

附件：

商务部 国家卫生健康委员会关于 建立家政服务员分类体检制度的通知 (征求意见稿)

各省、自治区、直辖市、计划单列市及新疆生产建设兵团商务主管部门、卫生健康委：

为贯彻落实《国务院办公厅关于促进家政服务业提质扩容的意见》（国办发〔2019〕30号），商务部、国家卫生健康委员会根据《食品卫生法》、《家庭服务业管理暂行办法》等法律规章，决定建立家政服务员分类体检制度，规范家政服务员体检工作，现将有关事项通知如下：

一、充分认识体检工作的重要意义

家政服务员进入千家万户，直接接触食品或人体，特别是服务老人、孕产妇、婴幼儿等特殊群体，与人民群众生命健康息息相关。罹患传染病、精神病或其他严重疾病的人员从事家政服务，会给消费者健康安全带来隐患。当前，家政服务员体检要求不明确，体检工作较为随意和混乱，迫切需要分类制定家政服务员体检标准和项目。

二、建立家政服务员分类体检制度

本通知所指家政服务员，是指以家庭为服务对象，进入家庭成员住所或以固定场所集中提供对孕产妇、婴幼儿、老

人、病人、残疾人等的照护以及保洁、烹饪等有偿服务，满足家庭生活需求的服务员。根据服务对象和接触方式的特点，将家政服务员体检标准按严格程度由低到高依次分为一般家政服务员、居家家政服务员、养老照护服务员和母婴照护服务员四个等级，不同类型的家政服务员适用不同的体检标准。

一般家政是指不直接接触食品或人体的家政服务。居家家政是指直接接触食品或人体，提供烹饪、生活照料（不包括养老照护、母婴照护）等服务。养老照护是指直接接触食品或人体，以老年人为主要服务对象的生活照护服务。母婴照护是指直接接触食品或人体，以孕产妇、婴幼儿为主要服务对象的生活照护服务。

家政服务员按照《家政服务员体检基本项目（试行）》（附件 2）列明的项目进行体检，体检结果有效期为一年，期满后家政服务员应再次进行体检。家政服务企业或消费者要求额外增加体检项目的，应与家政服务员协商一致，额外体检项目费用由家政服务企业或消费者承担。

三、明确各方权利义务及法律责任

家政服务企业负责组织、督促家政服务员定期接受体检。**家政服务员**应当如实提供本人健康状况的证明材料，按规定定期进行体检。**医疗机构**要按照《家政服务员体检基本标准（试行）》（附件 1）和《家政服务员体检基本项目（试行）》（附件 2）开展体检工作，保证体检质量，出具体检报告。

商务主管部门依法依规履行家政服务业管理和促进职能。卫生主管部门依法依规对医疗机构的执业行为进行监督管理。

消费者或其家庭成员患有传染病、精神病或其他严重疾病的，应当如实告知家政服务企业和家政服务员，提醒家政服务员做好相应防护措施。消费者或其家庭成员故意隐瞒病史，给家政服务员或家政服务企业造成人身伤害或经济损失的，依法追究其法律责任。

四、依法做好信息共享和信息保护

鼓励有条件的医疗机构与家政服务信用信息平台（<http://jz.mofcom.gov.cn/jzjc/notice>）进行对接，按规定将体检结果上传至家政服务信用信息平台。消费者和家政服务企业经家政服务员授权，可通过家政服务信用信息平台查验家政服务员的体检结论。商务主管部门、卫生主管部门、医疗机构、家政服务企业等要加强对家政服务员个人信息安全的管理和保护，履行好信息安全管理职责，不得非法采集、存储、使用或向他人提供公民个人健康状况等敏感信息。

五、积极做好政策普及和宣传推广

各地商务主管部门、行业组织要积极宣传落实家政服务员分类体检制度，让家政服务企业、消费者和家政服务员了解分类体检工作的意义和内容，明确自身的责任和义务。鼓励家政服务企业通过在营业门店和网站等醒目位置张贴发

布体检项目和标准等多种形式宣传，引导消费者优先使用有健康状况证明的家政服务员。

- 附件：1. 家政服务员体检基本标准（试行）
2. 家政服务员体检基本项目（试行）
3. 一般家政服务员体检表
4. 居家家政服务员体检表
5. 养老照护服务员体检表
6. 母婴照护服务员体检表

商务部 国家卫生健康委员会

2019年 月 日

附件 1:

