关于举办2023年西安市消毒供应特种设备

及消毒员培训班的通知

各县区卫健委、各级医疗机构：

为更好迎接新一轮医院等级评审及规范特种设备使用管理，保障特种设备使用安全，根据《2022版三级医院评审标准》《特种设备安全法》《特种设备监察条例》《特种设备使用管理条例》《特种设备作业人员监督管理办法》和《陕西省消毒供应中心质量评价(2017版)实施细则》的要求，结合各医院现有特种设备使用与持证情况，西安护理学会联合西安国安特设特种设备有限公司(原西安市特种设备协会)共同组织对特种设备使用单位相关人员进行培训。现将有关事项通知如下：

**一、目标要求：**

为了满足国家市场监管总局《特种设备安全法》和《特种设备作业人员资格认定与项目》市监特设【2019】32号特种设备安全管理及特种设备作业人员的持证上岗工作的要求，通过对法律、法规、专业知识培训以及理论实践考核取得《特种设备作业人员证书》，加强单位自身特种设备安全教育，提升特种设备管理人员、作业人员素质及技能要求，为单位自身的安全生产提供保障。

**二、取证范围及数量要求：**

(一)管理岗人员：新上岗消毒供应管理人员及2023年特种设备管理证到期人员。

(二)特种设备作业人员：

1、新上岗消毒人员需参加消毒员及特种设备作业人员线上培训，经考试合格后发放证书。

2、2019年取得特种设备作业证书和消毒员培训证的人员，其证书已到复审期限，均需参加本次培训，进行证书复审。

3、已过期未按期复审的《特种设备作业人员证书》，原证书已作废，需参加特种设备培训学习，重新办理《特种设备作业人员证书》。

4、按照《特种设备使用管理规则》相关规定，每单位至少配备一名特种设备管理人员，每班作业岗位至少有一名持证人员。

**三、培训内容：**

2022版三级医院评审标准、陕西省不良事件团体标准解读、消毒供应院感质控标准解读、软器械的规范管理、第三方消毒供应管理、软式内镜清洗消毒质量控制体系建设、灭菌岗位质量控制、大型高压灭菌器、环氧乙烷灭菌、低温过氧化氢等离子灭菌、低温甲醛灭菌、小型压力蒸汽灭菌操作及监测、口腔器械处理、特种设备操作与管理等内容。

**四、培训、考核方式：**

本次培训采用网络授课方式，理论培训结束后进行理论+实践考试，成绩合格者(70分及以上)颁发《消毒员（管理）证》及《特种设备作业人员证书》。

**五、培训费用：**

1、消毒员（管理）证：新取/复审费用：280元/人。

2、新取特种设备操作(管理)证：900元/人(培训费700元/人，考试费200元/人)。

3、复审特种设备操作(管理)证：400元/人。

**六、报名时间：**2月14日—3月15日。

**七、报名方式：**

消毒员报名请扫描右侧二维码填报信息。

特种设备报名：

方式一：电子版报名资料2023年3月15日前上传至邮箱1004834039@qq.com；文件命名要求：必须以姓名做文件命名，如：张三证书、张三复审表、张三照片。

方式二：递交纸质资料现场报名审核；

地点：西安市团结南路69号(科技六路和团结南路十字东南角),西安特种设备检验检测院17层1705室。

**八、费用缴纳方式：**

现金、微信、转账；提供增值税普通发票(需要提前准备纸质版单位开票信息)

转账信息：

开户名称：西安国安特设特种设备有限公司

开户银行：中国建设银行西安旺座现代城支行

账 号：61050192880000000032

西安护理学会联系人：马莉娜 惠阳阳

联系电话：029-89820832

特种设备取证联系人：王 浩 杨 涛

咨询电话：18700427232 15929735580

029-88763526 029-88763529

附件：特种设备报名所需材料

西安护理学会 西安国安特设特种设备有限公司

2023年2月14日

附件：

**特种设备新取证报名所需材料**

□ 特种设备作业人员资格申请表(需加盖公章1份)

□ 照片 （近照2寸、正面、免冠、白底彩色照片，2张）

□ 身份证复印件（1份）

□ 毕业证彩色复印件或自我承诺书（盖单位公章，1份）

**特种设备复审报名所需材料**

□《特种设备作业人员证》（原件）

□ 照片 （近照2寸、正面、免冠、白底彩色照片，2张）

□ 特种设备作业人员资格复审申请表(盖公章，1份)

