

第二部分

全国卫生健康监督 统计调查制度

2.1 总说明

（一）调查目的

了解各地公共场所、生活饮用水、放射诊疗、计划生育等九个专业被监督单位的基本信息及卫生健康监督执法情况，加强卫生健康监督管理。

（二）统计对象和范围

1. 建设项目卫生审查信息卡：调查范围为公共场所、生活饮用水、放射诊疗等专业中，开展卫生审查的新建、改建、扩建的建设项目。

2. 监督检查信息卡：调查范围为公共场所、生活饮用水等九个专业中，开展了监督检查的单位。

3. 被监督单位信息卡：调查范围为取得卫生许可的单位，以及个别根据需要纳入应监督范围的单位。

4. 案件查处信息卡：调查范围为依据相关卫生法律法规的有关规定，对违法单位进行查处的案件。

（三）主要指标内容

公共场所、生活饮用水等专业的被监督单位基本信息，建设项目卫生审查、监督检查等卫生管理情况，以及案件查处情况。

（四）时间要求和调查频率

1. 时间要求：实时报告，要求各责任报告单位在获得相应的卫生健康监督信息后 5 个工作日内填报。

2. 调查频率：相关的卫生健康监督信息都应当填报，在监督过程中发现被监督单位信息发生变动后进行补充或修正填报。

（五）调查方法和组织方式

调查方法为全面调查。组织方式为各级卫生健康监督机构在开展相应业务的过程中，按要求采集相应的卫生健康监督信息，然后通过国家卫生健康监督信息报告系统进行报告。

（六）调查结果的使用范围

1. 用于评价考核各级卫生健康行政部门和卫生健康监督机构的卫生健康监督业务工作情况。

2. 用于各级卫生健康行政部门科学合理制定卫生健康监督工作计划和规划，按规定适时向社会和有关部门通报、反馈卫生健康监督统计分析信息。

3. 为各级政府制定公共卫生政策提供科学依据。

（七）统计资料发布

每年在国家卫生健康委外网发布卫生健康事业发展统计公报，出版《中国卫生健康统计提要》和《中国卫生健康统计年鉴》，分别于次年 6 月、5 月和 9 月左右由国家卫生健康委对外发布。

（八）数据共享

根据相关法律法规要求，在签订协议的情况下，统计汇总数据可向国务院其他部委提供。

统计信息共享内容包括年度数据与年报，按照国家统计局要求的方式和渠道上传，时间与数据公布时间一致。责任单位为国家卫生健康委综合监督局，责任人为国家卫生健康委综合监督局负责人。

（九）统计调查对象使用国家基本单位名录库或者部门基本单位名录库的情况

统计调查对象使用国家卫生健康委统计调查名录库，本报表制度使用国家标准行政区划代码和统一的机构编码。

2.2 报表目录

表号	表 名	报告 期别	填 报 范 围	报送单位	报送日期 及方式
卫健统 7 表	建设项目卫生审查 信息卡	实时	开展卫生审查的新建、改建、 扩建等的建设项目	各 级 卫 生 健 康 监 督 机 构	监督后 5 日内
卫健统 8 表	公共场所卫生被监 督单位信息卡	实时	取得公共场所卫生许可证的 公共场所经营单位和体育场 (馆)、公园、公共交通工具 等公共场所经营单位	各 级 卫 生 健 康 监 督 机 构	发现相关信息 变动后 5 日内
卫健统 9 表	公共场所卫生监督 检查信息卡	实时	开展公共场所单位的日常监 督检查、抽检信息。	各 级 卫 生 健 康 监 督 机 构	监督后 5 日内 及获得抽检结 果后 5 日内
卫健统 10 表	公共场所卫生监督 案件查处信息卡	实时	以《公共场所卫生管理条例》 为主要法律依据进行查处的 案件	各 级 卫 生 健 康 监 督 机 构	处罚决定书送 达后及结案后 5 日内
卫健统 11 表	生活饮用水卫生被 监督单位信息卡	实时	所有集中式供水单位；设定 二次供水卫生许可地区取得 卫生许可证的二次供水单 位，未设定二次供水卫生许 可地区的二次供水单位	各 级 卫 生 健 康 监 督 机 构	发现相关信息 变动后 5 日内
卫健统 12 表	生活饮用水卫生监 督检查信息卡	实时	涉及生活饮用水单位的日常 监督检查、抽检信息。	各 级 卫 生 健 康 监 督 机 构	监督后 5 日内 及获得抽检结 果后 5 日内
卫健统 13 表	生活饮用水卫生监 督案件查处信息卡	实时	以《生活饮用水卫生监督管理 办法》为主要法律依据进 行查处的案件	各 级 卫 生 健 康 监 督 机 构	处罚决定书送 达后及结案后 5 日内
卫健统 14 表	涉及饮用水卫生安 全产品被监督单位 信息卡	实时	取得卫生许可批件的涉及饮 用水卫生安全产品生产企 业和在华责任单位	各 级 卫 生 健 康 监 督 机 构	发现相关信息 变动后 5 日内
卫健统 15 表	涉及饮用水卫生安 全产品卫生监督检 查信息卡	实时	涉及饮用水卫生安全产品的 生产企业、在华责任单位、 销售单位的日常监督检查、 抽检信息	各 级 卫 生 健 康 监 督 机 构	监督后 5 日内 及获得抽检结 果后 5 日内
卫健统 16 表	学校卫生被监督单 位信息卡	实时	小学及小学以上的学校	各 级 卫 生 健 康 监 督 机 构	发现相关信息 变动后 5 日内
卫健统 17 表	学校卫生监督检 查信息卡	实时	对小学及小学以上学校进行 日常监督检查、抽检的信息	各 级 卫 生 健 康 监 督 机 构	监督后 5 日内 及获得抽检结 果后 5 日内
卫健统 18 表	学校卫生监督案件 查处信息卡	实时	以《学校卫生工作条例》为 主要法律依据进行查处的案 件	各 级 卫 生 健 康 监 督 机 构	处罚决定书送 达后及结案后 5 日内
卫健统 19 表	消毒产品被监督单 位信息卡	实时	取得消毒产品生产企业卫生 许可证的生产单位和依法注 册登记的在华责任单位	各 级 卫 生 健 康 监 督 机 构	发现相关信息 变动后 5 日内
卫健统 20 表	消毒产品监督检查 信息卡	实时	消毒产品生产单位、在华责 任单位、经营和使用单位的 日常监督检查、抽检信息	各 级 卫 生 健 康 监 督 机 构	监督后 5 日内 及获得抽检结 果后 5 日内
卫健统 21 表	消毒产品监督案件 查处信息卡	实时	以《传染病防治法》、《消毒 管理办法》等法律、法规和 规章为主要法律依据进行查 处的案件	各 级 卫 生 健 康 监 督 机 构	处罚决定书送 达后及结案后 5 日内

卫健统 22 表	餐饮具集中消毒被监督单位信息卡	实时	取得营业执照的餐饮具集中消毒单位	各级卫生健康监督机构	发现相关信息变动后 5 日内
卫健统 23 表	餐饮具集中消毒监督检查信息卡	实时	餐饮具集中消毒单位的日常监督检查、抽检信息	各级卫生健康监督机构	监督后 5 日内及获得抽检结果后 5 日内
卫健统 24 表	餐饮具集中消毒单位卫生监督案件查处信息卡	实时	以《食品安全法》、《餐饮具集中消毒单位卫生健康监督规范（试行）》为主要法律依据进行查处的案件	各级卫生健康监督机构	处罚决定书送达后及结案后 5 日内
卫健统 25 表	传染病防治被监督单位信息卡	实时	各级疾病预防控制机构、已取得有效许可资质的医疗机构和采供血机构	各级卫生健康监督机构	发现相关信息变动后 5 日内
卫健统 26 表	传染病防治监督检查信息卡	实时	涉及传染病防治单位的日常监督检查、抽检信息（不包括消毒产品已填报的信息）	各级卫生健康监督机构	监督后 5 日内及获得抽检结果后 5 日内
卫健统 27 表	传染病防治监督案件查处信息卡	实时	以《传染病防治法》及相关法律、法规和规章为主要法律依据进行查处的案件	各级卫生健康监督机构	处罚决定书送达后及结案后 5 日内
卫健统 28 表	放射诊疗被监督单位信息卡	实时	已取得放射诊疗许可证的医用辐射单位	各级卫生健康监督机构	发现相关信息变动后 5 日内
卫健统 29 表	放射诊疗监督检查信息卡	实时	涉及放射诊疗单位的日常监督检查信息	各级卫生健康监督机构	监督后 5 日内
卫健统 30 表	放射诊疗监督案件查处信息卡	实时	以放射卫生法律、法规和规章为主要法律依据进行查处的案件，包括立案后不予行政处罚和仅实施相关行政措施的案件	各级卫生健康监督机构	处罚决定书送达后及结案后 5 日内
卫健统 31 表	职业健康检查、职业病诊断和放射卫生技术服务机构被监督单位信息卡	实时	取得职业健康检查、职业病诊断、放射卫生技术服务机构资质的单位	各级卫生健康监督机构	发现相关信息变动后 5 日内
卫健统 32 表	职业健康检查、职业病诊断和放射卫生技术服务机构监督检查信息卡	实时	职业健康检查、职业病诊断、放射卫生技术服务机构和其他单位（个人）的日常监督检查信息	各级卫生健康监督机构	监督后 5 日内
卫健统 33 表	职业健康检查、职业病诊断和放射卫生技术服务机构案件查处信息卡	实时	依据《中华人民共和国职业病防治法》等法律、法规、规章，对职业健康检查、职业病诊断和放射卫生技术服务机构等被监督单位（个人）实施的卫生行政处罚、行政强制及其他措施的案件	各级卫生健康监督机构	处罚决定书送达后及结案后 5 日内
卫健统 34 表	医疗被监督单位信息卡	实时	已取得《医疗机构执业许可证》的各类医疗机构	各级卫生健康监督机构	发现相关信息变动后 5 日内
卫健统 35 表	医疗监督检查信息卡	实时	已取得《医疗机构执业许可证》的各类医疗机构的日常监督检查信息	各级卫生健康监督机构	监督后 5 日内

卫健统 36 表	医疗案件查处信息卡	实时	以医疗卫生法律、法规和规章为主要法律依据，对医疗机构及其个人进行查处的案件	各级卫生健康监督机构	处罚决定书送达后及结案后 5 日内
卫健统 37 表	无证行医案件查处信息卡	实时	以医疗卫生法律、法规和规章为主要法律依据，对非医疗机构和个人进行查处的案件	各级卫生健康监督机构	处罚决定书送达后及结案后 5 日内
卫健统 38 表	血液安全被监督单位信息卡	实时	已取得采供血执业许可证的单位	各级卫生健康监督机构	发现相关信息变动后 5 日内
卫健统 39 表	血液安全监督检查信息卡	实时	已取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构、已取得《采供血执业许可证》的采供血机构和未取得许可非法从事临床用血和采供血等违法行为的单位的日常监督信息	各级卫生健康监督机构	监督后 5 日内
卫健统 40 表	血液安全监督案件查处信息卡	实时	以血液安全卫生法律、法规和规章为主要法律依据进行查处的案件	各级卫生健康监督机构	处罚决定书送达后及结案后 5 日内
卫健统 41 表	计划生育被监督单位信息卡	实时	取得许可准许从事计划生育与母婴保健技术服务的医疗、妇幼保健、计划生育服务机构	各级卫生健康监督机构	许可(批准)信息变动后 5 日内
卫健统 42 表	计划生育监督检查信息卡	实时	取得许可准许从事计划生育与母婴保健技术服务的医疗、妇幼保健、计划生育服务机构日常监督信息	各级卫生健康监督机构	监督后 5 日内
卫健统 43 表	计划生育监督案件查处信息卡	实时	各级各类从事计划生育、母婴保健、辅助生殖技术服务的机构及人员违法行为实施行政处罚、行政强制及其他措施的案件	各级卫生健康监督机构	处罚决定书送达后及结案后 5 日内

2.3 调查表式

2.3.1 建设项目卫生审查信息卡

申请单位：_____	表 号：卫健统 7 表
注册地址：_____	制定机关：国家卫生健康委
地址：_____	批准机关：国家统计局
行政区划代码：□□□□□□	批准文号：国统制[2018]50 号
申请单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□	有效期至：2021 年 04 月
申请单位经济类型代码：□□	

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

项目名称：_____

建筑面积：□□□□□□□□m²

二、监督情况

1. 专业类别：

公共场所卫生□ 生活饮用水卫生□ 放射诊疗□ 其他□

2. 项目性质：

新建□ 改建□ 扩建□

3. 监督内容：

（1）放射诊疗

建设项目危害类别：一般□ 严重□

放射防护预评价审核：同意□ 不同意□ 审核日期：□□□□年□□月□□日

放射防护设施竣工验收：合格□ 不合格□ 验收日期：□□□□年□□月□□日

（2）其他专业

选址和设计卫生审查：同意□ 不同意□ 审查日期：□□□□年□□月□□日

竣工验收：合格□ 不合格□ 验收日期：□□□□年□□月□□日

报告单位：_____	报告单位负责人：_____
报 告 人：_____	报 告 日 期：_____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。
2. 本卡报告范围为辖区内实际开展了卫生审查的新建、改建、扩建等的建设项目。
3. 本卡为实时报告，应在建设项目（包括跨年度的建设项目）每完成一个阶段的预防性卫生监督后 5 个工作日内填报；在完成下一阶段的预防性卫生监督后 5 个工作日内，对信息卡相应内容进行补充或修正填报。

2.3.2 公共场所卫生被监督单位信息卡

被监督单位(个人): _____

注册地址: _____

地址: _____

行政区划代码: □□□□□□

被监督单位统一社会信用代码: □□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码: □□

表 号: 卫统8表

制定机关: 国家卫生健康委

批准机关: 国家统计局

批准文号: 国统制[2018]50号

有效期至: 2021年04月

一、基本情况

法定代表人(负责人): _____ 身份证件名称: _____

证件号码: □□□□□□□□□□□□□□□□

在岗职工数□□□□□ 专职从业人员数□□□□□ 持健康合格证明人数□□□□□

营业面积□□□□□□□m²

是否学校内: 是□ 否□

二、单位类别(可多选)

宾馆□ 旅店□ 招待所□ 车马店□ 公共浴室□ 理发店□ 美容店□ 影剧院□

录像厅(室)□ 游艺厅(室)□ 舞厅□ 音乐厅□ 体育场(馆)□ 游泳场(馆)□

公园□ 展览馆□ 博物馆□ 美术馆□ 图书馆□ 商场(店)□ 书店□ 候诊室□

候车(机、船)室□ 公共交通工具□

三、卫生设施设备、饮用水

1. 公共用品用具消毒设施: 有□ 无□

2. 公共用品用具保洁设施: 有□ 无□

3. 集中空调通风系统: 有□ 无□

4. 饮用水: 集中式供水□(公共供水□ 自建设施供水□ 分质供水□) 二次供水□ 分散式供水□ 其他□

四、卫生许可情况

1. 卫生许可证号: _____

2. 新发□ 变更□ 延续□ 注销□

日期: □□□□年□□月□□日 有效期截止□□□□年□□月□□日

3. 行政许可机关: _____

五、公共场所卫生监督量化分级管理等级评定情况

住宿业: 宾馆: A级□ B级□ C级□ 不予评级□ 未评级□

旅店: A级□ B级□ C级□ 不予评级□ 未评级□

招待所: A级□ B级□ C级□ 不予评级□ 未评级□

游泳场所: 游泳场(馆): A级□ B级□ C级□ 不予评级□ 未评级□

沐浴场所: 公共浴室: A级□ B级□ C级□ 不予评级□ 未评级□

美容美发场所: 理发店: A级□ B级□ C级□ 不予评级□ 未评级□

美容店: A级□ B级□ C级□ 不予评级□ 未评级□

其他: A级□ B级□ C级□ 不予评级□ 未评级□

六、经营状况

1. 营业□ 2. 关闭□

报告单位: _____

报告单位负责人: _____

报 告 人： _____ 报 告 日 期： _____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。
2. 本卡报告范围为辖区内已取得卫生许可证的公共场所经营单位和体育场（馆）、公园、公共交通工具等公共场所经营单位。
3. 本卡为实时报告，应在许可后 5 个工作日内填报；在监督过程中发现被监督单位信息发生变动后 5 个工作日内进行补充或修正填报。

2.3.3 公共场所卫生监督检查信息卡

被监督单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被监督单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码：□□

表 号：卫健统 9 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

是否学校内：是□ 否□

二、监督类别

宾馆□ 旅店□ 招待所□ 车马店□ 公共浴室□ 理发店□ 美容店□ 影剧院□

录像厅（室）□ 游艺厅（室）□ 舞厅□ 音乐厅□ 体育场（馆）□ 游泳场（馆）□

公园□ 展览馆□ 博物馆□ 美术馆□ 图书馆□ 商场（店）□ 书店□ 候诊室□

候车（机、船）室□ 公共交通工具□

三、监督检查形式

日常监督□ 专项监督□

四、监督检查内容：

- | | |
|--|------------------|
| 1. 持有效卫生许可证： | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□ |
| 2. 按规定建立卫生管理制度（档案）、设立卫生管理部门或人员： | 是□ 否□ 未检查□ |
| 3. 从业人员取得有效健康合格证明： | 是□ 否□ 未检查□ |
| 4. 组织从业人员进行卫生知识培训： | 是□ 否□ 未检查□ |
| 5. 设置醒目的禁止吸烟警语和标志： | 是□ 否□ 未检查□ |
| 6. 按规定对空气、微小气候、水质、采光、照明、噪声、顾客用品用具进行卫生检测： | 是□ 否□ 未检查□ |
| 7. 按规定公示卫生许可证、卫生信誉度等级和卫生检测报告： | 是□ 否□ 未检查□ |
| 8. 按规定建立完整的集中空调通风系统卫生档案： | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□ |
| 9. 按规定对集中空调通风系统进行卫生检测或卫生学评价： | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□ |
| 10. 按规定对集中空调通风系统进行清洗消毒： | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□ |
| 11. 按规定处理公共用品用具： | 是□ 否□ 未检查□ |
| 12. 具备基本卫生条件： | 是□ 否□ 未检查□ |
| 13. 配备/正常使用防病媒生物或废弃物存放设施设备： | 是□ 否□ 未检查□ |
| 14. 索取公共卫生用品检验合格证明和其他相关资料： | 是□ 否□ 未检查□ |
| 15. 新建、改建、扩建项目办理预防性卫生审查手续： | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□ |
| 16. 按规定处置危害健康事故： | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□ |

