学员信息表
(用人单位职业健康培训班)

用人单位(公章): _____

姓 名		性 别		照片 (彩色2寸)
身份证号				
工作单位名称				
通讯地址				
培训类别	<input type="checkbox"/> 初次培训 <input type="checkbox"/> 继续教育培训	<input type="checkbox"/> 负责人 <input type="checkbox"/> 职卫管理员 <input type="checkbox"/> 接害劳动者		
职务/岗位				
接触职业病危害类型				
学历专业				
职称或其他资格				
联系方式	电话:	电子邮箱:		
身份证正面粘贴处:		身份证反面粘贴处		

附件四

汇款信息/开具发票/证书邮寄登记表

注意：请务必认真、工整填写！合开发票请将所有姓名填入，单独开

发票请每人填写一张此页！

姓名（必填）：_____

学费汇款信息	
帐户名：大连安全科学研究院	
账号：21201500400053010026	
开户行：中国建设银行大连沙河口支行	
开具增值税发票信息	
发票类型（必填）	<input type="checkbox"/> 普票 <input type="checkbox"/> 专票
发票名头（必填）	
税号（必填）	
地址	
电话	
开户行	
账号	
发票邮寄信息	
通讯地址	
收件人、联系电话	
其他要求	
培训证书邮寄信息（必填）	
通讯地址	
收件人、联系电话	
其他要求	