□ 身份证复印件1份。

**特种设备作业人员作业种类与项目**

|  |  |
| --- | --- |
| 作业项目代号 | 作业项目 |
| **A** | **特种设备安全管理** |
| G1 | 工业锅炉司炉 |
| G2 | 电站锅炉司炉 |
| G3 | 锅炉水处理 |
| **R1** | **快开门式压力容器操作** |
| R2 | 移动式压力容器充装 |
| P | 气瓶充装 |
| Q1 | 起重机指挥 |
| Q2(限门座式起重机) | 起重机司机(限门座式起重机) |
| Q2(限缆索式起重机) | 起重机司机(限缆索式起重机) |
| Q2(限流动式起重机) | 起重机司机(限流动式起重机) |
| Q2(限升降机) | 起重机司机(限升降机) |
| Q2(限桥式起重机) | 起重机司机(限桥式起重机) |
| Q2(限门式起重机) | 起重机司机(限门式起重机) |
| Y2 | 大型游乐设施操作 |
| N1 | 叉车司机 |
| N2 | 观光车和观光列车司机 |
| T | 电梯修理 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **特种设备作业人员资格申请表** | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |
|  | 姓 名 |  | | 性 别 |  | | （近期两寸正面免冠白底彩色照片2张） | |  | |
|  | 身份证件号 |  | | 文化程度 |  | |  | |
|  | 工作单位 |  | | | | |  | |
|  | 工作单位  地址 |  | | | | |  | |
|  | 通信地址 |  | | | | | | |  | |
|  | 邮 编 |  | | 联系电话 |  | | | |  | |
|  | 申请作业  项目 |  | | 申请项目代号 |  | | | |  | |
|  | 工作简历 |  | | | | | | |  | |
|  | 相关资料 | □ 近期两寸正面免冠白底彩色照片3张  □ 身份证(复印件)1份  □ 毕业证彩色复印件或自我承诺书（盖单位公章）1份 | | | | | | |  | |
|  | |
|  | |
|  | 用人单位意见 |  | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  | 用人单位（加盖公章）： | | | 日期： | |  | |  | |
|  | 本人声明，以上填写信息及所提交的资料均合法、真实、有效，并承诺对填写的内容负责。 | | | | | | | |  | |
|  | 申请人(签字)： | | | | 日期： | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **特种设备作业人员资格复审申请表** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | （近期两寸正面免冠白底彩色照片2张） |
| 通信地址 |  | | | | |
| 文化程度 |  | | 邮政编码 |  | |
| 身份证件号 |  | | 联系电话 |  | |
| 复审作业  项目 |  | | 复审项目代号 |  | | |
| 证书编号 |  | | | | | |
| 首次发证  日期 |  | | 当前证书有效期 |  | | |
| 用人单位 |  | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | |
| 单位联系人 |  | | | 联系电话 |  | |
| 持证期间作业经历 |  | | | | | |
|
| 相关资料 | □ 《特种设备作业人员证》（原件）  □ 近期两寸正面免冠白底彩色照片2张  □ 身份证明(复印件)1份 | | | | | |
| 自我承诺 | 持证期间是否发生过违章作业行为和责任事故： | | | | | |
| ☐未发生过 ☐ 发生过 | | | | | |
| 本人声明，以上填写信息及所提交的资料均合法、真实、有效，并承诺对填写的内容负责。 | | | | | | |
| 申请人(签字)： | | | | | 日期： |  |

**特种设备作业人员资格认定**

**自我声明承诺书**

本人姓名 ，身份证码 ，现申请 （作业类别及项目代号）特种设备作业人员证□新申请□复审。

本人承诺申请表填写内容真实有效。

具备高中（含中专）及以上学历要求的项目为特种设备安全管理（A）、工业锅炉司炉（G1）、电站锅炉司炉（G2）、锅炉水处理（G3）等项目申请要求的□高中（含中专）及以上学历；具备其他项目要求的□初中以上学历；

身体健康状况符合水处理 G3 项目□无色盲的要求；场车司机 N1、N2 项目□无色盲、色弱，四肢健全，无运动功能障碍的要求；焊接操作人员项目□视力正常、无色盲的要求。

本人对以上信息的真实性负责，如有隐瞒或不实，相关责任全部由本人承担。

联系电话：

承诺人（签字）：

用人单位（盖章）

鉴证意见：

年 月 日