家政服务员体检基本标准（试行）

第一条 严重心肺系统疾病，不合格。

第二条 血压经药物控制后超出下列范围，不合格：
收缩压大于 160mmHg，或舒张压大于 100mmHg。

第三条 有癫痫病史、精神病史，精神活性物质滥用和依赖者，不合格。

第四条 传染性结核病，不合格。

第五条 霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒等急性肠道传染病，不合格。

第六条 甲型、戊型肝炎，不合格。

第七条 淋病、梅毒，不合格。

第八条 传染性、化脓性或渗出性皮肤病，不合格。

第九条 滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎等妇科疾病，居家家政、养老照护、母婴照护类不合格。

第十条 重症沙眼、急性传染性结膜炎，居家家政、养老照护、母婴照护类不合格。

第十一条 单色识别能力异常，养老照护、母婴照护类不合格。

第十二条 双耳均有听力障碍，在使用人工听觉装置情况下，双耳在 3 米以内耳语仍听不见者，养老照护、母婴照

护类不合格。

第十三条 嗅觉丧失，养老照护、母婴照护类不合格。

第十四条 严重骨关节疾病影响功能，养老照护、母婴照护类不合格。

第十五条 幽门螺杆菌感染，母婴照护类不合格。

第十六条 未纳入体检标准，影响正常履行职责的其他严重疾病，不合格。

附件 2:

家政服务员体检基本项目（试行）

服务类别	项目类别	项目	仪器/设备
一般家政	问诊	既往病史：癫痫病、精神病史，精神活性物质滥用和依赖	
	内科	血压（静息，收缩压，舒张压（mmHg））	血压计
		心脏听诊	听诊器
		双肺听诊	听诊器
		肝脏触诊	
	外科	皮肤	
		外生殖器	
	妇科	阴道分泌物检查（淋病奈瑟菌）	显微镜
	实验室检查	粪便培养（霍乱弧菌，志贺氏菌，伤寒、副伤寒沙门氏菌）	选择培养基
		粪便常规（阿米巴原虫）	显微镜
		甲肝检测（抗-HAV IgM）	化学发光仪
		戊肝检测（抗-HEV IgM）	化学发光仪
		梅毒抗体检测（TPAB）	化学发光仪
	常规心电图	十二导联同步心电图	十二导联同步心电图机
	胸部 X 线检查	胸部正位片/胸透	DR/CR

服务类别	项目类别	项目	仪器/设备
居家家政 (在一般家政项目基础上增加)	妇科	阴道分泌物检查(毛滴虫,念珠菌)	显微镜
	眼科	外眼检查	
养老照护 (在居家家政项目基础上增加)	外科	头颈	
		脊柱	
		四肢	
		关节	
	眼科	色觉	
	耳鼻喉科	粗测听力	音叉或耳语
嗅觉			
母婴照护 (在养老照护项目基础上增加)	实验室检查	幽门螺杆菌检测(C13)	C13 幽门螺杆菌检测仪

说明: 1.所列项目和仪器/设备为推荐方法,如医疗机构不能开展,可采取其他检查方法,但应同样达到筛查效果。2.为进一步排除家政服务人员体检基本标准中明确的不合格疾病,如遇诊断不明,医疗机构可根据实际情况适当增加检查项目。

附件 3

一般家政服务员体检表

姓名			性别		照片
身份证号			年龄		
工作单位			联系电话		
病史 受检者应 如实填写 故意隐瞒 后果自负	名称	有	无	治愈时间	受检者签名：
	癫痫病史				
	精神病史				
	精神活性物质 滥用和依赖				
	其他				
内科	血压		心脏		医师签名：
	双肺		肝脏		
外科	皮肤		外生殖器		医师签名：
妇科	分泌物				医师签名：
心电图					医师签名：
胸部 X 线					医师签名：

实验室 检查	阴道分泌物检查		检查者签名:
	粪便培养		检查者签名:
	粪便常规		检查者签名:
	甲肝抗体检测		检查者签名:
	戊肝抗体检测		检查者签名:
	梅毒抗体检测		检查者签名:
其他检查			检查者签名:
			检查者签名:
其他实验室 检查			检查者签名:
			检查者签名:
其他严重 疾病			医师签名:
			医师签名:
体检结论	<p style="text-align: center;">主检医师:</p> <p style="text-align: center;">体检医院公章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		

注: 1. 为进一步排除家政服务员体检基本标准中明确的不合格疾病, 医疗机构可根据实际情况适当增加检查项目, 并填入其他检查、其他实验室检查栏内。2. 如医师发现未纳入体检标准, 但影响正常履行职责的其他严重疾病, 应填入其他严重疾病栏内。