五、监督抽检

1. 现场快速检测 □

监测样品数□□□□ 合格样品数□□□□

2. 实验室检测 □

空气、微小气候（湿度、温度、风速）：监测样品数□□□□ 合格样品数□□□□

水质：监测样品数□□□□ 合格样品数□□□□

采光、照明：监测样品数□□□□ 合格样品数□□□□

噪音：监测样品数□□□□ 合格样品数□□□□

顾客用品用具：监测样品数□□□□ 合格样品数□□□□

集中空调通风系统：监测样品数□□□□ 合格样品数□□□□

六、营业状况

1. 正常□ 2. 关闭□

七、制作卫生监督意见书责令整改：有□ 无□

八、检查日期：□□□□年□□月□□日 抽检日期：□□□□年□□月□□日

九、监督员：_____、_____

报告单位：_____ 报告单位负责人：_____

报 告 人：_____ 报 告 日 期：_____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内公共场所单位的日常监督检查、抽检信息，包括被监督单位和日常检查中发现的未取得卫生许可证的单位的的信息。

3. 本卡为实时报告，监督检查信息在开展检查后 5 个工作日内填报，监督抽检信息在取得检测报告后 5 个工作日内填报。

2.3.4 公共场所卫生监督案件查处信息卡

被查处单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被查处单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被查处单位经济类型代码：□□

表 号：卫健统 10 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

是否学校内：是□ 否□

二、单位类别

宾馆□ 旅店□ 招待所□ 车马店□ 公共浴室□ 理发店□ 美容店□ 影剧院□

录像厅（室）□ 游艺厅（室）□ 舞厅□ 音乐厅□ 体育场（馆）□ 游泳场（馆）□

公园□ 展览馆□ 博物馆□ 美术馆□ 图书馆□ 商场（店）□ 书店□ 候诊室□

候车（机、船）室□ 公共交通工具□

三、案件查处情况

1. 案件名称：_____

2. 案件来源：

（1）在卫生健康监督检查中发现□ （2）卫生机构监测报告□ （3）社会举报□

（4）上级卫生健康行政机关交办□ （5）下级卫生健康行政机关报请□ （6）有关部门移送□

3. 违法事实：（可多选）

（1）违反卫生管理有关规定□

（2）违反设施设备和公共卫生间有关规定□

（3）违反通风系统有关规定□

（4）违反公共用品用具有关规定□

（5）违反预防性卫生审查有关规定□

（6）违反危害健康事故处置有关规定□

4. 处罚依据：_____

5. 处罚程序：（1）简易程序□ （2）一般程序□（组织听证□）

6. 处罚过程：立 案 日 期：□□□□年□□月□□日

作出行政处罚决定日期：□□□□年□□月□□日

7. 行政处罚决定：（可多选） 处罚文号或编号：_____

（1）警告□ （2）罚款□ 罚款金额□□□□□元 （3）停业整顿□

（4）吊销卫生许可证□

8. 行政处罚机关：_____

9. 行政强制及其他措施：（可多选）责令改正□ 封闭场所□ 封存相关物品□ 其他□

10. 行政复议：维持□ 撤销□ 变更□ 限期履行职责□ 确认具体行政行为违法□

11. 行政诉讼：驳回原告诉讼请求□ 撤销□ 部分撤销□ 重新作出具体行政行为□ 限期履行□ 变更□ 确认违法或无效□

12. 结案情况：（1）执行方式：自觉履行□ 强制执行□

(2) 执行结果：完全履行☐ 不完全履行☐ 未履行☐

实际履行罚款金额元

加处罚款☐ 加处罚款金额元

(3) 不予行政处罚☐

(4) 结案日期：年月日

四、其他处理情况

1. 移送司法机关☐ 移送日期：年月日 2. 通报其他部门☐ 3. 其他☐

报告单位： 报告单位负责人：

报告人： 报告日期：

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内以《公共场所卫生管理条例》为主要法律依据进行查处的案件，包括立案后不予行政处罚和仅实施行政强制及其他措施的案件。

3. 本卡为实时报告，具体要求如下：

(1) 一般程序案件应在作出行政处罚决定之日起 5 个工作日内填报，在结案后 5 个工作日内对原信息卡就结案情况进行补充报告。

(2) 简易程序案件、立案后不予行政处罚和仅实施行政强制及其他措施的案件，应在结案后 5 个工作日内报告。

(3) 发生行政复议、行政诉讼的案件，应在收到复议决定书或诉讼判决书之日起 5 个工作日内对信息卡相应内容进行补充、修正。

2.3.5 生活饮用水卫生被监督单位信息卡

被监督单位(个人): _____

注册地址: _____

地址: _____

行政区划代码: □□□□□□

被监督单位统一社会信用代码: □□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码: □□

表 号: 卫统 11 表

制定机关: 国家卫生健康委

批准机关: 国家统计局

批准文号: 国统制[2018]50 号

有效期至: 2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人(负责人): _____ 身份证件名称: _____

证件号码: □□□□□□□□□□□□□□□□ 在岗职工数□□□□

供水人员数□□□□ 持健康合格证明人数□□□□ 卫生知识培训合格人数□□□□

日供水能力□□□□□□□吨 供水人口数□□□□, □□万人

是否在学校内: 是□ 否□

二、单位类别

1. 集中式供水: (1) 公共供水: 城市□ 乡镇□ (2) 自建设施供水□ (3) 分质供水□

2. 二次供水: (1) 居民住宅□ (2) 单位□

三、水源水类型(可多选)

1. 地表水: 江河□ 湖泊□ 水库□ 窖水□ 其他□

2. 地下水: 浅层□ 深层□ 泉水□ 其他□

四、制水工艺(可多选)

1. 混凝沉淀□ 2. 过滤□ 3. 消毒□ 4. 深度处理□ 5. 特殊处理□

五、消毒

1. 消毒设施: 有□ 无□

消毒方式: 氯化消毒□ 二氧化氯消毒□ 臭氧消毒□ 紫外线消毒□ 其他□

2. 加药设施: 有□ 无□

加药方式: 机械加药□ 部分机械加药□ 人工加药□

六、检验能力

1. 检验室: 有□ 无□ 2. 检验员数□□

3. 检验内容(可多选): 微生物指标□ 毒理指标□ 感官性状和一般化学指标□

放射性指标□ 消毒剂指标□

4. 可检项目□□□项: 其中常规指标□□项 非常规指标□□项

七、卫生许可情况

1. 卫生许可证号: _____

2. 新发□ 变更□ 延续□ 注销□

日期: □□□□年□□月□□日 有效期截止: □□□□年□□月□□日

3. 行政许可机关: _____

八、营业状态

1. 正常□ 2. 关闭□

报告单位: _____

报告单位负责人: _____

报告人: _____

报告日期: _____

填报说明:

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内所有集中式供水单位; 设定二次供水卫生许可地区取得卫生许可证的二次供水

单位，未设定二次供水卫生许可地区的二次供水单位。

3. 本卡为实时报告，应在许可（未设定二次供水卫生许可地区的首次监督）后 5 个工作日内填报；在监督过程中发现被监督单位信息发生变动后 5 个工作日内进行补充或修正填报。

2.3.6 生活饮用水卫生监督检查信息卡

被监督单位(个人): _____

注册地址: _____

地址: _____

行政区划代码:

被监督单位统一社会信用代码:

被监督单位经济类型代码:

表 号: 卫健统 12 表

制定机关: 国家卫生健康委

批准机关: 国家统计局

批准文号: 国统制[2018]50 号

有效期至: 2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人(负责人): _____ 身份证件名称: _____

证件号码:

是否在学校内: 是 ☐ 否 ☐

二、监督类别

1. 集中式供水: (1) 公共供水: 城市 ☐ 乡镇 ☐ (2) 自建设施供水 ☐ (3) 分质供水 ☐

2. 二次供水: (1) 居民住宅 ☐ (2) 单位 ☐

三、监督检查形式

日常检查 ☐ 专项检查 ☐

四、监督检查内容

1. 持有效卫生许可证 是 ☐ 否 ☐ 未检查 ☐ 合理缺项 ☐

2. 持有效体检合格证明 是 ☐ 否 ☐ 未检查 ☐

3. 供水人员经卫生知识培训 是 ☐ 否 ☐ 未检查 ☐

4. 集中式饮用水水源卫生防护符合卫生要求 是 ☐ 否 ☐ 未检查 ☐

5. 供水水质消毒符合要求 是 ☐ 否 ☐ 未检查 ☐

6. 开展水质自检 是 ☐ 否 ☐ 未检查 ☐

7. 使用的涉水产品持有效卫生许可批件 是 ☐ 否 ☐ 未检查 ☐

8. 二次供水设施防护及周围环境符合要求 是 ☐ 否 ☐ 未检查 ☐

9. 二次供水储水设备定期清洗消毒 是 ☐ 否 ☐ 未检查 ☐

五、监督抽检

1. 现场快速检测 ☐ 抽检件数 合格件数

2. 实验室检测 ☐ 抽检件数 合格件数

六、营业状况

1. 正常 ☐ 2. 关闭 ☐

七、制作卫生监督意见书责令整改: 有 ☐ 无 ☐

八、检查日期: 年 月 日 抽检日期: 年 月 日

九、监督员: _____ 、 _____

报告单位: _____

报告单位负责人: _____

报告人: _____

报告日期: _____

填报说明:

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区生活饮用水单位的日常监督检查、抽检信息。包括被监督单位和日常检查中发现的未取得卫生许可证的单位的的信息。

3. 本卡为实时报告，监督检查信息在开展检查后 5 个工作日内填报，监督抽检信息在取得检测报告后 5 个工作日内填报。

4. 监督类别为单选，如在一次监督检查和或监督抽检过程中，对同一单位开展了 2 个以上监督类别的卫生监督工作时，需填报 2 张以上信息卡。

2.3.7 生活饮用水卫生监督案件查处信息卡

被查处单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被查处单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被查处单位经济类型代码：□□

表 号：卫健统 13 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

是否在学校内：是□ 否□

二、单位类别

1. 集中式供水：（1）公共供水：城市□ 乡镇□ （2）自建设施供水□ （3）分质供水□
2. 二次供水：（1）居民住宅□ （2）单位□ 3. 涉及饮用水卫生安全产品生产企业□
4. 涉及饮用水卫生安全产品在华责任单位□
5. 涉及饮用水卫生安全产品销售单位□

三、案件查处情况

1. 案件名称：_____

2. 案件来源：

- （1）在卫生健康监督检查中发现的□ （2）卫生机构监测报告的□ （3）社会举报的□
（4）上级卫生健康行政机关交办的□ （5）下级卫生健康行政机关报请的□ （6）有关部门移送的□

3. 违法事实：（可多选）

- （1）违反饮用水工程项目验收的有关规定□
（2）违反供水单位卫生许可的有关规定□
（3）违反供、管水人员健康管理的有关规定□
（4）违反生活饮用水卫生标准的有关规定□
（5）违反集中式供水单位水源保护的有关规定□
（6）生产和销售的涉及饮用水卫生安全产品违反卫生许可的有关规定□

4. 处罚依据：_____

5. 处罚程序：（1）简易程序□ （2）一般程序□（组织听证□）

6. 处罚过程：立 案 日 期：□□□□年□□月□□日

作出行政处罚决定日期：□□□□年□□月□□日

7. 行政处罚决定：（可多选） 处罚文号或编号：_____

（1）罚款□ 罚款金额□□□□□□元 （2）其他□

8. 行政处罚机关：_____

9. 相关行政措施：（可多选）责令限期改进□ 其他□

10. 行政复议：维持□ 撤销□ 变更□ 限期履行职责□ 确认具体行政行为违法□

11. 行政诉讼：驳回原告诉讼请求□ 撤销□ 部分撤销□ 重新作出具体行政行为□ 限期履行□
变更□ 确认违法或无效□

12. 结案情况：（1）执行方式：自觉履行□ 强制执行□

（2）执行结果：完全履行□ 不完全履行□ 未履行□

实际履行罚款金额□□□□□□元

加处罚款□ 加处罚款金额□□□□□□元

（3）不予行政处罚□

(4) 结案日期: □□□□年□□月□□日

四、其他处理情况

1. 移送司法机关□ 移送日期: □□□□年□□月□□日

2. 通报有关部门□ 3. 其他□

报告单位: _____

报告单位负责人: _____

报告人: _____

报告日期: _____

填报说明:

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内以《生活饮用水卫生监督管理办法》为主要法律依据进行查处的案件, 包括立案后不予行政处罚和仅实施相关行政措施的案件。

3. 本卡为实时报告, 具体要求如下:

(1) 一般程序案件应在作出行政处罚决定之日起 5 个工作日内填报, 在结案后 5 个工作日内对原信息卡就结案情况进行补充报告。

(2) 简易程序案件、立案后不予行政处罚和仅实施相关行政措施的案件, 应在结案后 5 个工作日内报告。

(3) 发生行政复议、行政诉讼的案件, 应在收到复议决定书或诉讼判决书之日起 5 个工作日内对信息卡相应内容进行补充、修正。

2.3.8 涉及饮用水卫生安全产品被监督单位信息卡

被监督单位(个人): _____

注册地址: _____

地址: _____

行政区划代码: □□□□□□

被监督单位统一社会信用代码: □□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码: □□

表 号: 卫健统 14 表

制定机关: 国家卫生健康委

批准机关: 国家统计局

批准文号: 国统制[2018]50 号

有效期至: 2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人(负责人): _____ 身份证件名称: _____

证件号码: □□□□□□□□□□□□□□□□ 在岗职工数□□□□

专职从业人员数□□□□持健康合格证明人数□□□□ 卫生知识培训合格人数□□□□

二、单位类别

生产企业□ 在华责任单位□

三、产品类别

1. 输配水设备□□: 管材/管件□□ 蓄水容器□□ 无负压供水设备□□

饮水机□□ 密封/止水材料□□

2. 防 护 材 料□□: 环氧树脂涂料□□ 聚酯涂料(含醇酸树脂)□□

丙烯酸树脂涂料□□ 聚氨酯涂料□□

3. 水处理材料□□

4. 化学处理剂□□: 絮凝剂/助凝剂□□ 阻垢剂□□ 消毒剂□□

5. 水质处理器□□: 以市政自来水为原水的水质处理器□□□□ 以地下水或地表水为水源的水质处理设备(每小时净水流量≤25m³/h) □□□□ 饮用水消毒设备□□

6. 与饮用水接触的新材料、新工艺和新化学物质□□

四、检验能力

1. 检验室: 有□ 无□

2. 检验员数: □□

3. 可检项目□□项

五、持有效的涉水产品卫生许可批件数□□□

六、营业状态

1. 正常□ 2. 关闭□

报告单位: _____

报告单位负责人: _____

报 告 人: _____

报 告 日 期: _____

填报说明:

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内已取得卫生许可批件的涉及饮用水卫生安全产品生产企业和进口涉水产品在华责任单位。

3. 本卡为实时报告,应在涉水产品生产企业完成卫生许可批件新发、变更、延续、注销后 5 个工作日内填报。在监督过程中发现信息发生变动后 5 个工作日内进行补充或修正填报。

2.3.9 涉及饮用水卫生安全产品监督检查信息卡

被监督单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被监督单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码：□□

表 号：卫健统 15 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

二、监督类别

1. 生产企业□ 2. 在华责任单位□ 3. 销售单位□

三、监督检查形式

日常检查□ 专项检查□

四、监督检查内容

（一）生产企业

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 持有效卫生许可批件 | 是□ 否□ 未检查□ |
| 2. 持有效体检合格证 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□ |
| 3. 从业人员经卫生知识培训 | 是□ 否□ 未检查□ |
| 4. 开展产品检测 | 是□ 否□ 未检查□ |
| 5. 涉水产品标签和说明书符合要求 | 是□ 否□ 未检查□ |
| 6. 产品配方和生产工艺符合要求 | 是□ 否□ 未检查□ |

（二）在华责任单位

- | | |
|-------------------|------------|
| 1. 持有效卫生许可批件 | 是□ 否□ 未检查□ |
| 2. 涉水产品标签和说明书符合要求 | 是□ 否□ 未检查□ |

（三）销售单位

- | | |
|-------------------|------------|
| 1. 涉水产品批件索证情况 | 是□ 否□ 未检查□ |
| 2. 持有效卫生许可批件 | 是□ 否□ 未检查□ |
| 3. 涉水产品标签和说明书符合要求 | 是□ 否□ 未检查□ |

五、监督抽检（可多选）

- | |
|--|
| 1. 输配水设备：管材/管件□ 蓄水容器□ 无负压供水设备□ 饮水机□ 密封/止水材料□ |
| 2. 防护材料：环氧树脂涂料□ 聚酯涂料（含醇酸树脂）□ 丙烯酸树脂涂料□ 聚氨酯涂料□ |
| 3. 水处理材料□ |
| 4. 化学处理剂：絮凝剂/助凝剂□ 阻垢剂□ 消毒剂□ |
| 5. 水质处理器：以市政自来水为水源的水质处理器□ 以地下水或地表水为水源的水质处理设备（每小时净水流量≤25m ³ /h）□ |

饮用水消毒设备□

6. 与饮用水接触的新材料和新化学物质□：

抽检件数□□□ 合格件数□□□

六、营业状况

1. 正常 ☐ 2. 关闭 ☐

七、制作卫生监督意见书责令整改：有 ☐ 无 ☐

八、检查日期：□□□□年□□月□□日 抽检日期：□□□□年□□月□□日

九、监督员：_____、_____

报告单位：_____ 报告单位负责人：_____

报 告 人：_____ 报 告 日 期：_____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内涉及饮用水卫生安全产品的生产企业、涉水产品在华责任单位、销售单位的日常监督检查、抽检信息（包括未取得卫生许可批件产品的生产和销售单位）。

3. 本卡为实时报告，监督检查信息在开展检查后 5 个工作日内填报，监督抽检信息在取得检测报告后 5 个工作日内填报。

4. 监督类别为单选，如在一次监督检查和或监督抽检过程中，对同一单位开展了 2 个以上监督类别的卫生监督工作时，需填报 2 张以上信息卡。

2.3.10 学校卫生被监督单位信息卡

被监督单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被监督单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码：□□

表 号：卫健统 16 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

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□□□□□□

所在区域：1. 城区□ 2. 镇区□ 3. 乡村□

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

（一）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□ 3. 分散式供水□

（二）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□

六、健康管理

1. 校医院、卫生室数 □□□□ 保健室数 □□□□

2. 卫生专业技术人员数 □□□□□ 保健教师数 □□□□□

七、学校卫生综合评价情况

优秀□ 合格□ 不合格□ 未评价□

八、办学状况

1. 正常□ 2. 关闭□

报告单位：_____

报告单位负责人：_____

报告人：_____

报告日期：_____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内依法批准设立的普通小学、中等职业学校和普通高等学校。

3. 本卡为实时报告，应在首次监督后 5 个工作日内填报；在监督过程中发现被监督单位信息发生变动后 5 个工作日内进行补充或修正填报。

2.3.11 学校卫生监督信息卡

被监督单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被监督单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码：□□

