五、检查文书模块

**（一）医疗机构卫生监督综合评价表**



单位名称： XX卫生室

法人代表（负责人）：

建档时间：

档案编号： 宿城XX（医疗机构）0001

宿城区XX卫健中心中心编制

目 录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 页码 |
| 1 | 宿城区医疗机构卫生监督基本信息登记表 |  |
| 2 | 医疗机构执业许可证（复印件） |  |
| 3 | 法人（负责人）身份证（复印件） |  |
| 4 | 执业人员资质证书（复印件） |  |
| 5 | 食源性疾病卫生监督协管巡查信息报告卡 |  |
| 6 | 食源性疾病卫生监督协管巡查异常信息报告卡 |  |
| 7 | 非法行医卫生监督协管巡查信息报告卡 |  |
| 8 | 非法行医卫生监督协管巡查异常信息报告卡 |  |
| 9 | 非法采供血卫生监督协管巡查信息报告卡 |  |
| 10 | 非法采供血卫生监督协管巡查异常信息报告卡 |  |
| 11 | 现场巡查照片 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**宿城区医疗机构卫生监督基本信息登记表**

一、基本信息

医疗机构名称：

地址：

医疗机构执业许可证登记号：

有效期限：

诊疗科目：

医疗机构等级（类别）： 床位数：

二、人员情况

法定代表人（负责人）： 联系电话：

职工人数：

注册医师数： 注册护士数：

三、医疗废弃物处置情况

医疗废弃物处置：自行处置 🞎 集中式处置单位处置 🞎

医疗废弃物暂存点：有 🞎 无 🞎

医疗废弃物处置记录：有 🞎 无 🞎

填表人： 填表日期：

食源性疾病卫生监督协管巡查信息报告卡

1. 基本情况

被巡查对象（ 村卫生室🞎 社区卫生服务中心（站）🞎 辖区居民🞎）：

地址：

1. 信息内容

食源性疾病相关信息： 有🞎 无🞎

三、巡查时间：🞎🞎🞎🞎年🞎🞎月🞎🞎日🞎🞎时🞎🞎分

报告单位： 报告单位负责人：

报 告 人： 报 告 日 期：

食源性疾病卫生监督协管巡查异常信息报告卡

一、基本情况

被巡查对象（ 村卫生室🞎 社区卫生服务中心（站）🞎 辖区居民🞎）：

地址：

事件或线索发生的过程：

二、信息内容

食源性疾病

1. 暴露人数：🞎🞎🞎🞎
2. 发病人数：🞎🞎🞎🞎
3. 死亡人数：🞎🞎🞎🞎
4. 具体情况：发生时间🞎🞎🞎🞎年🞎🞎月🞎🞎日🞎🞎时🞎🞎分

 发生单位地点

 接诊医疗机构

 临床表现

三、异常情况发现时间：🞎🞎🞎🞎年🞎🞎月🞎🞎日🞎🞎时🞎🞎分

报告单位： 报告单位负责人：

报 告 人： 报 告 日 期：

非法行医卫生监督协管巡查信息报告卡

被巡查区域（社区🞎 行政村🞎 其他🞎）：

巡查地点：

一、巡查结果：未发现🞎

二、巡查内容：

1. 人员取得有执业医师、执业助理医师、乡村医生资格从事医疗活动；
2. 家庭接生员未实施家庭接生以外的医疗行为；
3. 取得有效《医疗机构执业许可证》开展诊疗活动；
4. 取得有效《中医诊所备案证》开展中医医疗活动。

