



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:

卫生监督员示证检查, 执法证件号码: _____、_____。

检查记录:

当事人签名:

年 月 日

卫生监督员签名

年 月 日



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:

当事人签收:

卫生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:

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:

卫生监督员签名 _____

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

案件受理记录

案件来源:

案发单位(人):

受理时间: _____年____月____日

案情摘要:

经办人签名:

年 月 日

负责人意见:

负责人签名:

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

立案报告

当事人:

案件来源:

受理时间:

案情摘要:

经初步审查,当事人的行为违反了_____

_____的规定,依法应当给

予行政处罚,建议立案。

经办人签名:

年 月 日

负责人审批意见:

负责人签名:

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

案件调查终结报告

当事人:

案由:

承办机构:

案情及违法事实:

相关证据:

争议要点:

处理建议:

承办人: _____
年 月 日

负责人意见:

负责人签名: _____
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

合 议 记 录

第 ____ 页 共 ____ 页

案由:

合议主持人:

参加合议人员:

合议时间: ____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 时 ____ 分至 ____ 时 ____ 分

合议地点:

合议意见: (包括违法事实、相关证据、处罚依据及合议建议等内容)

合议记录: (记录合议的过程, 对不同的合议意见应当如实记录)

合议人员签名:

年 月 日

记录人员签名:

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

□行政处罚听证告知 □行政处罚 □案件移送

□申请法院强制执行 □其他事项: _____

(申请行政处罚审批时,申请审批事项中应当写明主要违法事实、证据、处罚理由及依据。申请证据先行登记保存、查封扣押审批时,申请审批事项中应当写明原因及依据。)

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

行政处罚事先告知书

文号

_____:

你(单位)_____

_____的行为,违反了_____

_____的规定,依据_____

的规定,本机关拟对你(单位)作出_____

_____的行政处罚。

根据《中华人民共和国行政处罚法》第三十一条和第三十二条规定,你(单位)享有对此进行陈述和申辩的权利。可在_____年_____月_____日前到_____

_____进行陈述和申辩。

☐根据《中华人民共和国行政处罚法》第四十二条第一款规定,你(单位)有要求举行听证的权利。如你(单位)要求听证,应当在收到本通知后3日内提出申请。逾期视为放弃听证。(在□内打“√”的为当事人享有该权利。)

联系电话:

联系人:

地址:

邮政编码:

当事人意见记录:

当事人签名:

卫生行政机关名称并盖章

年 月 日

年 月 日

备注:本告知书一式二联,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

陈述和申辩笔录

第 ____ 页 共 ____ 页

当事人：
案 由：
陈述申辩人：

承办机关：
承办人：

陈述和申辩地点：
陈述和申辩时间： ____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 时 ____ 分至 ____ 时 ____ 分
陈述和申辩内容：

陈述申辩人签名： _____ 卫生监督员签名 _____

____ 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

陈述和申辩复核意见书

第 ____ 页 共 ____ 页

陈述申辩人:

陈述和申辩的理由和证据:

调查复核情况:

复核人意见:

复核人签名: 年 月 日

承办机构意见:

承办机构负责人签名: 年 月 日

卫生行政机关意见:

卫生行政机关负责人签名: 年 月 日

中华人民共和国卫生健康委员会制定



卫生行政执法文书

行政处罚听证通知书

文号

_____:

你(单位)提出的听证要求收悉。本机关决定组织听证,现将有关事项通知如下:

- 一、听证时间_____年_____月_____日_____时_____分
- 二、听证地点_____
- 三、听证方式: A、公开听证 B、不公开听证(原因:_____)
- 四、听证主持人_____、听证员_____、书记
员_____,如认为上述人员与案件有直接利害关系,可以申请
回避。
- 五、请事先准备好有关证据,通知证人和代理人准时参加。
逾期视为放弃听证。

联系人:

联系电话:

当事人签收:

年 月 日

卫生行政机关名称并盖章

年 月 日

备注:本通知书一式二联,第一联卫生行政机关留存,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

听证笔录

第 ____ 页 共 ____ 页

当事人:

委托代理人:

案件承办人:

听证主持人:

听证员:

书记员:

听证方式: A、公开听证 B、不公开听证

听证地点:

听证时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分至 _____ 时 _____ 分

案由:

记录:

参加听证人员签名:

年 月 日



卫生行政执法文书

听证意见书

本机关对_____案，
拟作出_____的行政处罚，依照《中华人民共和国行政处罚法》第四十二条之规定，本机关于____年__月__日进行了（公开/不公开）听证，当事人与案件承办人员分别就案件事实作了陈述，并进行了相互质证。

当事人陈述的内容和提供的证据主要为：

案件承办人员陈述的内容和提出的证据主要为：

听证人员在充分听取双方意见后，经过综合评议提出以下意见：

听证人员签名：

年 月 日

行政机关负责人意见：

负责人签名：

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》第五十一条第(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 3 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。

卫生行政机关名称并盖章

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(立即/____日内)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》第五十一条第(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3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

送达回执

行政机关：长武县卫生健康局（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）：



卫生行政执法文书

结案报告

当事人:

性别:

民族:

年龄:

职务:

案由:

立案日期: ____年__月__日

一、作出行政处罚决定

处罚决定书文号:

(一) 处罚内容:

(二) 执行方式:

(三) 执行日期:

(四) 执行结果:

二、不予行政处罚的理由

承办人签名:

年 月 日

负责人审批意见:

负责人签名:

年 月 日

中华人民共和国国家卫生健康委员会制定