表 号：卫统 17 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

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□□□□□□ 教职员数□□□□□□

所在区域：1. 城区□ 2. 镇区□ 3. 乡村□

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□

三、办学性质

1. 公办□ 2. 民办□ 3. 其他□

四、监督检查形式

日常检查□ 专项检查□

五、监督检查内容

1. 教学、环境卫生

- | | |
|----------------------------------|------------------|
| (1) 教室墙壁和顶棚为白色或浅色，窗户为无色透明玻璃 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□ |
| (2) 单侧采光从座位左侧入，双采光主采光窗设在左侧 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□ |
| (3) 灯管垂直黑板且为控照式灯具 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□ |
| (4) 黑板没有破损、眩光 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□ |
| (5) 每间教室至少设有 2 种不同高低型号的课桌椅、且每人一席 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□ |
| (6) 独立设置的厕所与生活饮用水水源相距 30 米以上 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□ |
| (7) 学生宿舍一人一床 并设有厕所、盥洗设施 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□ |

2. 传染病防控

- (1) 寄宿制或 600 名学生以上非寄宿制学校配备卫生专业技术人员；600 名以下非寄宿制学校配备保健教师或卫生专业技术人员 是□ 否□ 未检查□
- (2) 寄宿制学校应设立卫生室，非寄宿制学校视规模设卫生室或保健室 是□ 否□ 未检查□
- (3) 有传染病疫情报告登记及管理制度 是□ 否□ 未检查□
- (4) 专人负责疫情报告 是□ 否□ 未检查□
- (5) 有晨检记录 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□
- (6) 有因病缺勤病因追查与登记记录 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□
- (7) 有新生入学接种证查验登记记录 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

3. 常见病、地方病与多发病管理

- (1) 建立学生健康体检档案 是□ 否□ 未检查□
- (2) 每年实施一次学生健康体检 是□（学生体检数 □□□□□□） 否□ 未检查□
- (3) 开展学生常见病防治 是□（全部□ 部分□） 否□ 未检查□
- (4) 开展地方病防控 是□（全部□ 部分□） 否□ 未检查□ 合理缺项□
- (5) 定期（每学期 1 次）开展健康生活方式、营养和慢性病预防知识教育和宣传活动 是□ 否□ 未检查□
- (6) 学校卫生机构持有有效执业许可证 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

4. 有突发公共卫生事件应急预案：是□ 否□ 未检查□

5. 生活饮用水卫生

(1) 自建设施集中式供水依法取得卫生许可证 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

(2) 自建设施集中式供水水源卫生防护合格 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

(3) 自建设施集中式供水有水质消毒设施设备 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

(4) 二次供水蓄水池周围无污染源 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

(5) 二次供水蓄水设施定期（每年一次）清洗、消毒 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

(6) 分散式供水有卫生安全防护设施并对水质进行消毒 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

(7) 配备专（兼）职供水人员，且持有效“健康合格证明”和“卫生培训合格证明”上岗 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

(8) 涉水产品有有效卫生许可批件 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

6. 校内公共场所

(1) 游泳场所依法取得卫生许可证 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

(2) 公共浴室依法取得卫生许可证 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

六、监督抽检

(1) 教室人均面积□	监测件数□□□□	合格件数□□□□
(2) 教室采光□	监测件数□□□□	合格件数□□□□
(3) 教室照明□	监测件数□□□□	合格件数□□□□
(4) 教室微小气候□	监测件数□□□□	合格件数□□□□
(5) 教室噪声□	监测件数□□□□	合格件数□□□□
(6) 课桌椅□	监测件数□□□□	合格件数□□□□
(7) 黑板□	监测件数□□□□	合格件数□□□□
(8) 学校饮用水□	监测件数□□□□	合格件数□□□□

七、办学状况

1. 正常□ 2. 关闭□

八、制作卫生监督意见书责令整改：有□ 无□

九、检查日期：□□□□年□□月□□日 抽检日期：□□□□年□□月□□日

十、监督员：_____、_____

报告单位：_____ 报告单位负责人：_____

报告人：_____ 报告日期：_____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。
2. 本卡报告范围为辖区内依据《学校卫生工作条例》等法规、规章对小学及小学以上学校进行日常监督检查、抽检的信息，包括取得办学许可证及未取得办学许可证的学校。
3. 本卡为实时报告，监督检查信息在开展检查后 5 个工作日内填报，监督抽检信息在取得检测报告后 5 个工作日内填报。

2.3.12 学校卫生监督案件查处信息卡

被查处单位(个人): _____

注册地址: _____

地址: _____

行政区划代码: □□□□□□

被查处单位统一社会信用代码: □□□□□□□□□□□□□□□□□□

被查处单位经济类型代码: □□

表 号: 卫统 18 表

制定机关: 国家卫生健康委

批准机关: 国家统计局

批准文号: 国统制[2018]50 号

有效期至: 2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人(负责人): _____ 身份证件名称: _____

证件号码: □□□□□□□□□□□□□□□□

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、案件查处情况

1. 案件名称: _____

2. 案件来源:

- (1) 在卫生健康监督检查中发现□ (2) 卫生机构监测报告□ (3) 社会举报□
(4) 上级卫生健康行政机关交办□ (5) 下级卫生健康行政机关报请□ (6) 有关部门移送□

3. 违法事实:(可多选)

- (1) 环境卫生质量不符合要求□
(2) 教学设施不符合要求□
(3) 生活设施不符合要求□
(4) 生活饮用水水质不符合要求□
(5) 拒绝或者妨碍卫生监督的□

4. 处罚依据: _____

5. 处罚程序:(1) 简易程序□ (2) 一般程序□ (组织听证□)

6. 处罚过程: 立 案 日 期: □□□□年□□月□□日

作出行政处罚决定日期: □□□□年□□月□□日

7. 行政处罚决定:(可多选) 处罚文号或编号: _____

- (1) 警告□ (2) 其他□

8. 行政处罚机关: _____

9. 相关行政措施:(可多选) 责令限期改进□ 其他□

10. 行政复议: 维持□ 撤销□ 变更□ 限期履行职责□ 确认具体行政行为违法□

11. 行政诉讼: 驳回原告诉讼请求□ 撤销□ 部分撤销□ 重新作出具体行政行为□ 限期履行□ 变更□ 确认违法或无效□

12. 结案情况:(1) 执行方式: 自觉履行□ 强制执行□

(2) 执行结果: 完全履行□ 不完全履行□ 未履行□

(3) 不予行政处罚□ (4) 结案日期: □□□□年□□月□□日

五、其他处理情况

移送司法机关□ 移送日期: □□□□年□□月□□日

报告单位: _____

报告单位负责人: _____

报 告 人: _____

报 告 日 期: _____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内以《学校卫生工作条例》为主要法律依据进行查处的案件，包括立案后不予行政处罚和仅实施相关行政措施的案件。

3. 本卡为实时报告，具体要求如下：

（1）一般程序案件应在作出行政处罚决定之日起5个工作日内填报，在结案后5个工作日内对原信息卡就结案情况进行补充报告。

（2）简易程序案件、立案后不予行政处罚和仅实施相关行政措施的案件，应在结案后5个工作日内报告。

（3）发生行政复议、行政诉讼的案件，应在收到复议决定书或诉讼判决书之日起5个工作日内对信息卡相应内容进行补充、修正。

2.3.13 消毒产品被监督单位信息卡

被监督单位(个人): _____

注册地址: _____

地址: _____

行政区划代码: □□□□□□

被监督单位统一社会信用代码: □□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码: □□

表 号: 卫统 19 表

制定机关: 国家卫生健康委

批准机关: 国家统计局

批准文号: 国统制[2018]50 号

有效期至: 2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人(负责人): _____ 身份证件名称: _____

证件号码: □□□□□□□□□□□□□□□□ 在岗职工数□□□□

专职从业人员数□□□□ 建立健康档案人数□□□□ 卫生知识培训合格人数□□□□

建筑总面积□□□□□m² 其中: 生产车间使用面积□□□□□m²

净化车间: 有□(面积□□□□□m²) 无□

二、单位类别

1. 生产企业□ 2. 在华责任单位□

三、产品种类(目录)(可多选)

1. 消毒剂□□: 第一类□□ 第二类□□

粉剂□□ 片剂□□ 颗粒剂□□ 液体□□ 喷雾剂□□ 凝胶□□ 其他□□

2. 消毒器械□□: 第一类□□ 第二类□□

压力蒸汽灭菌器□□ 环氧乙烷灭菌器□□ 戊二醛灭菌柜□□

等离子体灭菌器□□ 臭氧消毒柜□□ 电热消毒柜□□

静电空气消毒机□□ 紫外线杀菌灯□□ 紫外线消毒器□□

甲醛消毒器□□ 酸性氧化电位水生成器□□ 次氯酸钠发生器□□

二氧化氯发生器□□ 臭氧发生器、臭氧水发生器□□

生物指示物□□ 化学指示物□□ 带有灭菌标识的灭菌物品包装物□□ 其他□□

3. 卫生用品□□: 第二类□□ 第三类□□

卫生巾/护垫/尿布等排泄物卫生用品□□ 湿巾/卫生湿巾□□

抗(抑)菌制剂□□ 纸巾(纸)□□ 卫生棉/化妆棉□□ 其他□□

四、卫生许可情况

1. 卫生许可证号: _____

2. 新发□ 变更□ 延续□ 注销□

日期: □□□□年□□月□□日 有效期截止: □□□□年□□月□□日

3. 持有新消毒产品卫生许可文件数□□□

4. 行政许可机关: _____

五、消毒产品卫生安全评价报告备案数□□□

六、检验能力

1. 检验室: 有□ 无□ 2. 检验员数□□

3. 检验内容: 理化指标□ 微生物指标□ 杀灭或抑制微生物指标□ 毒理安全性指标□ 生物指示物指标□ 化学指示物指标□ 带有灭菌标识的灭菌物品包装物指标□

七、营业状态

1. 正常□ 2. 暂停 3. 关闭□

报告单位： _____ 报告单位负责人： _____

报 告 人： _____ 报 告 日 期： _____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内已取得《消毒产品生产企业卫生许可证》的生产单位，已进行卫生安全评价的进口消毒产品在境内依法登记注册具有独立法人资格的责任单位。

3. 本卡为实时报告，应在许可后 5 个工作日内填报；在监督过程中发现被监督单位信息发生变动后 5 个工作日内进行补充或修正填报。

2.3.14 消毒产品监督检查信息卡

被监督单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被监督单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码：□□

表 号：卫健统 20 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

二、监督类别

1. 生产企业□ 2. 在华责任单位□ 3. 经营单位□ 4 使用单位□

三、监督检查形式

1. 日常监督□ 2. 专项监督□

四、监督检查内容

（一）生产企业

1. 按规定取得卫生许可证 是□ 否□ 未检查□
2. 生产条件符合要求 是□ 否□ 未检查□
3. 生产过程符合要求 是□ 否□ 未检查□
4. 原材料卫生质量符合要求 是□ 否□ 未检查□
5. 成品仓储条件符合要求 是□ 否□ 未检查□
6. 物料仓储条件符合要求 是□ 否□ 未检查□
7. 从业人员培训合格上岗 是□ 否□ 未检查□
8. 产品种类与企业生产许可证或者在华责任单位工商营业执照营业范围一致 是□ 否□ 未检查□
9. 产品标签（铭牌）、说明书符合要求 抽查数□□ 符合要求数□□ 未检查□
10. 第一类产品卫生安全评价报告及备案情况 抽查数□□ 报告数□□ 未检查□ 合理缺项□
11. 第二类产品卫生安全评价报告及备案情况 抽查数□□ 报告数□□ 未检查□ 合理缺项□
12. 新消毒产品卫生许可文件 抽查数□□ 取得批件数□□ 未检查□ 合理缺项□

（二）在华责任单位

1. 有工商营业执照 是□ 否□ 未检查□
2. 第一类产品卫生安全评价报告及备案情况 抽查数□□ 报告数□□ 未检查□ 合理缺项□
3. 第二类产品卫生安全评价报告及备案情况 抽查数□□ 报告数□□ 未检查□ 合理缺项□
4. 新消毒产品卫生许可文件 抽查数□□ 取得批件数□□ 未检查□
5. 产品标签（铭牌）、说明书符合要求 抽查数□□ 符合要求数□□ 未检查□

（三）经营、使用单位

1. 消毒产品进货检查验收制度 是□ 否□ 未检查□
2. 索证情况 抽查产品数□□ 索证合格数□□ 未检查□
3. 消毒产品标签（铭牌）、说明书符合要求 抽查数□□ 符合要求数□□ 未检查□
4. 消毒产品卫生质量情况 抽查数□□ 符合要求数□□ 未检查□

五、监督抽检（可多选）：

1. 消毒剂：第一类□ 第二类□

粉剂□ 片剂□ 颗粒剂□ 液体□ 喷雾剂□ 凝胶□ 其他□

2. 消毒器械：第一类□ 第二类□

压力蒸汽灭菌器□ 环氧乙烷灭菌器□ 戊二醛灭菌柜□ 等离子体消毒器□

等离子体灭菌器□ 臭氧消毒柜□ 电热消毒柜□ 静电空气消毒机□
紫外线杀菌灯□ 紫外线消毒器□ 甲醛消毒器□ 酸性氧化电位水生成器□
次氯酸钠发生器□ 二氧化氯发生器□ 臭氧发生器、臭氧水发生器□ 生物指示物□
化学指示物□ 带有灭菌标识的灭菌物品包装物□ 其他□

3. 卫生用品：第二类□ 第三类□

卫生巾/护垫/尿布等排泄物卫生用品□ 湿巾/卫生湿巾□ 抗（抑）菌制剂□

纸巾（纸）□ 卫生棉/化妆棉□ 其他□

抽检件数□□□□ 合格件数□□□□

六、营业状态

1. 正常□ 2. 暂停□ 3. 关闭□

七、制作卫生监督意见书责令整改：有□ 无□

八、检查日期：□□□□年□□月□□日 抽检日期：□□□□年□□月□□日

九、监督员：_____、_____

报告单位：_____ 报告单位负责人：_____

报 告 人：_____ 报 告 日 期：_____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内消毒产品生产单位、在华责任单位、经营和使用单位的日常监督检查、抽检信息，包括未取得卫生许可的消毒产品生产单位和未按规定备案的在华责任单位。

3. 本卡为实时报告，监督检查信息在开展检查后 5 个工作日内填报，监督抽检信息在取得检测报告后 5 个工作日内填报。

2.3.15 消毒产品监督案件查处信息卡

被查处单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被查处单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被查处单位经济类型代码：□□

表 号：卫健统 21 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

二、单位类别

1. 生产企业□ 2. 在华责任单位□ 3. 经营单位□ 4. 使用单位□

三、案件查处情况

1. 案件名称：_____

2. 案件来源：

(1) 在卫生健康监督检查中发现□ (2) 卫生机构监测报告□ (3) 投诉举报□

(4) 上级卫生健康行政机关交办□ (5) 下级卫生健康行政机关报请□ (6) 有关部门移送□

3. 违法事实：（可多选）

(1) 生产企业

①违反消毒产品及生产企业卫生许可资质相关法规的行为□

②违反生产条件、生产过程相关法规的行为□

③违反使用原材料卫生质量相关法规的行为□

④违反消毒产品安全评价相关规定的行为

⑤违反标签（铭牌）、说明书相关法规的行为□

⑥违反消毒产品卫生质量相关法规的行为□

(2) 在华责任单位

①违反新消毒产品卫生许可文件相关法规的行为□

②违反卫生安全评价报告相关法规的行为□

③违反进口消毒产品卫生质量相关法规的行为□

④违反标签（铭牌）、说明书相关法规的行为□

(3) 经营、使用单位

①违反消毒产品进货检查验收制度相关法规的行为□

②违反索证相关法规的行为□

③违反标签（铭牌）、说明书相关法规的行为□

④违反消毒产品卫生质量相关法规的行为□

4. 违规产品（可添加）：

产品名称：_____ 生产单位：_____ 型号规格：_____ 生产日期：_____

5. 处罚依据：_____

6. 处罚程序：(1) 简易程序□ (2) 一般程序□（组织听证□）

7. 处罚过程：立 案 日 期：□□□□年□□月□□日

作出行政处罚决定日期：□□□□年□□月□□日

8. 行政处罚决定：（可多选） 处罚文号或编号：_____

(1) 罚款□ 罚款金额□□□□□□□元

(2) 没收违法所得 ☐ 没收金额 ☐☐☐☐☐☐☐☐ (3) 其他 ☐

9. 行政处罚机关: _____

10. 行政强制及其他措施: (可多选) 责令限期改正 ☐ 其他 ☐

11. 行政复议: 维持 ☐ 撤销 ☐ 变更 ☐ 限期履行职责 ☐ 确认具体行政行为违法 ☐

12. 行政诉讼: 驳回原告诉讼请求 ☐ 撤销 ☐ 部分撤销 ☐ 重新作出具体行政行为 ☐ 限期履行 ☐ 变更 ☐
确认违法或无效 ☐

13. 结案情况: (1) 执行方式: 自觉履行 ☐ 强制执行 ☐

(2) 执行结果: 完全履行 ☐ 不完全履行 ☐ 未履行 ☐

实际履行罚款金额 ☐☐☐☐☐☐☐☐ 元

加处罚款 ☐ 加处罚款金额 ☐☐☐☐☐☐☐ 元

(3) 不予行政处罚 ☐

(4) 结案日期: ☐☐☐☐ 年 ☐☐ 月 ☐☐ 日

五、其他处理情况

1、移送司法机关 ☐ 移送日期: ☐☐☐☐ 年 ☐☐ 月 ☐☐ 日 2、其他 ☐

报告单位: _____ 报告单位负责人: _____

报告人: _____ 报告日期: _____

填报说明:

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内以《中华人民共和国传染病防治法》、《消毒管理办法》对消毒产品生产企业、在华责任单位、经营单位、使用单位实施的卫生行政处罚、行政强制及其他措施的案件,包括立案后不予行政处罚和仅实施行政强制及其他措施的案件。

3. 本卡为实时报告,具体要求如下:

(1) 一般程序案件应在作出行政处罚决定之日起 5 个工作日内填报,在结案后 5 个工作日内对原信息卡就结案情况进行补充报告。

(2) 简易程序案件、立案后不予行政处罚和仅实施行政强制及其他措施的案件,应在结案后 5 个工作日内报告。

(3) 发生行政复议、行政诉讼的案件,应在收到复议决定书或诉讼判决书之日起 5 个工作日内对信息卡相应内容进行补充、修正。

2.3.16 餐饮具集中消毒被监督单位信息卡

被监督单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被监督单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码：□□

表号：卫健统 22 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

在岗职工数□□□□ 专职从业人员数□□□□ 持健康合格证明人数□□□□

生产场所总面积□□□□□m²

最大日产量：□□□□□□套 销售单位数：□□□□□个

二、单位注册情况

工商营业执照注册号：_____

发照日期：□□□□年□□月□□日

三、用水类别： 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□ 3. 分散式供水□ 4. 其他□

四、产品检验情况

1. 自检□ 2. 委托检验□

五、经营状况

1. 正常□ 2. 关闭□

报告单位：_____ 报告单位负责人：_____

报告人：_____ 报告日期：_____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。
2. 本卡报告范围为辖区内已取得营业执照的餐饮具集中消毒单位。
3. 本卡为实时报告，应在首次监督后 5 个工作日内填报；在监督过程中发现被监督单位信息发生变动后 5 个工作日内进行补充或修正填报。