三、巡查日期：🞎🞎🞎🞎年🞎🞎月🞎🞎日

报告单位： 报告单位负责人：

报 告 人： 报 告 日 期：

非法行医卫生监督协管巡查异常信息报告卡

1. 基本情况

非法行医单位名称： 开办人：

事件或线索发生地点：

1. 异常信息内容
2. 未取得医师执业资格无证行医
3. 未取得或以非法手段取得医师资格从事医疗活动的🞎
4. 被依法吊销医师执业证书期间从事医疗活动的🞎
5. 未取得乡村医生执业证书，从事乡村医疗活动的🞎
6. 家庭接生员实施家庭接生以外的医疗行为🞎
7. 未取得《医疗机构执业许可证》擅自开展中医医疗活动🞎
8. 未取得《中医诊所备案证》擅自开展中医医疗活动🞎
9. 其他🞎（简单描述）
10. 异常情况发现时间：

🞎🞎🞎🞎年🞎🞎月🞎🞎日🞎🞎时🞎🞎分

报告单位： 报告单位负责人：

报 告 人： 报 告 日 期：

非法采供血卫生监督协管巡查信息报告卡

被巡查区域（社区🞎 行政村🞎 其他🞎）：

巡查地点：

一、巡查结果：未发现🞎

二、巡查内容：

1.经卫生行政部门批准开展采供血；

2.未超出批准的业务范围采集、供应血液。

三、巡查日期：🞎🞎🞎🞎年🞎🞎月🞎🞎日

报告单位： 报告单位负责人：

报 告 人： 报 告 日 期：

非法采供血卫生监督协管巡查异常信息报告卡

1. 基本情况

非法采供血单位名称： 开办人：

事件或线索发生地点：

二、异常信息内容：

1.未经卫生行政部门批准开展采供血的行为🞎

2.超出批准的业务范围采集、供应血液🞎

三、异常情况发现时间：

🞎🞎🞎🞎年🞎🞎月🞎🞎日🞎🞎时🞎🞎分

报告单位： 报告单位负责人：

报 告 人： 报 告 日 期：

**现场巡查照片**

|  |  |
| --- | --- |
| 被拍摄单位 |   |
| 拍摄地点 |  | 拍摄时间 |   |
| 照 片 | 照片说明 |
|   |   |

　 拍摄人员（签名）：

　 年　 月　　日

（二）公共场所卫生监督检查表



被巡查单位：

法定代表人（负责人）：

建档时间：

档案编号： （公共场所）0001

宿城区**XX卫健中心**编制

目 录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 页码 |
| 1 | 公共场所卫生监督协管被巡查单位信息卡 |  |
| 2 | 营业执照复印件 |  |
| 3 | 卫生许可证复印件 |  |
| 4 | 法定代表人（负责人）身份证复印件 |  |
| 5 | 从业人员健康证复印件 |  |
| 6 | 公共场所卫生监督协管巡查信息报告卡 |  |
| 7 | 卫生监督整改意见书 |  |
| 8 | 现场巡查照片 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

