清河县卫生健康局涉企行政检查文书

卫 生 行 政 执 法 文 书

|  |
| --- |
| 编号  **现 场 笔 录**  第 页共 页  当事人：  检查机关：  检查时间： 年 月 日 时 分至 时 分  检查地点：  行政执法人员示证检查，执法证件号码： **、 。**  检查记录：  当事人签名：　　　　　 行政执法人员签名  年 月 日　　　　　　 　　　 年　　月　　日 |
| 中华人民共和国国家卫生健康委员会制定 |



卫 生 行 政 执 法 文 书

|  |
| --- |
| 编号：  **卫生监督意见书**  当 事 人：  地 址：  联系电话：  监督意见：    清河县卫生健康局  当事人签收： 卫生健康行政机关名称并盖章  　年 月 日 　　 年 　　 月 　日 |
| 备注：本意见书一式二联，第一联留存执法案卷，第二联交当事人。 |

中华人民共和国国家卫生健康委员会制定

卫 生 行 政 执 法 文 书

|  |
| --- |
| **询 问 笔 录**  第 页共 页  被询问人： 性别：年龄：  住址： 电话：  证件名称： 号码：  询问机关：  询问时间： 年 月 日 时 分至 时 分  询问地点：  询问人员示证询问，执法证件号码： **、 。**  现依法向你询问，请如实回答问题。  询问内容：  被询问人阅后签名：　　　　 行政执法人员签名:    　　 年 月 日 　　　　　年 月 日 |

中华人民共和国国家卫生健康委员会制定



卫 生 行 政 执 法 文 书

**卫生行政执法事项审批表**

当事人：

案由：

申请审批事项： （请在以下项目**□**内选择打“√”）

□证据先行登记保存 □查封扣押措施 □查封扣押延期

□行政处罚事先告知 □行政处罚 □案件移送

□申请法院强制执行 □其他事项： 无

违法事实、证据及处理依据：

---------------------------------------------------------------------

处理意见：

承办人

年 月 日

---------------------------------------------------------------------

审核意见：

审核人：

年 月 日

---------------------------------------------------------------------

审批意见：

卫生健康行政机关负责人：

年 月 日

中华人民共和国国家卫生健康委员会制定

卫 生 行 政 执 法 文 书

|  |
| --- |
| **行政处罚决定书**  文号:  被处罚人：　　　　　　　　 地址：  本机关依法查明  　 。  以上事实有  为证。  你(单位)违反了 　　　　　　　的规定。  现依据 的规定，  决定予以你(单位)  　　　　　　的行政处罚。  罚款于收到本决定书之日起15日内缴至　　　　　　　　　　　　　　　　 　。  逾期不缴纳罚款的，依据《行政处罚法》第七十二条第一款第（一）项规定，每日按罚款数额的3%加处罚款。  如不服本处罚决定，可在收到本处罚决定书之日起60日内向  或 人民政府申请行政复议，或者6个月内向 　　　　　人民法院起诉，但不得停止执行本处罚决定。逾期不申请行政复议也不向人民法院起诉，又不履行处罚决定的，本机关将依法申请人民法院强制执行。  卫生健康行政部门（盖章）  年 月 日 |
| 备注：本决定书一式二联，第一联留存执法案卷，第二联交当事人。 |

中华人民共和国国家卫生健康委员会制定

卫 生 行 政 执 法 文 书

|  |
| --- |
| 编号：  **当场行政处罚决定书**    ：  本机关于 年 月 日查明你（单位）有下列违法行为：      。  上述行为已违反了  之规定，现依据  规定 ，决定予以你（单位）□警告；□罚款 元的行政处罚。同时责令（ ）改正违法行为。  罚款于收到本决定书之日起15日内缴至 。  逾期不缴纳罚款的，依据《行政处罚法》第七十二条第一款（一）项规定，每日按罚款数额的3%加处罚款。  如不服本处罚决定，可在收到本处罚决定书之日起60日内向  或　　　 人民政府申请行政复议，或者6个月内向  　　　　人民法院起诉，但不得停止执行本处罚决定。逾期不申请行政复议也不向人民法院起诉，又不履行处罚决定的，本机关将依法申请人民法院强制执行。  卫生监督员签名　　　　　　　　　　 卫生健康行政机关名称并盖章  　　　　　　　　　　 年　月 日    我于 年 月 日 收到本决定书，卫生监督员在处罚前已向我（单位）告知了权利，并听取了我的陈述和申辩。  当事人签名：  年　月　日    备注：本决定书一式**三**联，第一联留存执法案卷，第**二**联交当事人，第三联留存稽查科备案。 |

中华人民共和国国家卫生健康委员会制定

卫 生 行 政 执 法 文 书

|  |
| --- |
| **送 达 回 执**  行政机关：（盖章）  受送达人（单位）：  送达文件名称：　　　　　　　 文号：    送达方式：  送达地点：  送达人签名：　　　　　　　　　　　　　　　　　送达时间：　　　年　　　月　　　日  收件人签名：　　　　　　　　　　　　　　　　　收件时间：　　　年　　　月　　　日 |
| 留置送达：受送达人拒绝接受送达文件，代收人不愿意在送达文书上签名／盖章，送达人员将送达文书留置在　　　　　　　　　　　　　　　　　　。    　见证人签名： |
| 邮寄送达：送达文书已用挂号信发出，挂号信回证日期为　　　　年　　　　月　　　　日，  回证号码为　　　　　　　　　　　　　　。 |
| 备注（或挂号信回证粘贴处）： |

中华人民共和国国家卫生健康委员会制定