2.3.17 餐饮具集中消毒单位监督检查信息卡

被监督单位（个人）：_____ 表 号：卫健统 23 表
注册地址：_____ 制定机关：国家卫生健康委
地址：_____ 批准机关：国家统计局
行政区划代码：□□□□□□ 批准文号：国统制[2018]50 号
有效期至：2021 年 04 月
被监督单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□
被监督单位经济类型代码：□□

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____
证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

二、监督检查形式

日常检查□ 专项检查□

三、监督检查内容

1. 未建于居民楼内的 是 □ 否 □ 未检查 □
2. 与可能污染餐饮具的有害场所距离大等于 30 米的 是 □ 否 □ 未检查 □
3. 生产场所（包括清洗、消毒、包装）总面积大等于 200 平方米的 是 □ 否 □ 未检查 □
4. 消毒工艺流程按回收、去残渣、浸泡、机洗、消毒、包装、储存设置的
是 □ 否 □ 未检查 □
5. 生产用水符合《生活饮用水卫生标准》（GB5749）的 是 □ 否 □ 未检查 □
6. 消毒后的餐饮具按规定逐批检验 是 □ 否 □ 未检查 □
7. 使用的洗涤剂、消毒剂符合国家卫生标准和卫生规范的 是 □ 否 □ 未检查 □
8. 按规定检验合格出厂并随附消毒合格证明的 是 □ 否 □ 未检查 □
9. 按规定在独立包装上标注单位名称、地址、联系方式、消毒日期以及使用期限等内容的
是 □ 否 □ 未检查 □

四、监督抽检

餐饮具：抽检件数□□□□ 合格件数□□□□

五、经营状况

1. 正常□ 2. 关闭□

六、制作卫生监督意见书责令整改：有□ 无□

七、检查日期：□□□□年□□月□□日 抽检日期：□□□□年□□月□□日

八、监督员：_____、_____

报告单位：_____ 报告单位负责人：_____

报告人：_____ 报告日期：_____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。
2. 本卡报告范围为辖区内餐饮具集中消毒单位的日常监督检查、抽检信息，包括被监督单位的日常监督检查和日常检查中发现的未取得工商营业执照的餐饮具集中消毒单位。
3. 本卡为实时报告，监督检查信息在开展检查后 5 个工作日内填报，监督抽检信息在取得检测报告后 5 个工作日内填报。

2.3.18 餐饮具集中消毒单位监督案件查处信息卡

被查处单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被查处单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被查处单位经济类型代码：□□

表号：卫健统 24 表
制定机关：国家卫生健康委
批准机关：国家统计局
批准文号：国统制[2018]50 号
有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

二、案件查处情况

1. 案件名称：_____
 2. 案件来源：
 - (1) 在卫生健康监督检查中发现□
 - (2) 卫生机构监测报告□
 - (3) 社会举报□
 - (4) 上级卫生健康行政机关交办□
 - (5) 下级卫生健康行政机关报请□
 - (6) 有关部门移送□
 3. 违法事实：（可多选）
 - (1) 生产用水和使用的洗涤剂、消毒剂不符合要求□
 - (2) 餐具、饮具检验不符合要求□
 - (3) 餐具、饮具的包装标识不符合要求 □
 4. 处罚依据：_____
 5. 处罚程序：（1）简易程序□ （2）一般程序□（组织听证□）
 6. 处罚过程：立案日期：□□□□年□□月□□日
作出行政处罚决定日期：□□□□年□□月□□日
 7. 行政处罚决定：（可多选） 处罚文号或编号：_____
 - (1) 警告□
 - (2) 罚款□ 罚款金额□□□□□□□元
 - (3) 责令停产停业□
 - (4) 其他□
 8. 行政处罚机关：_____
 9. 行政强制及其他措施：（可多选）责令改正□ 其他□
 10. 行政复议：维持□ 撤销□ 变更□ 限期履行职责□ 确认具体行政行为违法□
 11. 行政诉讼：驳回原告诉讼请求□ 撤销□ 部分撤销□ 重新作出具体行政行为□ 限期履行□ 变更□
确认违法或无效□
 12. 结案情况：
 - (1) 执行方式：自觉履行□ 强制执行□
 - (2) 执行结果：完全履行□ 不完全履行□ 未履行□
实际履行罚款金额□□□□□□□元
加处罚款□ 加处罚款金额□□□□□□□元
 - (3) 不予行政处罚□
 - (4) 结案日期：□□□□年□□月□□日
- 三、其他处理情况
1. 移送司法机关□ 移送日期：□□□□年□□月□□日
 2. 通报其他部门□
 3. 其他□

报告单位：_____ 报告单位负责人：_____

报 告 人：_____ 报 告 日 期：_____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内以《食品安全法》为主要法律依据进行查处的案件，包括立案后不予行政处罚和仅实施相关行政措施的案件。

3. 本卡为实时报告，具体要求如下：

（1）一般程序案件应在作出行政处罚决定之日起 5 个工作日内填报，在结案后 5 个工作日内对原信息卡就结案情况进行补充报告。

（2）简易程序案件、立案后不予行政处罚和仅实施相关行政措施的案件，应在结案后 5 个工作日内报告。

（3）发生行政复议、行政诉讼的案件，应在收到复议决定书或诉讼判决书之日起 5 个工作日内对信息卡相应内容进行补充、修正。

2.3.19 传染病防治被监督单位信息卡

被监督单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被监督单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码：□□

表 号：卫健统 25 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

在岗职工数 □□□□ 卫生技术人员数 □□□□

二、单位类别

1. 疾病预防控制机构：国家级□ 省级□ 市级□ 县级□

2. 医疗机构：医院□ 妇幼保健院、妇幼保健计划生育服务中心□ 社区卫生服务机构□ 卫生院□ 疗养院□ 门诊部□ 诊所（学校医务室）□ 村卫生室（所）□ 急救中心（站）□ 临床检验中心□ 专科疾病防治机构□ 护理院（站）□ 医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析中心、安宁疗护中心□ 其他□

机构级别：三级□ 二级□ 一级□ 未定级□

3. 采供血机构：血液中心□ 中心血站□ 中心血库□ 脐带血造血干细胞库□ 单采血浆站□ 其他□

三、重点部门

1. 预防接种门诊□

2. 病原微生物实验室（可多选）

生物安全一级□□ 备案□□

生物安全二级□□ 备案□□

生物安全三级□□ 认可□□

生物安全四级□□ 认可□□

3. 感染性疾病科/传染病分诊点：肠道门诊□ 发热门诊□ 肝炎门诊□

4. 血液透析室□

5. 消毒供应中心室□

6. 口腔科□

7. 内镜室□

8. 手术室□

9. 新生儿室□

10. 注射室□

11. 重症监护病房 (ICU) □

四、分类监督综合评价结果

1. 优秀 □ 2. 合格 □ 3. 重点监督 □ 4. 未评价 □

五、营业状况

1. 正常□ 2. 关闭□

报告单位：_____

报告单位负责人：_____

报告人：_____

报告日期：_____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。
2. 本卡报告范围为辖区内各级疾病预防控制机构、已取得有效许可资质的医疗机构和采供血机构。
3. 本卡为实时报告，应在完成首次传染病防治监督后 5 个工作日内填报。

2.3.20 传染病防治监督检查信息卡

被监督单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被监督单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码：□□

表 号：卫健统 26 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

二、监督类别

1. 疾病预防控制机构：国家级□ 省级□ 市级□ 县级□ 其他□

2. 医疗机构：医院□ 妇幼保健院、妇幼保健计划生育服务中心□ 社区卫生服务机构□ 卫生院□ 疗养院□ 门诊部□ 诊所（学校医务室）□ 村卫生室（所）□ 急救中心（站）□ 临床检验中心□ 专科医院疾病防治机构□ 护理院（站）□ 医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析中心、安宁疗护中心□ 其他□

机构级别：三级□ 二级□ 一级□ 未定级□

3. 采供血机构：血液中心□ 中心血站□ 中心血库□ 脐带血造血干细胞库□ 单采血浆站□ 其他□

4. 其他：□

三、监督检查形式

日常检查□ 专项检查□

四、监督检查内容（每一大项可合理缺项）

（一）预防接种工作

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| 1. 经卫生健康行政部门指定 | 是 □ 否 □ 未检查 □ |
| 2. 工作人员经预防接种专业培训和考核合格 | 是 □ 否 □ 未检查 □ |
| 3. 疫苗接收、购进、分发、供应、使用登记和报告记录 | 是 □ 否 □ 未检查 □ |
| 4. 公示第一类疫苗的品种和接种方法 | 是 □ 否 □ 未检查 □ 合理缺项 □ |
| 5. 接种前告知（询问）受种者或监护人有关情况 | 是 □ 否 □ 未检查 □ |
| 6. 购进、接收疫苗时索取疫苗生产企业、疫苗批发企业的证明文件 | 是 □ 否 □ 未检查 □ |

（二）传染病疫情报告

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1. 建立传染病疫情报告制度 | 是 □ 否 □ 未检查 □ |
| 2. 开展疫情报告管理自查 | 是 □ 否 □ 未检查 □ |
| 3. 传染病疫情登记、报告卡填写符合要求 | 是 □ 否 □ 未检查 □ |
| 4. 未瞒报、缓报和谎报传染病疫情 | 是 □ 否 □ 未检查 □ |

（三）传染病疫情控制

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| 1. 建立预检、分诊制度 | 是 □ 否 □ 未检查 □ |
| 2. 按规定为传染病病人、疑似病人提供诊疗 | 是 □ 否 □ 未检查 □ 合理缺项 □ |
| 3. 设置传染病病人或疑似病人隔离控制场所、设备设施并有使用记录 | |

是 □ 否 □ 未检查 □ 合理缺项 □

- | | |
|-------------------------------|---------------|
| 4. 消毒处理传染病病原体污染的场所、物品、污水和医疗废物 | 是 □ 否 □ 未检查 □ |
| 5. 依法履行传染病监测职责（疾控机构） | 是 □ 否 □ 未检查 □ |
| 6. 发现传染病疫情时，采取传染病控制措施（疾控机构） | 是 □ 否 □ 未检查 □ |

（四）消毒隔离制度执行情况

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 建立消毒隔离组织、制度 | 是 □ 否 □ 未检查 □ |
| 2. 开展消毒与灭菌效果监测 | 是 □ 否 □ 未检查 □ |

3. 消毒隔离知识培训 是□ 否□ 未检查□

4. 消毒产品进货检查验收、使用和管理 是□ 否□ 未检查□

5. 医疗器械一人一用一消毒或灭菌 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

(五) 医疗废物处置

1. 医疗废物分类收集 是□ 否□ 未检查□

2. 医疗废物交接运送、暂存及处置登记完整 是□ 否□ 未检查□

3. 使用专用包装物及容器 是□ 否□ 未检查□

4. 建立医疗废物暂时贮存设施并符合要求 是□ 否□ 未检查□

5. 未在院内丢弃或在非贮存地点堆放医疗废物 是□ 否□ 未检查□

6. 医疗废物交由有资质的机构集中处置/按照有关要求自行处置 是□ 否□ 未检查□

(六) 病原微生物实验室生物安全管理

1. 一、二级实验室备案证明 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

2. 三、四级实验室开展高致病性或疑似高致病性病原微生物实验活动审批文件
是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

3. 从业人员定期培训并考核 是□ 否□ 未检查□

4. 建立实验档案 是□ 否□ 未检查□

5. 实验活动结束后将菌(毒)种或样本就地销毁或者送交保藏机构保藏
是□ 否□ 未检查□

6. 实验室工作人员出现该实验室从事的病原微生物相关实验活动有关的感染临床症状或者体征,以及实验室发生高致病性病原微生物泄漏时,依照规定报告并采取控制措施 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

五、监督抽检:(可多选)

环境空气□ 抽检件数□□ 合格件数□□

物体表面□ 抽检件数□□ 合格件数□□

医护人员手□ 抽检件数□□ 合格件数□□

医疗器材□ 抽检件数□□ 合格件数□□

治疗用水□ 抽检件数□□ 合格件数□□

防护用品□ 抽检件数□□ 合格件数□□

消毒剂□ 抽检件数□□ 合格件数□□

消毒器械□ 抽检件数□□ 合格件数□□

污水□ 抽检件数□□ 合格件数□□

六、营业状况

1. 正常□ 2. 关闭□

七、制作卫生监督意见书责令整改: 有□ 无□

八、检查日期: □□□□年□□月□□日 抽检日期: □□□□年□□月□□日

九、监督员: _____、_____

报告单位: _____ 报告单位负责人: _____

报告人: _____ 报告日期: _____

填报说明:

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内涉及传染病防治单位的日常监督检查、抽检信息,以及对其他单位涉及传染病防治监督检查信息

3. 本卡为实时报告,监督检查信息在开展检查后5个工作日内填报,监督抽检信息在取得检测报告后5个工作日内填报。

2.3.21 传染病防治监督案件查处信息卡

被查处单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被查处单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被查处单位经济类型代码：□□

表 号：卫健统 27 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

二、单位类别

1. 疾病预防控制机构：国家级□ 省级□ 市级□ 县级□

2. 医疗机构：医院□ 妇幼保健院、妇幼保健计划生育服务中心□ 社区卫生服务机构□ 卫生院□ 疗养院□ 门诊部□ 诊所（学校医务室）□ 村卫生室（所）□ 急救中心（站）□ 临床检验中心□ 专科疾病防治机构□ 护理院（站）□ 医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析中心、安宁疗护中心□ 其他□

机构级别：三级□ 二级□ 一级□ 未定级□

3. 采供血机构：血液中心□ 中心血站□ 中心血库□ 脐带血造血干细胞库□ 单采血浆站□ 其他□

4. 其他□

三、案件查处情况

1. 案件名称：_____

2. 案件来源：

（1）在卫生健康监督检查中发现□ （2）卫生机构监测报告□ （3）社会举报□

（4）上级卫生健康行政机关交办□ （5）下级卫生健康行政机关报请□ （6）有关部门移送□

3. 违法事实：（可多选）

（1）违反预防接种相关法规的行为□

（2）违反传染病疫情报告相关法规的行为□

（3）违反传染病疫情控制相关法规的行为□

（4）违反消毒隔离相关法规的行为□

（5）违反医疗废物处置相关法规的行为□

（6）违反病原微生物实验室生物安全管理相关法规的行为□

（7）其他违法行为□

4. 处罚依据：_____

5. 处罚程序：（1）简易程序□ （2）一般程序□（组织听证□）

6. 处罚过程：立 案 日 期：□□□□年□□月□□日

作出行政处罚决定日期：□□□□年□□月□□日

7. 行政处罚决定：（可多选） 处罚文号或编号：_____

（1）警告□ （2）罚款□ 罚款金额□□□□□□□□元

（3）没收违法所得□ 没收金额□□□□□□□□元

（4）暂扣许可证、执业证书□ （5）吊销许可证、执业证书□ （6）其他□

8. 行政处罚机关：_____

9. 行政强制及其他措施：（可多选） 责令限期改正□ 责令停止有关活动□

封闭公共饮用水源及相关物品或暂停销售的临时控制措施 ☐

查封或者暂扣涉嫌违反《医疗废物管理条例》规定的场所、设备、运输工具和物品 ☐

取缔 ☐ 提请人民政府责令停建、关闭 ☐ 其他 ☐

10. 行政复议：维持 ☐ 撤销 ☐ 变更 ☐ 限期履行职责 ☐ 确认具体行政行为违法 ☐

11. 行政诉讼：驳回原告诉讼请求 ☐ 撤销 ☐ 部分撤销 ☐ 重新作出具体行政行为 ☐ 限期履行 ☐ 变更 ☐
确认违法或无效 ☐

12. 结案情况：（1）执行方式：自觉履行 ☐ 强制执行 ☐

（2）执行结果：完全履行 ☐ 不完全履行 ☐ 未履行 ☐

实际履行罚款金额 元

加处罚款 ☐ 加处罚款金额 元

（3）不予行政处罚 ☐

（4）结案日期： 年 月 日

四、其他处理情况

1. 移送司法机关 ☐ 移送日期： 年 月 日 移送 人

2. 行政处分：警告 人 记过 人 记大过 人

降级 人 撤职 人 开除 人

报告单位： 报告单位负责人：

报告人： 报告日期：

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内依据《中华人民共和国传染病防治法》、《消毒管理办法》等法律、法规、规章对医疗机构、疾病预防控制机构和采供血机构实施的传染病防治卫生行政处罚、行政强制及其他措施的案件，以及对其他单位涉及传染病防治查处案件。上述查处案件还包括立案后不予行政处罚和仅实施行政强制及其他措施的案件。

3. 本卡为实时报告，具体要求如下：

（1）一般程序案件应在作出行政处罚决定之日起 5 个工作日内填报，在结案后 5 个工作日内对原信息卡就结案情况进行补充报告。

（2）简易程序案件、立案后不予行政处罚和仅实施行政强制及其他措施的案件，应在结案后 5 个工作日内报告。

（3）发生行政复议、行政诉讼的案件，应在收到复议决定书或诉讼判决书之日起 5 个工作日内对信息卡相应内容进行补充、修正。

2.3.22 放射诊疗被监督单位信息卡

被监督单位(个人): _____

注册地址: _____

地址: _____

行政区划代码: □□□□□□

被监督单位统一社会信用代码: □□□□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码: □□

表 号: 卫健统 28 表

制定机关: 国家卫生健康委

批准机关: 国家统计局

批准文号: 国统制[2018]50 号

有效期至: 2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人(负责人): _____ 身份证件名称: _____

证件号码: □□□□□□□□□□□□□□□□

在岗职工数□□□□□ 放射工作人员数□□□□□

二、放射诊疗许可情况

1. 放射诊疗许可证号: _____

2. 新发□ 变更□ 延续(校验)□ 注销□

日期: □□□□年□□月□□日

行政许可机关: _____

3. 类别(可多选)

(1) X 射线影像诊断□ (2) 介入放射学□ (3) 核医学□ (4) 放射治疗□

三、放射诊疗设备和配套设备的种类、数量(可多选)