公共场所卫生监督协管被巡查单位信息卡

被巡查单位（个人）：

地址：

统一社会信用代码： 经济类型：🞎🞎

1. 基本情况

法定代表人（负责人）： 身份证件名称：

证件号码：🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎

从业人数：🞎🞎🞎🞎 持健康合格证明人数🞎🞎🞎🞎

二、单位类别

1.宾馆🞎 旅店🞎 招待所🞎

2.公共浴室🞎 足浴🞎 理发店🞎 美容店🞎

3.影剧院🞎 录像厅（室）🞎 游艺厅（室）🞎 舞厅（ktv）🞎 音乐厅🞎

4.游泳场（馆）🞎

5.展览馆🞎 博物馆🞎 美术馆🞎 图书馆🞎

6.商场（店）🞎 书店🞎

7.候车（机、船）室🞎 候诊室🞎

三、卫生许可情况：有🞎 无🞎

1.卫生许可证号：

2.日期🞎🞎🞎🞎年🞎🞎月🞎🞎日

有效期截至🞎🞎🞎🞎年🞎🞎月🞎🞎日

1. 发证单位：

四、营业状态：正常🞎 关闭🞎

报告单位： 报告单位负责人：

报 告 人： 报 告 日 期：

公共场所卫生监督协管巡查信息报告卡

被巡查单位（个人）：

地址：

统一社会信用代码： 经济类型：🞎🞎

一、营业状态：正常🞎 关闭🞎

二、巡查结果：合格🞎 不合格🞎（下发整改意见书）

三、巡查内容：

1. 营业执照、卫生许可证在明显位置亮证经营； 是🞎 否🞎
2. 持有卫生许可证并在有效内； 是🞎 否🞎
3. 从业人员持有健康证并在有效期内； 是🞎 否🞎
4. 设置醒目的禁止吸烟警语和标志； 是🞎 否🞎
5. 有健全的卫生管理制度； 是🞎 否🞎
6. 有专（兼）职卫生管理人员； 是🞎 否🞎
7. 使用的消毒产品符合卫生标准和要求； 是🞎 否🞎
8. 有专用清洗消毒间和清洗消毒设施； 是🞎 否🞎
9. 公共用品用具一客一换一消毒。 是🞎 否🞎

报告单位： 报告单位负责人：

报 告 人： 报 告 日 期：



宿城区卫生协管巡查文书

|  |
| --- |
|  编号：[ ] 号**卫生监督整改意见书** 　 当 事 人：地 址：联系电话：监督意见：🞎亮证经营； 🞎办理卫生许可证； 🞎办理从业人员持健康证； 🞎设置醒目的禁止吸烟警语和标志； 🞎健全的卫生管理制度； 🞎聘用专（兼）职卫生管理人员； 🞎使用符合卫生标准和要求的消毒产品； 🞎设置专用清洗消毒间，配备清洗消毒设施； 🞎公共用品用具一客一换一消毒。 当事人签收： 巡查人员： 　　　　　　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。 |

**现场巡查照片（首次）**

|  |  |
| --- | --- |
| 被拍摄单位 |   |
| 拍摄地点 |  | 拍摄时间 |   |
| 照 片 |
|  门头 | 证照、制度文件、从业人员健康证 |
| 照片说明： | 照片说明： |
| 现场卫生状况（消毒设施设备、客用一次性用品、牙床位、理发位、美容床等） | 现场巡查照片 |
| 照片说明： | 照片说明： |

　 拍摄人员（签名）：

　 年　 月　　日

**现场巡查照片**

|  |  |
| --- | --- |
| 被拍摄单位 |   |
| 拍摄地点 |  | 拍摄时间 |   |
| 照 片 | 照片说明 |
|   |   |

　 拍摄人员（签名）：

　 年　 月　　日

（三）学校卫生卫生监督检查表



被巡查单位：

法定代表人（负责人）：

建档时间：

档案编号： （学校卫生）0001

宿城区**XX卫健中心**编制

目 录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 页码 |
| 1 | 学校卫生监督协管被巡查单位信息卡 |  |
| 2 | 学校相关资质材料 |  |
| 3 | 学校卫生监督协管巡查（异常）信息报告卡 |  |
| 4 | 现场巡查照片 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

