附件：

“关爱尘肺病”活动报名表

单位名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 联系人 |  | | 电话 |  | |
| 邮箱 |  | | 填表日期 | 月 日 | |
| 项目名称 | | 项目要求 | | 关爱内容 | 同意  “√” |
| 资助尘肺患者回深检查和治疗 | | 向患者提供交通补助：1000元/人 | | 人 |  |
| 援助无工伤保险的“尘肺”患者检查和治疗 | | 健康检查、一周期住院治疗（含肺灌洗和肺康复）：  9000元/人 | | 人 |  |
| 向尘肺患者赠送  “呼吸训练仪” | | “呼吸训练仪”：  150元/台 | | 台 |  |
| 慰问特定的尘肺患者 | | 慰问金：500元/人 | | 人 |  |
| 其他： | |  | |  |  |