1. X 射线影像诊断设备

X 射线屏片摄影机□□台 计算机 X 射线摄影机(CR)□□台 数字 X 射线摄影机(DR)□□台

影像增强器透视机□□台 荧光屏透视机□□台 CT□□台

乳腺屏片摄影机□□台 乳腺 CR□□台 乳腺 DR□□台

牙片机□□台 口腔全景机□□台 口腔 CT□□台

胃肠机□□台 移动 X 射线摄影机□□台 其他设备□□台

配套设备: X 射线机多功能检测仪□ CT 剂量检测仪□ CT 性能检测模体□

2. 介入放射学

800mA 以上(含)数字减影血管造影机□□台 800mA 以下数字减影血管造影机□□台 其他介入设备□□台

3. 核医学

PET/CT (PET)□□台 PET/核磁□□台 SPECT/CT (SPECT)□□台 伽玛照相机□□台 其他□□台

配套设备: 活度计□ 表面污染仪□

4. 放射治疗设备

钴-60 机□□台 普通电子直线加速器□□台 调强适形加速器□□台

X 刀□□台 头部伽玛刀□□台 陀螺刀□□台

后装机□□台 深部 X 射线机□□台 射波刀□□台 中子后装机□□台

质子加速器□□台 重粒子加速器□□台 电子回旋加速器(MM50) □□台 TOMO □□台

配套设备: 普通模拟定位机□ 大口径 C T 模拟定位机□ 核磁模拟定位机□ 放疗剂量仪□ TPS□ 后装机专用活度计□

二维以上剂量扫描水箱□ IMRT 验证模体□ 校准水模□

四、放射工作人员健康监护

1. 建立放射工作人员职业健康监护档案人数□□□□
2. 上 岗 前：应体检人数□□ 实体检人数□□ 检出职业禁忌人数□□
3. 在岗期间：应体检人数□□□ 实体检人数□□□
检出疑似放射病病人□□ 检出职业禁忌人数□□
调离人数□□□□
4. 离 岗 时：应体检人数□□□ 实体检人数□□□ 检出疑似放射病病人□□

五、放射工作人员个人剂量监测

1. 建立放射工作人员个人剂量监测档案人数□□□□
2. 个人剂量应监测人数□□□ 实监测人数□□□ 个人剂量 $\geq 20\text{mSv}$ 人数□□□

六、营业状态

1. 正常□ 2. 关闭□

报告单位：_____ 报告单位负责人：_____

报 告 人：_____ 报 告 日 期：_____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。
2. 本卡报告范围为辖区内已取得放射诊疗许可证的医疗机构。
3. 本卡为实时报告，应在许可后 5 个工作日内填报；在监督过程中发现被监督单位信息发生变动后 5 个工作日内进行补充或修正填报。

2.3.23 放射诊疗监督检查信息卡

被监督单位(个人): _____
注册地址: _____
地址: _____
行政区划代码: □□□□□□
被监督单位统一社会信用代码: □□□□□□□□□□□□□□□□□□
被监督单位经济类型代码: □□

表 号: 卫健统 29 表
制定机关: 国家卫生健康委
批准机关: 国家统计局
批准文号: 国统制[2018]50 号
有效期至: 2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人(负责人): _____ 身份证件名称: _____
证件号码: □□□□□□□□□□□□□□□□□□

二、监督类别

1. X 射线影像诊断□ 2. 介入放射学□ 3. 核医学□ 4. 放射治疗□

三、监督检查形式

日常监督□ 专项监督□

四、监督检查内容

- | | | |
|-------------------------------|------------|------|
| 1. 放射诊疗许可符合有关规定 | 是□ 否□ 未检查□ | |
| 2. 放射诊疗建设项目符合有关规定 | 是□ 否□ 未检查□ | 合理缺陷 |
| 3. 放射诊疗场所及其防护措施符合有关规定 | 是□ 否□ 未检查□ | 合理缺陷 |
| 4. 放射诊疗设备及配套设施符合有关规定 | 是□ 否□ 未检查□ | 合理缺陷 |
| 5. 放射工作人员管理符合有关规定 | 是□ 否□ 未检查□ | 合理缺陷 |
| 6. 开展放射诊疗的人员条件符合有关规定 | 是□ 否□ 未检查□ | 合理缺陷 |
| 7. 对患者、受检者及其他非放射工作人员的保护符合有关规定 | 是□ 否□ 未检查□ | 合理缺陷 |
| 8. 放射事件预防处置符合有关规定 | 是□ 否□ 未检查□ | 合理缺陷 |
| 9. 职业病人管理符合有关规定 | 是□ 否□ 未检查□ | 合理缺陷 |
| 10. 档案管理与体系建设符合有关规定 | 是□ 否□ 未检查□ | 合理缺陷 |
| 11. 核医学诊疗过程符合有关规定 | 是□ 否□ 未检查□ | 合理缺陷 |
| 12. 放射性同位素管理符合有关规定 | 是□ 否□ 未检查□ | 合理缺陷 |
| 13. 放射治疗过程符合有关规定 | 是□ 否□ 未检查□ | 合理缺陷 |
| 14. 管理制度符合有关规定 | 是□ 否□ 未检查□ | 合理缺陷 |

五、营业状态

1. 正常□ 2. 关闭□

六、制作卫生监督意见书责令整改: 有□ 无□

七、检查日期: □□□□年□□月□□日

八、监督员: _____、_____

报告单位: _____ 报告单位负责人: _____

报告人: _____ 报告日期: _____

填报说明:

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。
2. 本卡报告范围为辖区内涉及放射诊疗单位的日常监督检查信息。
3. 本卡为实时报告, 监督检查信息在开展检查后 5 个工作日内填报。
4. 监督类别为单选。

2.3.24 放射诊疗监督案件查处信息卡

被查处单位(个人): _____

注册地址: _____

地址: _____

行政区划代码: □□□□□□

被查处单位统一社会信用代码: □□□□□□□□□□□□□□□□□□

被查处单位经济类型代码: □□

表 号: 卫健统 30 表

制定机关: 国家卫生健康委

批准机关: 国家统计局

批准文号: 国统制[2018]50 号

有效期至: 2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人(负责人): _____ 身份证件名称: _____

证件号码: □□□□□□□□□□□□□□□□

二、类别(可多选)

1. X 射线影像诊断□ 2. 介入放射学□ 3. 核医学□ 4. 放射治疗□

三、案件查处情况

1. 案件名称: _____

2. 案件来源:

- (1) 在卫生健康监督检查中发现的□
- (2) 职业健康检查、职业病诊断和放射卫生技术服务机构报告的□
- (3) 社会举报的□ (4) 上级卫生健康行政机关交办的□
- (5) 下级卫生健康行政机关报请的□ (6) 有关部门移送的□

3. 违法事实:(可多选)

- (1) 放射诊疗许可不符合有关规定□
- (2) 放射诊疗建设项目不符合有关规定□
- (3) 放射诊疗场所及其防护措施不符合有关规定□
- (4) 放射诊疗设备不符合有关规定□
- (5) 放射工作人员管理不符合有关规定□
- (6) 开展放射诊疗的人员条件不符合有关规定□
- (7) 对患者、受检者及其他非放射工作人员的保护不符合有关规定□
- (8) 放射事件预防处置不符合有关规定□
- (9) 职业病人管理不符合有关规定□
- (10) 档案管理与体系建设不符合有关规定□
- (11) 核医学诊疗过程不符合有关规定□
- (12) 放射性同位素管理不符合有关规定□
- (13) 放射治疗过程不符合有关规定□
- (14) 拒绝卫生行政部门监督检查□

4. 处罚依据: _____

5. 处罚程序:(1) 简易程序□ (2) 一般程序□ (组织听证□)

6. 处罚过程: 立 案 日 期: □□□□年□□月□□日

作出行政处罚决定日期: □□□□年□□月□□日

7. 行政处罚决定:(可多选) 处罚文号或编号: _____

(1) 警告□ (2) 罚款□ 罚款金额□□□□□□元 (3) 吊销许可证□ (4) 其他□

8. 行政处罚机关: _____

9. 相关行政措施:(可多选) 责令限期改正□ 其他□

10. 行政复议: 维持□ 撤销□ 变更□ 限期履行职责□ 确认具体行政行为违法□

11. 行政诉讼：驳回原告诉讼请求☐ 撤销☐ 部分撤销☐ 重新作出具体行政行为☐ 限期履行☐
变更☐ 确认违法或无效☐

12. 结案情况：（1）执行方式：自觉履行☐ 强制执行☐

（2）执行结果：完全履行☐ 不完全履行☐ 未履行☐

实际履行罚款金额元

加处罚款☐ 加处罚款金额元

（3）不予行政处罚☐

（4）结案日期：年月日

四、其他处理情况

1. 移送司法机关☐ 移送日期：年月日 2. 通报有关部门☐ 3. 其他☐

报告单位：_____ 报告单位负责人：_____
报告人：_____ 报告日期：_____

填报说明

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内以放射卫生法律、法规和规章为主要法律依据进行查处的案件，包括立案后不予行政处罚和仅实施相关行政措施的案件。

3. 本卡为实时报告，具体要求如下：

（1）一般程序案件应在作出行政处罚决定之日起 5 个工作日内填报，在结案后 5 个工作日内对原信息卡就结案情况进行补充报告。

（2）简易程序案件、立案后不予行政处罚和仅实施相关行政措施的案件，应在结案后 5 个工作日内报告。

（3）发生行政复议、行政诉讼的案件，应在收到复议决定书或诉讼判决书之日起 5 个工作日内对信息卡相应内容进行补充、修正。

2.3.25 职业健康检查机构、职业病诊断机构和放射卫生技

术服务机构被监督单位信息卡

被监督单位(个人): _____

注册地址: _____

地址: _____

行政区划代码: □□□□□□

被监督单位统一社会信用代码: □□□□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码: □□

表 号: 卫健统 31 表

制定机关: 国家卫生健康委

批准机关: 国家统计局

批准文号: 国统制[2018]50 号

有效期至: 2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人(负责人): _____ 身份证件名称: _____

证件号码: □□□□□□□□□□□□□□□□□□

在岗职工数□□□□ 业务人员数□□□□ 其中外聘人员数□□□□

二、批准的业务范围(同一大类内可多选)

1. 职业健康检查

- (一) 接触粉尘类 ☐
- (二) 接触化学因素类 ☐
- (三) 接触物理因素类 ☐
- (四) 接触生物因素类 ☐
- (五) 接触放射因素类 ☐
- (六) 其他类(特殊作业等) ☐

2. 职业病诊断

- (一) 职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病 ☐
- (二) 职业性皮肤病 ☐
- (三) 职业性眼病 ☐
- (四) 职业性耳鼻喉口腔疾病 ☐
- (五) 职业性化学中毒 ☐
- (六) 物理因素所致职业病 ☐
- (七) 职业性放射性疾病 ☐
- (八) 职业性传染病 ☐
- (九) 职业性肿瘤 ☐
- (十) 其他职业病 ☐

3. 放射卫生技术服务

- (1) 放射诊疗建设项目职业病危害放射防护评价□(资质等级: 甲□ 乙□)
- (2) 放射卫生防护检测□
- (3) 放射防护器材和含放射性产品检测 ☐
- (4) 个人剂量监测□

三、机构资质的批准情况

1. 资质证书(批准证书)号: _____

2. 新发□ 变更□ 延续□ 注销□

日期: □□□□年□□月□□日 有效期截止□□□□年□□月□□日

3. 行政许可机关: _____

四、人员的资质

1. 放射卫生技术服务专业技术人员人数

2. 职业健康检查专业技术人员 执业（助理）医师人数

3. 职业病诊断专业技术人员 具有职业病诊断资格的执业医师人数

五、营业状态

1. 正常 ☐ 2. 关闭 ☐

报告单位：

报告单位负责人：

报 告 人：

报 告 日 期：

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内已取得职业（放射）卫生技术机构资质的单位。

3. 本卡为实时报告，应在许可后 5 个工作日内填报；在监督过程中发现被监督单位信息发生变动后 5 个工作日内进行补充或修正填报。

2.3.26 职业健康检查、职业病诊断和放射卫生技术服务机构

监督检查信息卡

被监督单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被监督单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码：□□

表 号：卫健统 32 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

二、监督类别

1. 职业健康检查机构□ 2. 职业病诊断机构□

3. 放射卫生技术服务机构□ 4. 其他□

三、监督检查形式

日常检查□ 专项检查□

四、监督检查内容：

- | | |
|--|-----------------|
| 1. 持有效资质（批准）证书 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项 |
| 2. 在批准的资质范围内开展工作 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项 |
| 3. 出具的报告书符合相关要求 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项 |
| 4. 技术人员满足工作要求 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项 |
| 5. 仪器设备场所满足工作要求 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项 |
| 6. 未发现出具虚假证明文件 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项 |
| 7. 质量控制、程序符合相关要求 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项 |
| 8. 档案管理符合相关要求 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项 |
| 9. 管理制度符合相关要求 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项 |
| 10. 劳动者保护符合相关要求 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项 |
| 11. 职业健康检查结果、职业禁忌、疑似职业病、职业病的告知、通知、报告符合相关要求 | 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项 |

是□ 否□ 未检查□ 合理缺项

五、营业状态

1. 正常□ 2. 关闭□

六、制作卫生监督意见书责令整改：有□ 无□

七、检查日期：□□□□年□□月□□日

八、监督员：_____、_____

报告单位：_____ 报告单位负责人：_____

报 告 人：_____ 报 告 日 期：_____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。
2. 本卡报告范围为辖区内职业健康检查、职业病诊断、放射卫生技术服务机构和其他单位（个人）的日常监督检查信息。
3. 本卡为实时报告，监督检查信息在开展检查后 5 个工作日内填报。
4. 监督类别：取得资质认可（批准证书）的同职业健康检查、职业病诊断和放射卫生技术服务机构被监督单位信息卡；未取得资质认可（批准证书）而开展上述三项目的被监督单位（个人），填报实际开展项目所属“监督类别”；特别注意的是监督类别为单选，如在一次监督检查和或监督抽检过程中，对同一单位开展了 2 个以上监督类别的卫生监督工作时，需填报 2 张以上信息卡。

2.3.27 职业健康检查、职业病诊断和放射卫生技术服务机构

监督案件查处信息卡

被查处单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被查处单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

被查处单位经济类型代码：□□

表 号：卫健统 33 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

二、单位类别

1. 职业健康检查机构□ 2. 职业病诊断机构□

3. 放射卫生技术服务机构□ 4. 其他□

三、案件查处情况

1. 案件名称：_____

2. 案件来源：

（1）在卫生健康监督检查中发现□（2）职业健康检查、职业病诊断和放射卫生技术服务机构报告□

（3）社会举报□（4）上级卫生健康行政机关交办□（5）下级卫生健康行政机关报请□（6）有关部门移送

□

3. 违法事实：（可多选）

（1）无有效资质（批准）证书□

（2）超出批准的资质范围开展工作□

（3）出具的报告书不符合相关要求□

（4）仪器设备场所不符合相关要求□

（5）出具虚假证明文件□

（6）人员不符合相关要求□

（7）质量控制、程序不符合相关要求□

（8）档案管理不符合相关要求□

（9）管理制度不符合相关要求□

（10）劳动者保护不符合相关要求□

（11）违规收受财物或者其他好处□

（12）职业健康检查结果、职业禁忌、疑似职业病、职业病的告知、通知、报告不符合相关要求□

4. 处罚依据：_____

5. 处罚程序：（1）简易程序□（2）一般程序□（组织听证□）

6. 处罚过程：立 案 日 期：□□□□年□□月□□日

作出行政处罚决定日期：□□□□年□□月□□日

7. 行政处罚决定：（可多选） 处罚文号或编号：_____

（1）警告□（2）罚款□ 罚款金额□□□□□□□□元

（3）没收违法所得□ 没收金额□□□□□□□□元（4）没收收受的财物□（5）其他□

8. 行政处罚机关：_____

9. 行政强制及其他措施：（可多选）责令限期改正□ 责令立即停止违法行为□

取消资格□ 其他□

10. 行政复议：维持☐ 撤销☐ 变更☐ 限期履行职责☐ 确认具体行政行为违法☐
11. 行政诉讼：驳回原告诉讼请求☐ 撤销☐ 部分撤销☐ 重新作出具体行政行为☐ 限期履行☐ 变更☐ 确认违法或无效☐
12. 结案情况：（1）执行方式：自觉履行☐ 强制执行☐
- （2）执行结果：完全履行☐ 不完全履行☐ 未履行☐
- 实际履行罚款金额元
- 加处罚款☐ 加处罚款金额元
- （3）不予行政处罚☐
- （4）结案日期：年月日

四、其他处理情况

1. 移送司法机关☐ 移送日期：年月日
2. 行政处分：警告☐人 记过☐人 记大过☐人 责令改正和通报批评☐人
降级☐人 撤职☐人 开除☐人
3. 通报有关部门☐ 4. 其他☐

报告单位：_____ 报告单位负责人：_____

报告人：_____ 报告日期：_____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。
2. 本卡报告范围为辖区内依据《中华人民共和国职业病防治法》等法律、法规、规章，对职业健康检查、职业病诊断和放射卫生技术服务机构等被监督单位（个人）实施的卫生行政处罚、行政强制及其他措施的案件，包括立案后不予行政处罚和仅实施行政强制及其他措施的案件。
3. 本卡为实时报告，具体要求如下：
 - （1）一般程序案件应在作出行政处罚决定之日起 5 个工作日内填报，在结案后 5 个工作日内对原信息卡就结案情况进行补充报告。
 - （2）简易程序案件、立案后不予行政处罚和仅实施行政强制及其他措施的案件，应在结案后 5 个工作日内报告。
 - （3）发生行政复议、行政诉讼的案件，应在收到复议决定书或诉讼判决书之日起 5 个工作日内对信息卡相应内容进行补充、修正。

2.3.28 医疗被监督单位信息卡

被监督单位(个人): _____

注册地址: _____

地址: _____

行政区划代码: □□□□□□

被监督单位统一社会信用代码: □□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码: □□

表 号: 卫健统 34 表

制定机关: 国家卫生健康委

批准机关: 国家统计局

批准文号: 国统制[2018]50 号

有效期至: 2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人(负责人): _____ 身份证件名称: _____

证件号码: □□□□□□□□□□□□□□□□

在岗职工数□□□□□ 执业(助理)医师数□□□□□ 乡村医生数□□□□□ 注册护士数□□□□□ 药师(士)数□□□□□ 医技人员数□□□□□ 床位数□□□□□ 牙椅数□□□□□

服务对象: 内部□ 社会□

是否开展临床用血: 是□ 否□

二、单位类别

医院□ 妇幼保健院、妇幼保健计划生育服务中心□ 社区卫生服务机构□ 卫生院□ 疗养院□ 门诊部□ 诊所(学校医务室)□ 村卫生室(所)□ 急救中心(站)□ 临床检验中心□ 专科疾病防治机构□ 护理院(站)□ 医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析中心、安宁疗护中心□ 其他□

三、机构级别

三级□ 二级□ 一级□ 未定级□

四、经营性质

营利性□ 非营利性□

五、执业许可情况

1. 医疗机构执业许可证号: _____

2. 新发□ 变更□ 延续□ 注销□

日期: □□□□年□□月□□日 有效期截止□□□□年□□月□□日

3. 中医备案□

4. 诊疗科目: _____

5. 下一校验日期: □□□□年□□月□□日

6. 行政许可机关: _____

六、经营状况

1. 正常□ 2. 关闭□

报告单位: _____

报告单位负责人: _____

报告人: _____

报告日期: _____

填报说明:

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内取得《医疗机构执业许可证》等合法资质的医疗机构。

3. 本卡为实时报告,应在许可后 5 个工作日内填报;在监督过程中发现被监督单位信息发生变动后 5 个工作日内进行补充或修正填报。

2.3.29 医疗监督检查信息卡

被监督单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被监督单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码：□□