居家家政服务员体检表

姓名			性别		照片
身份证号			年龄		
工作单位			联系电话		
病史 受检者应 如实填写 故意隐瞒 后果自负	名称	有	无	治愈时间	受检者签名：
	癫痫病史				
	精神病史				
	精神活性物质 滥用和依赖				
	其他				
内科	血压		心脏		医师签名：
	双肺		肝脏		
外科	皮肤		外生殖器		医师签名：
妇科	分泌物				医师签名：
眼科	外眼				医师签名：
心电图					医师签名：
胸部 X 线					医师签名：

实验室 检查	阴道分泌物检查		检查者签名:
	粪便培养		检查者签名:
	粪便常规		检查者签名:
	甲肝抗体检测		检查者签名:
	戊肝抗体检测		检查者签名:
	梅毒抗体检测		检查者签名:
其他检查			检查者签名:
			检查者签名:
其他实验室 检查			检查者签名:
			检查者签名:
其他严重 疾病			医师签名:
			医师签名:
体检结论	<p style="text-align: center;">主检医师:</p> <p style="text-align: center;">体检医院公章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		

注: 1. 为进一步排除家政服务员体检基本标准中明确的不合格疾病, 医疗机构可根据实际情况适当增加检查项目, 并填入其他检查、其他实验室检查栏内。2. 如医师发现未纳入体检标准, 但影响正常履行职责的其他严重疾病, 应填入其他严重疾病栏内。

养老照护服务员体检表

姓名			性别		照片
身份证号			年龄		
工作单位			联系电话		
病史 受检者应 如实填写 故意隐瞒 后果自负	名称	有	无	治愈时间	受检者签名：
	癫痫病史				
	精神病史				
	精神活性物质 滥用和依赖				
	其他				
内科	血压		心脏		医师签名：
	双肺		肝脏		
外科	皮肤		外生殖器		医师签名：
	头颈		脊柱		
	四肢		关节		
妇科	分泌物				医师签名：
眼科	外眼		色觉		医师签名：
耳鼻 喉科	听力	左：	右：		医师签名：
	嗅觉				

心电图		医师签名:
胸部 X 线		医师签名:
实验室 检查	阴道分泌物检查	检查者签名:
	粪便培养	检查者签名:
	粪便常规	检查者签名:
	甲肝抗体检测	检查者签名:
	戊肝抗体检测	检查者签名:
	梅毒抗体检测	检查者签名:
其他检查		检查者签名:
		检查者签名:
其他实验室 检查		检查者签名:
		检查者签名:
其他严重 疾病		医师签名:
		医师签名:
体检结论	主检医师: 体检医院公章 年 月 日	

注: 1. 为进一步排除家政服务员体检基本标准中明确的不合格疾病, 医疗机构可根据实际情况适当增加检查项目, 并填入其他检查、其他实验室检查栏内。2. 如医师发现未纳入体检标准, 但影响正常履行职责的其他严重疾病, 应填入其他严重疾病栏内。

母婴照护服务员体检表

姓名		性别		照片	
身份证号		年龄			
工作单位		联系电话			
病史 受检者 如实填写 故意隐瞒 后果自负	名称	有	无	治愈时间	受检者签名：
	癫痫病史				
	精神病史				
	精神活性物质 滥用和依赖				
	其他				
内科	血压		心脏		医师签名：
	双肺		肝脏		
外科	皮肤		外生殖器		医师签名：
	头颈		脊柱		
	四肢		关节		
妇科	分泌物				医师签名：
眼科	外眼		色觉		医师签名：
耳鼻 喉科	听力	左：	右：		医师签名：
	嗅觉				

心电图		医师签名:
胸部 X 线		医师签名:
实验室 检查	阴道分泌物检查	检查者签名:
	粪便培养	检查者签名:
	粪便常规	检查者签名:
	甲肝抗体检测	检查者签名:
	戊肝抗体检测	检查者签名:
	梅毒抗体检测	检查者签名:
	幽门螺杆菌抗体检测	检查者签名:
其他检查		检查者签名:
		检查者签名:
其他实验室 检查		检查者签名:
		检查者签名:
其他严重 疾病		医师签名:
		医师签名:
体检结论	主检医师: 体检医院公章 年 月 日	

注: 1. 为进一步排除家政服务员体检基本标准中明确的不合格疾病, 医疗机构可根据实际情况适当增加检查项目, 并填入其他检查、其他实验室检查栏内。2. 如医师发现未纳入体检标准, 但影响正常履行职责的其他严重疾病, 应填入其他严重疾病栏内。