学校卫生监督协管被巡查单位信息卡

被巡查单位（个人）：

注册地址：

地址：

统一社会信用代码： 经济类型：🞎🞎

一、基本情况

法定代表人（负责人）： 身份证件名称：

证件号码：🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎

学生总数：🞎🞎🞎🞎🞎🞎

其中：男生🞎🞎🞎🞎🞎🞎 女生🞎🞎🞎🞎🞎🞎

住宿学生数🞎🞎🞎🞎🞎🞎 教职员工数🞎🞎🞎🞎🞎🞎

二、学校类别

1.小学🞎 2.初级中学（包括九年一贯制学校）🞎 3.高级中学（包括职业中学、十二年一贯制学校、完全中学）🞎

4.普通高校🞎 5.教学点🞎

三、办学性质

1.公办🞎 2.民办🞎 3.其他🞎

四、校内辅助设施数

1.学生宿舍（间）🞎🞎🞎🞎 2.公共浴室🞎🞎

3.学生厕所（蹲位）🞎🞎🞎🞎 4.游泳场所🞎🞎

5.体育馆🞎🞎 6.图书馆（阅览室）🞎🞎

五、饮用水

供水方式：1.集中式供水（公共供水🞎 自建设施供水🞎 分质供水🞎） 2.二次供水🞎

饮水类别：1.开水🞎 2.桶装水🞎 3.现制现售🞎 4.分质供水🞎 5.学生自带水🞎 6.其他🞎

1. 健康管理
2. 校医院（室）、卫生室数🞎🞎🞎 2.卫生专业技术人员数🞎🞎🞎🞎 3.保健室数🞎🞎🞎 4.保健教师数🞎🞎🞎🞎
3. 学校卫生综合评价情况

学校卫生综合评价：1.优秀🞎 2.合格🞎 3.不合格🞎

1. 未评价🞎
2. 办学状况

办学状况：正常🞎 关闭🞎

报告单位： 报告单位负责人：

报 告 人： 报 告 日 期：

学校卫生监督协管巡查信息报告卡

被巡查单位：

法定代表人（负责人）：

统一社会信用代码： 经济类型：🞎🞎

注册地址：

巡查地点：

一、营业状态：正常🞎 关闭🞎

学生总数🞎🞎🞎🞎🞎🞎

二、巡查结果：合格🞎

三、巡查内容：

1. 传染病防控
2. 学校传染病防控工作实行校长负责制；
3. 制定有完善的传染病防控制度及应急预案；
4. 建立有传染病疫情信息登记报告制度和记录台账；
5. 有学生晨检记录；
6. 有因病缺勤病因追查与登记记录台账，学生病愈返校后有病愈返校证明；
7. 有新生入学预防接种证查验及补种记录；
8. 有学生健康体检和教师常规体检记录。
9. 饮用水卫生
10. 学校集中式供水
11. 直接从事供、管水人员取得有效健康证明，经卫生知识培训合格；
12. 建立饮用水卫生管理规章制度；
13. 供水单位生产区防护符合卫生学要求；
14. 水质消毒设施运转正常，记录完整；
15. 水质检验记录完整。
16. 学校二次供水
17. 供水单位取得有效《卫生许可证》；

2）直接从事供、管水人员取得有效健康证明，经卫生知识培训合格；

3）建立饮用水卫生管理规章制度；

4）蓄水设施防护符合卫生学要求，定期清洗消毒，记录完整；

5）水质消毒设施运转正常，记录完整。

（3）学校现制现售供水

1）用于现场制作饮用水的水质处理器（包括现制现售饮用水自动售水机）获得涉水产品卫生许可批件，是以市政自来水为原水；

2）出水水质符合水质处理器所标识的要求。

3）现制现售的饮用水不得暗示或明示具有医用、增进健康性能或具有疗效作用。

（4）水质抽检

1）抽检内容：学校供水末梢水；

2）抽检项目：异色、异味、异物等。

四、巡查日期：🞎🞎🞎🞎年🞎🞎月🞎🞎日

报告单位： 报告单位负责人：

报 告 人： 报 告 日 期：

**现场巡查照片**

|  |  |
| --- | --- |
| 被拍摄单位 |   |
| 拍摄地点 |  | 拍摄时间 |   |
| 照 片 |
|  宣传栏（传染病相关） | 饮用水设施、索证情况 |
| 照片说明： | 照片说明： |
| 食堂、教室、宿舍、校卫生室等照片一张 | 工作人员现场巡查照片 |
| 照片说明： | 照片说明： |

　 拍摄人员（签名）：

　 年　 月　　日

**现场巡查照片**

|  |  |
| --- | --- |
| 被拍摄单位 |   |
| 拍摄地点 |  | 拍摄时间 |   |
| 照 片 | 照片说明 |
|   |   |

　 拍摄人员（签名）：

　 年　 月　　日