表 号：卫统 35 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

二、单位类别

医院□ 妇幼保健院、妇幼保健计划生育服务中心□ 社区卫生服务机构□ 卫生院□ 疗养院□ 门诊部□
诊所（学校医务室）□ 村卫生室（所）□ 急救中心（站）□ 临床检验中心□
专科疾病防治机构□ 护理院（站）□ 医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析
中心、安宁疗护中心□ 其他□

三、监督检查形式

日常监督□ 专项监督□

四、监督检查内容

1. 医疗机构资质管理

- (1) 执业许可证管理符合要求 是□ 否□ 未检查□
(2) 人员资格管理（未使用非卫生技术人员）符合要求 是□ 否□ 未检查□
(3) 医疗机构诊疗活动管理符合要求 是□ 否□ 未检查□
(4) 健康体检管理符合要求 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

2. 医务人员管理

- (1) 医师管理符合要求 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□
(2) 外国医师管理符合要求 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□
(3) 香港、澳门特别行政区医师管理符合要求 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□
(4) 台湾医师管理符合要求 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□
(5) 乡村医生管理符合要求 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□
(6) 护士管理符合要求 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□
(7) 医技人员管理符合要求 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

3. 药品和医疗器械管理

- (1) 麻醉药品和精神药品管理符合要求 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□
(2) 抗菌药物管理符合要求 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□
(3) 医疗器械管理符合要求 是□ 否□ 未检查□

4. 医疗技术管理

- (1) 禁止临床应用技术管理符合要求 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□
(2) 限制临床应用技术管理符合要求 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□
(3) 医疗美容管理符合要求 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□
(4) 临床基因扩增管理符合要求 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□
(5) 干细胞临床研究管理符合要求 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□
(6) 临床研究管理符合要求 是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

5. 医疗文书管理

- (1) 处方管理符合要求 是□ 否□ 未检查□
(2) 病历管理符合要求 是□ 否□ 未检查□

(3) 医学证明文件管理符合要求 是 ☐ 否 ☐ 未检查 ☐

6. 质量管理

(1) 医疗质量管理符合要求 是 ☐ 否 ☐ 未检查 ☐

(2) 医疗事故管理符合要求 是 ☐ 否 ☐ 未检查 ☐

(3) 院前急救管理符合要求 是 ☐ 否 ☐ 未检查 ☐ 合理缺项 ☐

7. 精神卫生法管理符合要求 是 ☐ 否 ☐ 未检查 ☐ 合理缺项 ☐

8. 中医机构管理符合要求 是 ☐ 否 ☐ 未检查 ☐ 合理缺项 ☐

五、经营状况

1. 正常 ☐ 2. 关闭 ☐

六、制作卫生监督意见书责令整改：有 ☐ 无 ☐

七、检查日期： 年月日

八、监督员： 、

报告单位： 报告单位负责人：

报 告 人： 报 告 日 期：

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。
2. 本卡报告范围为辖区内取得《医疗机构执业许可证》等合法资质的医疗机构的监督检查信息。
3. 本卡为实时报告，监督检查信息在开展检查后 5 个工作日内填报。

2.3.30 医疗监督案件查处信息卡

被查处单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被查处单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被查处单位经济类型代码：□□

表 号：卫健统 36 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

二、单位类别

医院□ 妇幼保健院、妇幼保健计划生育服务中心□ 社区卫生服务机构□ 卫生院□ 疗养院□ 门诊部□
诊所（学校医务室）□ 村卫生室（所）□ 急救中心（站）□ 临床检验中心□
专科疾病防治机构□ 护理院（站）□ 医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析
中心、安宁疗护中心□ 其他□

三、个人类别

1. 执业（助理）医师□ 2. 药师（士）□ 3. 注册护士□

4. 医技人员□ 5. 乡村医生□

资格证书编码：_____ 执业证书编码：_____

四、案件查处情况

1. 案件名称：_____

2. 案件来源：

（1）在卫生健康监督检查中发现□ （2）卫生机构监测报告□ （3）社会举报□

（4）上级卫生健康行政机关交办□ （5）下级卫生健康行政机关报请□ （6）有关部门移送□

3. 违法事实：（可多选）

（1）违反医疗机构资质管理相关规定的□

（2）违反医务人员管理相关规定的□

（3）违反药品和医疗器械管理相关规定的□

（4）违反医疗技术管理相关规定的□

（5）违反医疗文书相关管理规定的□

（6）违反质量管理相关规定的□

（7）违反医疗广告相关规定的□

（8）违反中医机构相关管理规定的□

（9）其他（含违反医疗广告有关规定等）的□

4. 处罚依据：_____

5. 处罚程序：（1）简易程序□ （2）一般程序□（组织听证□）

6. 处罚过程：立 案 日 期：□□□□年□□月□□日

作出行政处罚决定日期：□□□□年□□月□□日

7. 行政处罚决定：（可多选） 处罚文号或编号：_____

（1）警告□ （2）罚款□ 罚款金额□□□□□□□元

（3）没收违法所得□ 没收金额□□□□□□□元 （4）没收药品器械□

（5）吊销执业许可证□ （6）吊销诊疗科目□ （7）责令暂停执业活动□ 时间□□□□日 （8）吊销执业证

书□ (9) 暂扣乡村医生证□ (10) 其他□

8. 行政处罚机关: _____

9. 行政强制及其他措施: (可多选) 查封□ 扣押□ 责令改正□ 责令停止执业□ 责令限期补办校验手续□ 其他□

10. 行政复议: 维持□ 撤销□ 变更□ 限期履行职责□ 确认具体行政行为违法□

11. 行政诉讼: 驳回原告诉讼请求□ 撤销□ 部分撤销□ 重新作出具体行政行为□ 限期履行□ 变更□ 确认违法或无效□

12. 结案情况: (1) 执行方式: 自觉履行□ 强制执行□

(2) 执行结果: 完全履行□ 不完全履行□ 未履行□

实际履行罚款金额□□□□□□□元

加处罚款□ 加处罚款金额□□□□□□□元

(3) 不予行政处罚□

(4) 结案日期: □□□□年□□月□□日

五、其他处理情况

1. 移送司法机关□ 移送□□人 移送日期: □□□□年□□月□□日

2. 行政处分: 警告□□人 记过□□人 记大过□□人

降级□□人 撤职□□人 开除□□人

报告单位: _____

报告单位负责人: _____

报告人: _____

报告日期: _____

填报说明:

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内以医疗卫生法律、法规和规章为主要法律依据, 对医疗机构及其个人进行查处的案件, 包括立案后不予行政处罚和仅实施行政强制及其他措施的案件。

3. 本卡为实时报告, 具体要求如下:

(1) 一般程序案件应在作出行政处罚决定之日起 5 个工作日内填报, 在结案后 5 个工作日内对原信息卡就结案情况进行补充报告。

(2) 简易程序案件、立案后不予行政处罚和仅实施行政强制及其他措施的案件, 应在结案后 5 个工作日内报告。

(3) 发生行政复议、行政诉讼的案件, 应在收到复议决定书或诉讼判决书之日起 5 个工作日内对信息卡相应内容进行补充、修正。

2.3.31 无证行医案件查处信息卡

被查处单位(个人): _____

注册地址: _____

地址: _____

行政区划代码: □□□□□□

被查处单位统一社会信用代码: □□□□□□□□□□□□□□□□

被查处单位经济类型代码: □□

表 号: 卫健统 37 表

制定机关: 国家卫生健康委

批准机关: 国家统计局

批准文号: 国统制[2018]50 号

有效期至: 2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人(负责人): _____ 身份证件名称: _____

证件号码: □□□□□□□□□□□□□□□□

二、单位类别

1. 非医疗机构□ 2. 个人□

三、违法地点和以往处罚情况

1. 固定场所: 自有□ 租赁□ 2. 流动场所□

2. 曾因未取得医生资格行医被行政处罚次数: 0 次□ 1 次□ 2 次□ 2 次以上□

四、案件查处情况

1. 案件名称: _____

2. 案件来源:

(1) 在卫生健康监督检查中发现□ (2) 卫生机构监测报告□ (3) 社会举报□

(4) 上级卫生健康行政机关交办□ (5) 下级卫生健康行政机关报请□ (6) 有关部门移送□

3. 违法事实:(可多选)

(1) 未取得《医疗机构执业许可证》擅自开展诊疗活动

①无《医疗机构执业许可证》,擅自开展诊疗活动□

②使用伪造、变造的《医疗机构执业许可证》开展诊疗活动□

③《医疗机构执业许可证》被撤销、吊销或者已经办理注销登记,继续开展诊疗活动的□

④当事人未按规定申请延续以及卫生健康行政部门不予受理延续或者不批准延续,《医疗机构执业许可证》有效期届满后继续开展诊疗活动的□

⑤其他法律法规规章规定的未取得《医疗机构执业许可证》擅自开展诊疗活动的□

(2) 未取得医生资格行医的

①未取得或以非法手段取得医师资格从事医疗活动的□

②被依法吊销医师执业证书期间从事医疗活动的□

③未取得乡村医生执业证书,从事乡村医疗活动的□

④家庭接生员实施家庭接生以外的医疗行为的□

(3) 取得《医师资格证书》,因本人原因未经注册从事医疗活动的□

4. 处罚依据: _____

5. 处罚程序:(1) 简易程序□ (2) 一般程序□ (组织听证□)

6. 处罚过程: 立案日期: □□□□年□□月□□日

作出行政处罚决定日期: □□□□年□□月□□日

7. 处罚决定:(可多选) 处罚文号或编号: _____

(1) 罚款□ 罚款金额□□□□□□□□元

(2) 没收违法所得□ 没收金额□□□□□□□□元

(3) 没收药品器械□

8. 行政强制及其他措施: 责令停止执业活动□ 其他□

9. 行政复议: 维持□ 撤销□ 变更□ 限期履行职责□ 确认具体行政行为违法□

10. 行政诉讼: 驳回原告诉讼请求□ 撤销□ 部分撤销□ 重新作出具体行政行为□ 限期履行□ 变更□ 确认违法或无效□

11. 结案情况：(1) 执行方式：自觉履行 ☐ 强制执行 ☐
(2) 执行结果：完全履行 ☐ 不完全履行 ☐ 未履行 ☐
实际履行罚款金额 元
加处罚款 ☐ 加处罚款金额 元
(3) 不予行政处罚 ☐
(4) 结案日期： 年 月 日

五、其他处理情况

1. 移送司法机关 ☐ 移送日期： 年 月 日 2. 移送其他部门 ☐

报告单位： _____ 报告单位负责人： _____

报 告 人： _____ 报 告 日 期： _____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。
2. 本卡报告范围为辖区内以医疗卫生法律、法规和规章为主要法律依据，对非医疗机构和个人进行查处的案件，包括立案后不予行政处罚和仅实施行政强制及其他措施的案件。
3. 本卡为实时报告，具体要求如下：
 - (1) 一般程序案件应在作出行政处罚决定之日起 5 个工作日内填报，在结案后 5 个工作日内对原信息卡就结案情况进行补充报告。
 - (2) 简易程序案件、立案后不予行政处罚和仅实施行政强制及其他措施的案件，应在结案后 5 个工作日内报告。
 - (3) 发生行政复议、行政诉讼的案件，应在收到复议决定书或诉讼判决书之日起 5 个工作日内对信息卡相应内容进行补充、修正。

2.3.32 血液安全被监督单位信息卡

被监督单位(个人): _____

注册地址: _____

地址: _____

行政区划代码: □□□□□□

被监督单位统一社会信用代码: □□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码: □□

表 号: 卫健统 38 表

制定机关: 国家卫生健康委

批准机关: 国家统计局

批准文号: 国统制[2018]50 号

有效期至: 2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人(负责人): _____ 身份证件名称: _____

证件号码: □□□□□□□□□□□□□□□□ 在岗职工数□□□□

卫技人员数□□□□ 其中: 执业(助理)医师人数□□□□ 注册护士数□□□□

二、单位类别

1. 一般血站: 血液中心□ 中心血站□ 中心血库□

2. 脐带血造血干细胞库□

3. 单采血浆站□

4. 其他□

三、执业许可情况

1. 采供血执业许可证号: _____

2. 行政许可机关: _____

3. 新发□ 变更□ 延续□ 注销□

日期: □□□□年□□月□□日 有效期截止: □□□□年□□月□□日

四、从业状况

1. 正常□ 2. 关闭□

报告单位: _____

报告单位负责人: _____

报告人: _____

报告日期: _____

填报说明:

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内已取得采供血执业许可证的单位。

3. 本卡为实时报告,应在许可后 5 个工作日内填报;在监督过程中发现被监督单位信息发生变动后 5 个工作日内进行补充或修正填报。

2.3.33 血液安全监督检查信息卡

被监督单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被监督单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码：□□

表 号：卫健统 39 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

二、单位（个人）类别

1. 医疗机构：医院□ 妇幼保健院、妇幼保健计划生育服务中心□ 社区卫生服务机构□ 卫生院□ 疗养院□ 门诊部□ 诊所（学校医务室）□ 村卫生室（所）□ 急救中心（站）□ 临床检验中心□ 专科疾病防治机构□ 护理院（站）□ 医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析中心、安宁疗护中心□ 其他□
2. 采供血机构：血液中心□ 中心血站□ 中心血库□ 脐带血造血干细胞库□ 单采血浆站□ 其他□
3. 其他□

三、监督检查形式

日常检查□ 专项检查□

四、监督检查内容

1. 未非法采集、供应、倒卖血液、血浆 是□ 否□ 未检查□
2. 从业人员取得相关岗位执业资格或者执业注册而从事血液安全工作 是□ 否□ 未检查□
3. 储血设备符合要求 是□ 否□ 未检查□
4. 建立和完善临床输血相关规章制度 是□ 否□ 未检查□
5. 使用卫生健康行政部门指定血站供应的血液 是□ 否□ 未检查□
6. 医疗机构未将不符合国家规定标准的血液用于患者 是□ 否□ 未检查□
7. 按规定开展互助献血和应急用血采血 是□ 否□ 未检查□
8. 按照许可范围开展工作 是□ 否□ 未检查□
9. 按规定对献血者、供血浆者进行身份核实、健康征询和体检 是□ 否□ 未检查□
10. 血液（浆）检测项目齐全 是□ 否□ 未检查□
11. 按要求检测新浆员和间隔 180 天的浆员的血浆 是□ 否□ 未检查□
12. 使用符合国家规定的耗材 是□ 否□ 未检查□
13. 包装、储存、运输符合国家规定的卫生标准和要求 是□ 否□ 未检查□
14. 未采集冒名顶替者、健康检查不合格者血液（血浆） 是□ 否□ 未检查□
15. 未超量、频繁采集血液（浆）的 是□ 否□ 未检查□
16. 按规定保存工作记录的 是□ 否□ 未检查□
17. 按规定保存血液标本的 是□ 否□ 未检查□
18. 对检测不合格或者报废的血液（浆），按有关规定处理 是□ 否□ 未检查□
19. 遵守临床用血管理规定 是□ 否□ 未检查□

五、从业状况

1. 正常□ 2. 关闭□

六、制作卫生监督意见书责令整改：有□ 无□

七、检查日期：□□□□年□□月□□日

八、监督员：_____、_____

报告单位：_____

报告单位负责人：_____

报 告 人：_____

报 告 日 期：_____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为辖区内取得《血站执业许可证》的血站、《单采血浆许可证》的单采血浆站等采供血机构、取得《医疗机构执业许可证》等合法资质的医疗机构、以及未经许可从事采供血和临床用血活动的相关单位的血液安全监督检查信息。

3. 本卡为实时报告，监督检查信息在开展检查后 5 个工作日内填报。

2.3.34 血液安全监督案件查处信息卡

被查处单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被查处单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被查处单位经济类型代码：□□

表 号：卫健统 40 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

采供血执业许可证号：_____

医疗机构执业许可证号：_____

二、单位类别

1. 医疗机构：医院□ 妇幼保健院、妇幼保健计划生育服务中心□ 社区卫生服务机构□ 卫生院□ 疗养院□ 门诊部□ 诊所（学校医务室）□ 村卫生室（所）□ 急救中心（站）□ 临床检验中心□ 专科疾病防治机构□ 护理院（站）□ 医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析中心、安宁疗护中心□ 其他□

2. 采供血机构：血液中心□ 中心血站□ 中心血库□ 脐带血造血干细胞库□ 单采血浆站□ 其他□

3. 其他□

三、个人类别

1. 医师□ 2. 护士□ 3. 医技人员□ 4. 其他□

四、案件查处情况

1. 案件名称：_____

2. 案件来源：

（1）在卫生健康监督检查中发现□（2）卫生机构监测报告□（3）社会举报□

（4）上级卫生健康行政机关交办□（5）下级卫生健康行政机关报请□（6）有关部门移送□

3. 违法事实：（可多选）

（1）单采血浆站违反相关管理规定的□

（2）血站违反采供血相关管理规定的□

（3）医疗机构临床用血不符合相关管理规定的□

（4）非法组织卖血、强迫卖血（血浆）的□

（5）非法采集、制作、供应、买卖血液（血液制品）的□

4. 处罚依据：_____

5. 处罚程序：（1）简易程序□（2）一般程序□（组织听证□）

6. 处罚过程：立案日期：□□□□年□□月□□日

作出行政处罚决定日期：□□□□年□□月□□日

7. 行政处罚决定：（可多选）处罚文号或编号：_____

（1）警告□（2）罚款□ 罚款金额□□□□□□□□元

（3）没收违法所得□ 没收金额□□□□□□□□元

（4）没收从事违法活动的器材、设备□（5）吊销许可证□（6）其他□

8. 行政处罚机关：_____

9. 行政强制及其他措施：（可多选）责令改正□ 限期整顿□ 其他□

10. 行政复议：维持□ 撤销□ 变更□ 限期履行职责□ 确认具体行政行为违法□

11. 行政诉讼：驳回原告诉讼请求□ 撤销□ 部分撤销□ 重新作出具体行政行为□ 限期履行□ 变更□ 确认违法或无效□

12. 结案情况：(1) 执行方式：自觉履行☐ 强制执行☐
(2) 执行结果：完全履行☐ 不完全履行☐ 未履行☐
实际履行罚款金额元
加处罚款☐ 加处罚款金额元
(3) 不予行政处罚☐
(4) 结案日期：年月日

五、其他处理情况

1. 移送司法机关☐ 移送人 移送日期：年月日
2. 行政处分：警告人 记过人 记大过人
降级人 撤职人 开除人

报告单位：_____ 报告单位负责人：_____
报告人：_____ 报告日期：_____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。
2. 本卡报告范围为辖区内以血液安全卫生法律、法规和规章为主要法律依据进行查处的案件，包括立案后不予行政处罚和仅实施行政强制及其他措施的案件。
3. 本卡为实时报告，具体要求如下：
 - (1) 一般程序案件应在作出行政处罚决定之日起 5 个工作日内填报，在结案后 5 个工作日内对原信息卡就结案情况进行补充报告。
 - (2) 简易程序案件、立案后不予行政处罚和仅实施行政强制及其他措施的案件，应在结案后 5 个工作日内报告。
 - (3) 发生行政复议、行政诉讼的案件，应在收到复议决定书或诉讼判决书之日起 5 个工作日内对信息卡相应内容进行补充、修正。

2.3.35 计划生育被监督单位信息卡

被监督单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被监督单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码：□□

表 号：卫统 41 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：_____ 身份证件名称：_____

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□ 在岗职工数□□□□□

母婴保健技术服务人员数□□□□□ 计划生育技术服务人员数□□□□□

床位数□□□□□ 超声设备台数□□□□

二、单位类别

医院□ 妇幼保健院□ 妇幼保健计划生育服务中心□ 社区卫生服务机构□ 卫生院□ 门诊部□ 诊所□ 村卫生室□ 医学检验实验室□ 医学影像诊断中心□ 其他□

三、服务项目（可多选）

1. 母婴保健技术服务

婚前医学检查□ 遗传病诊断□ 产前诊断□（遗传咨询□ 医学影像□ 细胞遗传□ 分子遗传□ 生化免疫□） 产前筛查□ 孕妇外周血胎儿游离 DNA 筛查□ 助产技术□ 终止妊娠手术□ 结扎手术□ 新生儿疾病筛查□ 家庭接生□ 有关生育、节育、不育的其他生殖保健服务□

2. 计划生育技术服务

计划生育技术指导、咨询和随访□ 避孕药具服务□ 避孕和节育的医学检查□ 放置（取出）宫内节育器（IUD）□ 人工流产术□（吸宫术□ 钳刮术□ 药物流产□） 输精（卵）管绝育术□ 引产术□ 输卵（精）管复通手术□ 皮下埋植避孕术□ 不育症诊治□ 计划生育手术并发症和计划生育药具不良反应的诊断、治疗□ 其它生殖保健服务项目□

3. 人类辅助生殖技术服务

供精人工授精技术□ 夫精人工授精技术□ 体外受精-胚胎移植技术□ 卵胞浆内单精子显微注射技术□ 植入前胚胎遗传学诊断技术□ 人类精子库□ 其他辅助生殖衍生技术□

四、许可情况

1. 医疗机构执业许可证

证号（新发□ 变更□ 延续□ 注销□）：

日期：□□□□年□□月□□日有效期截止日期：□□□□年□□月□□日

2. 母婴保健技术服务执业许可证（产前诊断）

证号（新发□ 变更□ 延续□ 注销□）：

日期：□□□□年□□月□□日有效期截止日期：□□□□年□□月□□日

母婴保健技术服务执业许可证（产前筛查）

证号（新发□ 变更□ 延续□ 注销□）：

日期：□□□□年□□月□□日有效期截止日期：□□□□年□□月□□日

母婴保健技术服务执业许可证（婚前医学检查）

证号（新发□ 变更□ 延续□ 注销□）：

日期：□□□□年□□月□□日有效期截止日期：□□□□年□□月□□日

母婴保健技术服务执业许可证（助产技术□ 结扎手术□ 终止妊娠手术□）

证号（新发□ 变更□ 延续□ 注销□）：

日期：□□□□年□□月□□日有效期截止日期：□□□□年□□月□□日

母婴保健技术服务执业许可证（其他情况：）

证号（新发□ 变更□ 延续□ 注销□）：

日期：□□□□年□□月□□日有效期截止日期：□□□□年□□月□□日

3. 妇幼保健计划生育服务许可证

证号（新发□ 变更□ 延续□ 注销□）：

日期：□□□□年□□月□□日有效期截止日期：□□□□年□□月□□日

4. 人类辅助生殖技术批准证书

登记号（新发□ 变更□ 延续□ 注销□）：

日期：□□□□年□□月□□日有效期截止日期：□□□□年□□月□□日

5. 人类精子库批准证书

登记号（新发□ 变更□ 延续□ 注销□）：

日期：□□□□年□□月□□日有效期截止日期：□□□□年□□月□□日

五、营业状态

1、正常□ 2、关闭□

报告单位：_____

报告单位负责人：_____

报 告 人：_____

报 告 日 期：_____

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为取得许可准许从事计划生育与母婴保健技术服务的医疗、妇幼保健、计划生育服务机构、家庭接生员。

3. 本卡为实时报告，应在许可后 5 个工作日内填报；在监督过程中发现被监督单位信息发生变动后 5 个工作日内进行补充或修正填报。

2.3.36 计划生育监督检查信息卡

被监督单位（个人）：_____

注册地址：_____

地址：_____

行政区划代码：□□□□□□

被监督单位统一社会信用代码：□□□□□□□□□□□□□□□□

被监督单位经济类型代码：□□

表 号：卫健统 42 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人（负责人）：身份证件名称：

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□

二、单位类别

医院□ 妇幼保健院□ 妇幼保健计划生育技术服务中心□ 社区卫生服务机构□ 卫生院□ 门诊部□ 诊所□ 村卫生室□ 医学检验实验室□ 医学影像诊断中心□ 其他□

三、监督检查内容

1. 机构及人员资质

1.1 开展母婴保健技术服务的机构取得执业资质。是□ 否□ 合理缺项□

1.2 开展母婴保健技术服务的人员取得执业资格证。是□ 否□ 合理缺项□

1.3 开展计划生育技术服务的机构取得执业资质。是□ 否□ 合理缺项□

1.4 开展计划生育技术服务的人员取得执业资格证。是□ 否□ 合理缺项□

1.5 开展人类辅助生殖技术等服务的机构取得执业资质。是□ 否□ 合理缺项□

1.6 开展人类精子库的机构取得许可。是□ 否□ 合理缺项□

2. 法律法规执行情况

2.1 机构按照批准的业务范围和服务项目执业。是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

2.2 人员按照批准的服务项目执业。是□ 否□ 未检查□

2.3 符合开展技术服务的机构设置标准。是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

2.4 开展终止中期以上妊娠手术进行查验登记。是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

2.5 开展人类辅助生殖技术查验身份证、结婚证。是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

2.6 开展相关技术服务遵守知情同意的原则。是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

2.7 出具医学证明文件和诊断报告符合相关规定。是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

2.8 病历、记录、档案等医疗文书符合相关规定。是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

2.9 设置禁止“两非”的警示标志。是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

2.10 依法发布母婴保健与计划生育技术服务广告。是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

2.11 无违反法律法规的其他情况。是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

3. 制度建立情况

3.1 建立禁止胎儿性别鉴定的管理制度。是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

3.2 建立终止中期以上妊娠查验登记制度。是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

3.3 建立健全技术档案管理、转诊、追踪观察制度。是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

3.4 建立孕产妇死亡、婴儿死亡以及新生儿出生缺陷报告制度。是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

3.5 建立出生医学证明管理制度。是□ 否□ 未检查□ 合理缺项□

3.6 具有保证技术服务安全和服务质量的其他管理制度。是 ☐ 否 ☐ 未检查 ☐ 合理缺项 ☐

四、营业状态

1、正常 ☐ 2、关闭 ☐

五、制作卫生监督意见书责令整改：有 ☐ 无 ☐

六、监督日期： 年 月 日

七、监督员： 、

报告单位： 报告单位负责人：

报 告 人： 报 告 日 期：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为被监督单位的日常计划生育监督信息，包括对技术服务机构和人员（包括家庭接生员）资质、法律法规贯彻执行、工作制度建立等情况。

3. 本卡为实时报告，监督检查信息在开展检查后 5 个工作日内填报。

2.3.37 计划生育监督案件查处信息卡

被查处单位(个人): _____

注册地址: _____

地址: _____

行政区划代码: □□□□□□

被查处单位统一社会信用代码: □□□□□□□□□□□□□□□□

被查处单位经济类型代码: □□

表 号: 卫健统 43 表

制定机关: 国家卫生健康委

批准机关: 国家统计局

批准文号: 国统制[2018]50 号

有效期至: 2021 年 04 月

一、基本情况

法定代表人(负责人): _____ 身份证件名称: _____

证件号码: □□□□□□□□□□□□□□□□

二、单位类别

医院□ 妇幼保健院□ 妇幼保健计划生育技术服务中心□ 社区卫生服务机构□ 卫生院□ 门诊部□
诊所□ 村卫生室□ 医学检验实验室□ 医学影像诊断中心□ 其他□

三、个人类别

1. 卫生健康人员: (1) 医师□ (2) 护士□ (3) 乡村医生□ (4) 医技□

资格证书编码: 执业证书编码:

培训(考核合格)证书编码(合理缺项□):

2. 非卫生技术人员□

四、违法地点和以往处罚情况

1. 固定场所: 自有□ 租赁□ 2. 流动场所□

3. 曾因非法行医(非法进行节育手术□)被行政处罚次数: 0 次□ 1 次□ 2 次□ 2 次以上□

4. 非法进行节育手术的人次数: 1 人次□ 2 人次□ 3 人次□ 4 人次□ 5 人次以上□;

四、案件查处情况

1. 案件名称:

2. 案件来源:

(1) 在监督检查中发现的□ (2) 卫生健康机构监测报告的□ (3) 社会举报的□

(4) 上级卫生健康行政机关交办的□ (5) 下级卫生健康行政机关报请的□

(6) 有关部门移送的□

3. 违法事实:(可多选)

(1) 从事技术服务机构许可不符合相关规定□

(2) 从事技术服务人员资质不符合相关规定□

(3) 存在“两非”违法行为□

(4) 擅自扩大技术服务项目□

(5) 违法开展人类辅助生殖技术服务□

(6) 违法开展人类精子库技术服务□

(7) 买卖、出借、出租、变造、伪造相关证明文件□

(8) 逾期不校验技术服务许可证书□

(9) 违法收取技术服务费用□

(10) 其他违法行为□

4. 处罚依据:

5. 处罚程序: (1) 简易程序□ (2) 一般程序□ (组织听证□)

6. 处罚过程: 立案日期: □□□□年□□月□□日

作出行政处罚决定日期: □□□□年□□月□□日

7. 行政处罚决定：（可多选）处罚文号或编号：
- （1）警告 ☐ （2）罚款 ☐ 罚款金额 元
- （3）没收违法所得 ☐ 没收金额 元 （4）没收药品器械 ☐
- （5）责令暂停执业活动 ☐ 时间 日 （6）吊销执业许可证 ☐ （7）吊销执业证书 ☐
- （8）其他 ☐
8. 行政处罚机关：
9. 行政强制及其他措施：（可多选）查封 ☐ 扣押 ☐ 责令改正 ☐ 责令停止执业活动 ☐
- 责令限期补办校验手续 ☐ 其他 ☐
10. 行政复议：维持 ☐ 撤销 ☐ 变更 ☐ 限期履行职责 ☐ 确认具体行政行为违法 ☐
11. 行政诉讼：驳回原告诉讼请求 ☐ 撤销 ☐ 部分撤销 ☐ 重新作出具体行政行为 ☐
- 限期履行 ☐ 变更 ☐ 确认违法或无效 ☐
12. 结案情况：（1）执行方式：自觉履行 ☐ 强制执行 ☐
- （2）执行结果：完全履行 ☐ 不完全履行 ☐ 未履行 ☐
- 实际履行罚款金额 元
- 加处罚款 ☐ 加处罚款金额 元
- （3）不予行政处罚 ☐
- （4）结案日期： 年 月 日

五、其他处理情况

1. 移送司法机关 ☐ 移送 人 移送日期： 年 月 日
2. 行政处分：警告 ☐ 人 记过 ☐ 人 记大过 ☐ 人
- 降级 ☐ 人 撤职 ☐ 人 开除 ☐ 人

报告单位： _____ 报告单位负责人： _____

报 告 人： _____ 报 告 日 期： _____

填报说明：

1. 本卡由各级卫生健康监督机构填报。

2. 本卡报告范围为对各级各类从事计划生育、母婴保健、辅助生殖技术服务的机构及人员（包括家庭接生员）违法行为实施行政处罚、行政强制及其他措施的案件，包括立案后不予行政处罚和仅实施行政强制及其他措施的案件。

3. 本卡为实时报告，具体要求如下：

（1）一般程序案件应在作出行政处罚决定之日起 5 个工作日内填报，在结案后 5 个工作日内对原信息卡就结案情况进行补充报告。

（2）简易程序案件、立案后不予行政处罚和仅实施行政强制及其他措施的案件，应在结案后 5 个工作日内报告。

（3）发生行政复议、行政诉讼的案件，应在收到复议决定书或诉讼判决书之日起 5 个工作日内对信息卡相应内容进行补充、修正。

2.4 主要指标解释

（一）共性指标

1. 单位名称：

（1）建设项目卫生审查信息卡中填报经过注册的项目建设单位全称或建设项目投资方名称。

（2）监督检查和被监督单位信息卡中，实行卫生许可管理的单位填报卫生许可证上载明的单位全称，餐饮具集中消毒、学校卫生等不需卫生许可的被监督单位填报有效证照载明的单位全称，监督检查卡中未取得许可的单位填报实际经营的单位全称。

（3）案件查处信息卡中填报立案报告、卫生行政处罚决定书等相关卫生行政执法文书所认定的被查处单位（个人）。

2. 注册地址：指填报对象的营业执照或其他有效证照登记注册的地址，一般指填报对象的主要办事机构所在地。未登记注册的不填。

3. 地址：

（1）建设项目卫生审查信息卡中填报建设项目的实际所在地址。

（2）监督检查和被监督单位信息卡中，填报单位（个人）生产经营的实际地址，需经卫生许可的一般指卫生许可证上载明的地址。

（3）案件查处信息卡中填报立案报告、卫生行政处罚决定书等相关卫生行政执法文书所认定的违法行为发生地。

4. 行政区划代码：填报“地址”项对应的行政区划代码（详见《中华人民共和国行政区划代码》GB/T2260-2007）。

5. 统一社会信用代码：是一组长度为18位的用于法人和其他组织身份识别的代码，指填报对象的法人证书上载明的代码。国家标准委发布了强制性国家标准《法人和其他组织统一社会信用代码编码规则》（GB 32100-2015），于2015年10月1日实施。该标准以统一社会信用代码和相关基本信息作为法人和其他组织的“数字身份证”，成为管理和经营过程中法人和其他组织身份识别的手段。

6. 登记注册类型代码：采用国家统计局制定的《企业登记注册类型与代码》，替代经济类型分类与代码GB/T12402-2000。

7. 法定代表人（负责人）：法人单位填报法定代表人姓名，其他单位（个人）填报负责人或业主姓名。

8. 身份证件名称：填报用于表明上述法定代表人（负责人）身份的证件名称，包括居民身份证、护照、港澳台居民通行证、回乡证等。

9. 证件号码：填报用于表明上述法定代表人（负责人）身份证件的号码。

10. 在岗职工数：指填报对象与本信息卡报告内容相关的在职职工总人数，包括新参加工作及临时参加工作的人员。在填报该项目时应注意与专职从业人员数加以区别。

11. 营业状态：被监督单位已注销、原地址无此单位、生产经营场所改作他用等情形的填“关闭”，其余的填“正常”。

12. 卫生许可情况：“日期”填报新发、变更、延续或注销卫生行政许可的日期。“有效期截止”填报卫生行政许可有效期截止日期。

13. 案件查处信息卡中单位类别：已建卡的单位（个人）同相应的被监督单位信息卡。未建卡的单位（个人）填报被查处单位（个人）主要违法行为所属的“行业类别”。

14. 案件来源：按照原卫生部《卫生行政处罚程序》（1997年卫生部第53号令）规定进行分类。

15. 违法事实：填报查实认定的违法行为。“其他违法行为”一栏指本信息卡未列出的，又在现行有效

的卫生法律法规中明令禁止的违法行为。

16. 组织听证：只填报实际举行听证的案件。

17. 行政处罚决定：填报卫生行政处罚决定书所载明的处罚决定内容。处罚决定的“其他”一栏指依据卫生法律法规等规定作出的其他处罚内容。

18. 处罚文号或编号：一般程序案件填报行政处罚决定书上载明的处罚文号；简易程序案件填报当场行政处罚决定书上载明的编号；不予行政处罚和仅实施行政强制及其他措施的案件，其“处罚文号或编号”一栏空缺。

19. 行政强制及其他措施：填报对被查处单位（个人）作出的责令改正等行政措施查封等行政强制措施。

20. 行政复议、行政诉讼：发生行政复议、行政诉讼的案件，在相应的复议、诉讼结果栏内打“√”。

21. 结案情况：按照《卫生行政处罚程序》（1997年卫生部第53号令）和《卫生行政执法文书规范》（2012年卫生部第87号令，卫政法发[2006]68号修改），填报案件的执行情况。其中，“实际履行罚款金额”一栏填报被查处人履行行政处罚决定的罚款金额数，注意与“行政处罚决定”中“罚款金额”一栏的区别和联系。

22. 其他处理情况：填报案件及案件所涉及的案件查处之外的处理情况。

（二）建设项目卫生审查信息卡

1. 项目名称：填报建设项目的全称。

2. 建筑面积：填报建设项目的建筑面积，不包括申请单位已有的建筑面积。

3. 专业类别：填报建设项目相应的卫生专业类别。

4. 项目性质：“新建”指新设计、新施工的建设项；“改建”指在原有基础上进行改造的建设项；“扩建”指在原有基础上扩大规模的建设项，包括一次性计划设计分期建成的建设项。

5. 监督内容：根据对建设项；的卫生审查情况，分步填报相应内容。

6. 审核、审查、验收日期：填报出具相应批复、认可书或意见书的日期。

（三）各专业监督检查信息卡

1. 专业类别：与各专业的被监督单位信息卡、案件查处信息卡相同或相关。对同一单位（个人）进行二个以上专业类别的监督检查或抽检之后，应分别填报相应的信息卡。

2. 监督日期：填报在现场进行监督的日期。

3. 抽检件（项次）数：填报获得监督抽检结果的样品件（项次）数。

4. 合格件（项次）数：填报上述抽检样品中的合格情况。合格件（项次）数≤抽检件（项次）数。

5. 抽检日期：填报在现场进行监督抽检的日期。

（四）公共场所卫生被监督单位信息卡

1. 专职从业人员数：填报被监督单位中与本信息卡报告内容（即单位类别）相关的，直接为顾客服务的人员数（包括新参加及临时工作人员）。专职从业人员数≤在岗职工数。

2. 持健康合格证明人数：填报从业人员中持有效健康合格证明的人员数。持健康合格证明人数≤专职从业人员数。

3. 卫生知识培训合格人数：填报从业人员中经过卫生知识培训并且考核合格的人员数。卫生知识培训合格人数≤专职从业人员数。

4. 营业面积：填报被监督单位与本信息卡报告内容（即单位类别）相关的使用面积，包括营业场所及辅助用房。

5. 单位类别：填报被监督单位的卫生许可证上载明的“许可范围”所属的行业类别。当被监督单位出现多种公共场所经营的情形时可多选，在其最主要经营项目所属的行业类别后打“√”，次要的经营项目所属的行业类别后打“○”。在填报住宿场所类别时，应按照《旅店业卫生标准》（GB 9663-1996）的规定，3～5星级的饭店、宾馆填入“宾馆”类，1～2星级的饭店、宾馆和非星级带空调的饭店、宾馆填入“旅店”类，

其他住宿场所（不含车马店）填入“招待所”类。

6. 集中空调通风系统：指为使房间或封闭空间空气温度、湿度、洁净度和气流速度等参数达到设定的要求，而对空气进行集中处理、输送、分配的所有设备、管道及附件、仪器仪表的总和。公共场所被监督单位使用集中空调通风系统的均需填报

7. 饮用水：指提供给顾客的饮用水情况。同一公共场所供应多种类别的饮用水时，填报其主要供应的饮用水类别。供应桶装饮用水的计入“分质供水”栏内，不供应饮用水或供应其他类型饮用水的计入“其他”栏内。

（1）集中式供水：指根据《生活饮用水卫生标准》（GB5749-2006）等规定，自水源集中取水，通过输配水管网送到用户或者公共取水点的供水方式（包括公共供水、自建设施供水和分质供水）。

（2）分质供水：主要指利用过滤、吸附、氧化、消毒等装置对城市集中式供水或其他原水作进一步的深度（特殊）处理，通过独立封闭的循环管道输送，供给人们直接饮用的水。

（3）二次供水：指根据《生活饮用水卫生标准》（GB5749-2006）等规定，集中式供水在入户之前经再度储存、加压和消毒或深度处理，通过管道或者容器输送给用户的供水。

（4）分散式供水：指根据《生活饮用水卫生标准》（GB5749-2006）等规定，直接从水源取水，无任何设施或仅有简易设施的供水方式。

8. 公共场所卫生健康监督量化分级管理等级评定情况：填报被监督单位相应“单位类别”的公共场所卫生监督量化分级管理评定信誉度级别情况。

（五）生活饮用水卫生被监督单位信息卡

1. 专职从业人员数：填报被监督单位中与本信息卡报告内容（即单位类别）相关的，直接从事供水的人员数或涉水产品生产的人员数。专职从业人员数≤在岗职工数。

2. 持健康合格证明人数：填报从业人员中持有效健康合格证明的人员数。持健康合格证明人数≤专职从业人员数。

3. 卫生知识培训合格人数：填报从业人员中经过卫生知识培训并且考核合格的人员数。卫生知识培训合格人数≤专职从业人员数。

4. 日供水能力：填报集中式供水单位的设计日供水量。

5. 供水人口数：填报集中式供水单位的供水受益人口总数。

6. 集中式供水：指根据《生活饮用水卫生标准》（GB5749-2006）等规定，自水源集中取水，通过输配水管网送到用户或者公共取水点的供水方式（包括公共供水、自建设施供水和分质供水）。城乡联网供水的填入“城市”一栏。

（1）城市：指县级以上城市建城区的集中式供水。

（2）乡镇：指农村乡镇的集中式供水。

7. 分质供水：主要指利用过滤、吸附、氧化、消毒等装置对城市集中式供水或其他原水作进一步的深度（特殊）处理，通过独立封闭的循环管道输送，供给人们直接饮用的水。

8. 二次供水：指根据《生活饮用水卫生标准》（GB5749-2006）等规定，集中式供水在入户之前经再度储存、加压和消毒或深度处理，通过管道或者容器输送给用户的供水。

9. 涉及饮用水卫生安全产品：品种数量按涉水产品生产企业取得的卫生许可批件数填报。在“□□”内填写产品品种的数量。

10. 水源水类型：填报集中式供水单位所使用的最主要的水源水类型。

11. 制水工艺：按照集中式供水单位实际的制水工艺进行填报。

（1）深度处理：指为了提高饮用水水质，在原有常规净化的基础上对水质再进行净化处理，包括活性炭吸附法、臭氧-生物活性炭法、膜过滤法等。

(2) 特殊处理：指除臭、除氟、除铁、除锰、苦咸水的淡化和含藻水净化等。

12. 检验能力：指集中式供水单位为实施饮用水卫生质量检验而配备的检验机构情况。其中“检验员数”指经过专业培训，具备独立开展检验工作能力的专（兼）职人员数。

(六) 涉及饮用水卫生安全产品被监督单位信息卡

1. 专职从业人员数：填报被监督单位中与本信息卡报告内容（即单位类别）相关的，从事涉水产品生产的人员数。专职从业人员数≤在岗职工数。

2. 持健康合格证明人数：填报从业人员中持有效健康合格证明的人员数。持健康合格证明人数≤从业人员数。

3. 卫生知识培训合格人数：填报从业人员中经过卫生知识培训并且考核合格的人员数。卫生知识培训合格人数≤从业人员数。

4. 产品类别：品种数量按涉水产品生产企业取得的卫生许可批件数填报。在“□□”内填写产品品种的数量。

5. 水处理材料：指活性炭、活性氧化铝、陶瓷、分子筛（沸石）、锰沙、熔喷聚丙烯（聚丙烯棉）、铜锌合金（KDF）、微滤膜、超滤膜、纳滤膜、反渗透膜、离子交换树脂、碘树脂等及其组件。

6. 絮凝剂、助凝剂：指聚合氯化铝（碱式氯化铝、羟基氯化铝）、硫酸铁、硫酸亚铁、氯化铁、氯化铝、硫酸铝（明矾）、聚丙烯酰胺、硅酸钠（水玻璃）及其复配产品。

7. 阻垢剂：指磷酸盐类、硅酸盐类及其复配产品。

8. 消毒剂：指次氯酸钠、二氧化氯、高锰酸钾、过氧化氢等产品。

9. 与饮用水接触的新材料和新化学物质：指使用新材料或新化学物质制造的与生活饮用水接触的输配水设备、防护材料、水处理材料和化学处理剂。

10. 检验能力：指涉水产品生产企业为实施涉水产品卫生安全 and 质量检验而配备的检验机构情况。其中“检验员数”指经过专业培训，具备独立开展检验工作能力的专（兼）职人员数。

(七) 学校卫生被监督单位信息卡

1. 学生总数：填报在上一年度的9月1日到本年度的8月31日之间，学校在册的学生人数。

2. 教职员工数：填报学校在职在岗的各类聘任人员数。

3. 所在区域：参照教育部《教育管理信息 教育管理基础代码》（JY/T1001-2012）进行分类。城区包括主城区、城乡结合区，镇区包括镇中心区、镇乡结合区和特殊区域，乡村包括乡中心区和村庄。

4. 学校类别：参照《学校卫生工作条例》、《国民经济行业分类》（GB/T4754—2002）和教育部《教育管理信息 教育管理基础代码》（JY/T1001-2012）等规定进行分类。初级中学包括九年一贯制学校，高级中学包括职业中学、十二年一贯制学校和完全中学。

5. 办学性质：“其他”一栏主要指港、澳、台投资和国外投资的办学。

6. 校内辅助设施数：指校园内配套的有关设施，以及根据相关卫生法律法规的规定，校园内应纳入卫生监管范围的各行业单位数，包括有独立营业执照的单位。

7. 饮用水：指学校提供给学生的饮用水情况，学校饮用水包括学校供水方式和学生饮水类别。

供水方式：同一学校供应多种类别的饮用水时，填报主要的供水方式。

(1) 集中式供水：指根据《生活饮用水卫生标准》（GB5749-2006）等规定，自水源集中取水，通过输配水管网送到用户或者公共取水点的供水方式（包括公共供水、自建设施供水和分质供水）。

(2) 分质供水：主要指利用过滤、吸附、氧化、消毒等装置对城市集中式供水或其他原水作进一步的深度（特殊）处理，通过独立封闭的循环管道输送，供给人们直接饮用的水。

(3) 二次供水：指根据《生活饮用水卫生标准》（GB5749-2006）等规定，集中式供水在入户之前经再度储存、加压和消毒或深度处理，通过管道或者容器输送给用户的供水。

(4) 分散式供水：指根据《生活饮用水卫生标准》(GB5749-2006) 等规定，直接从水源取水，无任何设施或仅有简易设施的供水方式。

饮水类别：同一学校有多种饮水类别时，可同时填报多种饮水类别（可多选）

(1) 开水：指煮沸后的水。

(2) 现制现售：卫生部办公厅关于加强现制现售饮用水卫生监督管理的通知（卫办监督函[2011]571号）规定，现制现售饮用水是一种通过水质处理器现场制作饮用水并直接散装出售饮用水的供水方式。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）必须获得涉水产品卫生许可批件，必须是以市政自来水为原水，出水水质必须符合水质处理器所标识的要求。

(3) 分质供水：同供水方式中（2），如果是供应分质供水，应在供水方式和饮水类别中分别选择填报。

8. 卫生室、保健室：根据《国家学校体育卫生条件试行基本标准》（教体艺〔2008〕5 号），卫生室是指取得《医疗机构执业许可证》的学校卫生机构，保健室是指未取得《医疗机构执业许可证》的学校卫生机构。

9. 学生体检数：填报学生总数中，在上一年度的 9 月 1 日到本年度的 8 月 31 日之间接受了健康检查的学生人数。学生体检数≤学生总数。

(八) 消毒产品生产被监督单位信息卡

1. 专职从业人员数：填报被监督单位中与本信息卡报告内容相关的，直接从事消毒产品生产的操作人员数。专职从业人员数≤在岗职工数。

2. 建立健康档案人数：填报专职从业人员中建立健康档案的人员数。建立健康档案人数≤专职从业人员数。

3. 卫生知识培训合格人数：填报从业人员中经过卫生知识培训并且考核合格的人员数。卫生知识培训合格人数≤专职从业人员数。

4. 建筑总面积：填报用于消毒产品生产的建筑面积，包括生产用房、辅助用房等。

5. 生产车间面积：填报用于消毒产品生产的车间面积，不包括辅助用房、质检用房、物料和成品仓储用房等。

6. 净化车间：指根据《消毒产品生产企业卫生规范（2009 年版）》的有关规定，隐形眼镜护理用品生产（包装除外）、分装，皮肤粘膜消毒剂（用于洗手的皮肤消毒剂除外）、皮肤粘膜抗（抑）菌制剂（用于洗手的抗（抑）菌制剂除外）等产品配料、混料、分装工序，应在净化车间进行。净化车间应符合《洁净厂房设计规范》(GB50073) 的要求。

7. 产品种类：填报被监督单位生产产品的类别和品种数量。参照卫生部《消毒产品生产企业卫生许可规定》（卫监督发〔2009〕110 号）中“生产类别分类目录”和《消毒产品卫生监督工作规范》（国卫监督发〔2014〕40 号）第三条分类的规定进行分类。在“□□”内填写产品品种的数量，采用同一配方生产的不同规格的产品计为 1 种；同一个消毒产品涉及不同类别时，以较高风险类别计数。8. 检验能力：填报被监督单位按照原卫生部《消毒产品生产企业卫生规范（2009 年版）》的要求，为实施自身产品卫生质量检验而配备的检验室和人员情况。

9. 持有新消毒产品卫生许可文件数：指被监督单位取得国家卫计委批准的在有效期内的消毒产品卫生许可文件数量。

10. 消毒产品卫生安全评价报告数：指根据《消毒产品卫生安全评价规定》（国卫监督发〔2014〕36 号）的有关规定，被监督单位持有的在有效期内的第一类消毒产品卫生安全评价报告数，以及第二类消毒产品的卫生安全评价报告数。

(九) 传染病防治被监督单位信息卡

1. 卫生技术人员数：填报按照国家有关法律、法规和规章的规定依法取得卫生技术人员资格或者职称

的人员数。卫生技术人员数≤在岗职工数。

2. 疾病预防控制机构（包括血吸虫防治等机构）；

3. 医疗机构：按照国家卫生健康委《关于修改〈医疗机构管理条例实施细则〉的决定》（国家卫生健康委令 12 号）分为 14 类。卫生所（站）、医务室、卫生保健所计入“诊所”栏内。机构级别：按照《医院分级管理办法》、《中医医院分级管理办法与标准》补充规定，医疗机构经过评审的，按确定的等级填报，未参加评级的列入未定级。

4. 采供血机构：根据《中华人民共和国献血法》、《血站管理办法》、《单采血浆站管理办法》等有关规定进行分类。“其他”一栏包括承担单采血浆站质量技术评价、检测的技术机构等有关单位。

5. 病原微生物实验室生物安全一级、二级、三级、四级后“□□”填报实际存在的数量

6. 病原微生物实验室备案或认可后“□□”填报已备案或认可的数量，备案或认可“□□”≤生物安全一级、二级、三级、四级“□□”。

7. 消毒供应中心：指医院（纳入医院分级管理的医疗机构）内承担各科室所有重复使用诊疗器械、器具和物品清洗消毒灭菌以及无菌物品供应的部门。

（九）餐饮具集中消毒被监督单位信息卡

1. 专职从业人员数：填报被监督单位中与本信息卡报告内容相关的，直接从事餐饮具集中消毒的工作人员数。专职从业人员数≤在岗职工数。

2. 持健康合格证明人数：填报从业人员中持有效健康合格证明的人员数。持健康合格证明人数≤专职从业人员数。

3. 生产场所总面积：填报被监督单位与本信息卡报告内容（即单位类别）相关的使用面积，包括生产用房及辅助用房。

4. 产品检验情况：填报被监督单位对消毒后餐饮具的微生物等指标的检验情况。

（十）放射诊疗被监督单位信息卡

1. 放射工作人员数：填报被监督单位实际从事放射工作的人员数。放射工作人员数≤在岗职工数。

2. 放射诊疗设备和配套设备的种类、数量：填报被监督单位实际使用的放射诊疗设备和配套设备的种类、数量。

3. 持有《放射工作人员证》数：填报放射工作人员中持有效《放射工作人员证》的人数。持有《放射工作人员证》数≤放射工作人员数。

4. 建立放射工作人员职业健康监护（个人剂量监测）档案人数：填报本年度被监督单位为放射工作人员建立的职业健康监护（个人剂量监测）档案的数量。职业健康监护档案包括放射工作人员的职业史、既往病史和职业照射接触史、历次职业健康检查结果及评价处理意见、职业性放射性疾病诊疗、医学随访观察等健康资料。个人剂量监测档案包括常规监测的方法和结果、应急或者事故中受到照射的剂量和调查报告等相关资料。

5. 应体检（监测）人数：填报按照国家有关规定应进行职业健康检查（个人剂量监测）的放射工作人员数。其中，在岗期间应体检（监测）人数≤放射工作人员数。

6. 实体检（监测）人数：填报应检（监测）人数中按照国家有关规定实际进行职业健康检查（个人剂量监测）的人数。实体检（监测）人数≤应体检（监测）人数。

7. 检出疑似放射病、职业禁忌或健康损害人数：填报实体检人数中检出的疑似放射病、职业禁忌或健康损害的人数。检出人数≤实体检人数。

8. 调离人数：填报在岗期间职业健康检查所检出的疑似放射病、职业禁忌或健康损害人数中，按规定调离相应岗位的人数。调离人数≤检出人数。

（十一）职业健康检查、职业病诊断和放射卫生技术服务机构被监督单位信息卡

1. 业务人员数：填报被监督单位中与本信息卡报告内容相关的，即从事职业（放射）卫生技术业务范围的人员数（包括外聘人员），如放射卫生技术服务、职业健康检查、职业病诊断等的相关业务人员。职业（放射）卫生业务人员数≤在岗职工数。

2. 批准的业务范围：填报被监督单位取得的化学品毒性鉴定、职业健康检查、职业病诊断、放射卫生技术服务等资质证书（批准证书）上所批准的业务范围。

4. 机构的资质：指机构资质证书的发放情况，应与上述“批准的业务范围”相对应。填报内容可参照“卫生许可情况”的说明。

5. 人员的资质：

（1）放射卫生技术服务专业技术人员数：填报本年度从事放射卫生技术服务的专业技术人员数。放射卫生技术服务专业技术人员数≤业务人员数。

（2）职业健康检查专业技术人员数：填报本年度从事职业健康检查的专业技术人员数。

执业医师人数：填报职业健康检查专业技术人员中取得执业医师资格的人员数。执业医师人数≤职业健康检查专业技术人员数≤职业（放射）卫生业务人员数。

（3）职业病诊断专业技术人员数：填报本年度实际从事职业病诊断的专业技术人员数。

具有职业病诊断资格的执业医师人数：填报从事职业病诊断专业技术的人员中持有相应资格的人员数。具有职业病诊断资格的执业医师人数≤职业病诊断专业技术人员数≤职业（放射）卫生业务人员数。

（十二）医疗被监督单位信息卡

1. 执业（助理）医师：根据《执业医师法》第二条规定，指依法取得执业医师资格或者执业助理医师资格，经注册在医疗、预防、保健机构中执业的专业医务人员。包括执业医师和执业助理医师。

2. 乡村医生：指根据《乡村医生从业管理条例》第二条规定，尚未取得执业医师资格或者执业助理医师资格，经注册在村医疗卫生机构从事预防、保健和一般医疗服务的人员。

3. 注册护士：指根据《护士条例》第二条规定，经注册取得《中华人民共和国护士执业证书》的卫生专业技术人员。

4. 药师（士）：指按照卫生部《卫生技术人员职务试行条例》（卫生部，职改字〔1986〕第20号）规定，取得药学专业技术职务任职资格的人员，包括主任药师、副主任药师、主管药师、药师、药士。

5. 医技人员：指除执业（助理）医师、药师、注册护士、乡村医生之外的其他卫生技术人员，包括检验人员、口腔科技技术人员等。

6. 床位数和牙椅数是指《医疗机构执业许可证》副本上核定的数字。

7. 单位类别：按被监督单位的医疗机构类别进行填报。具体按照国家卫生健康委《关于修改〈医疗机构管理条例实施细则〉的决定》（国家卫生健康委令第12号）分为14类。卫生所（站）、医务室、卫生保健所计入“诊所”栏内。

8. 机构级别：按照《医院分级管理办法》、《中医医院分级管理办法与标准》补充规定，医疗机构经过评审，按确定的等级进行填报。未参加评级的医疗机构列入未定级。

（十三）血液安全被监督单位信息卡

1. 卫技人员数：填报被监督单位聘任的卫生技术人员数量，包括执业（助理）医师、注册护士等。卫技人员数≤在岗职工数。

2. 单采血浆站中持采浆员上岗证人数：填报单采血浆站中符合关键岗位的执业要求，并接受血液安全和业务岗位培训与考核，领取岗位培训合格证书的人员数。

（十四）计划生育被监督单位信息卡

1. 母婴保健技术服务人员数：指取得《母婴保健技术考核合格证》人员数，该项目人员数≤在岗职工数。

2. 计划生育技术服务人员数：指取得《计划生育技术服务合格证》人员数，包括从事人类辅助生殖技术服务的人员。该项目人员数≤在岗职工数。

3. 床位数：指医疗、妇幼保健、计划生育服务机构床位总数。《医疗机构基本标准（试行）》中通过床位数了解该机构的级别和规模，可统计地区计划生育技术服务资源配置情况。

4. 超声设备台数：指医疗、妇幼保健、计划生育服务机构超声设备总数。超声设备是开展母婴保健与计划生育技术服务的重要设备，也是“两非”违法行为的主要工具，根据“标的物”进行监督检查，达到有的放矢。如：“警示标语”、制度建立等情况。