### 卫 生 行 政 执 法 文 书

#### 产品样品采样记录

被采样人： 采样地址： 采样方法： 采样时间 年 月 日 时 采样目的：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 样 名称 | 规 格 | 数量 | 包装状况或储存条件 | 生产日期 及批号 | 生产或进口代理单位 | 采样地点 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被采样人签名： |  | 采样人签名  |  | 卫生健康委员会 （盖章） |
| 年 月 | 日 |  | 年 | 月 日 |

备注：本记录一式三联，第一联留存执法案卷，第二联交被采样人，第三联随样品送检。

中华人民共和国国家卫生健康委员会制定

编号：

#### 非产品样品采样记录

被采样人： 采样地点： 采样方法：

采样时间 年 月 日 时采样目的：

采样设备或仪器名称：

采集样品名称：

采集样品编号:

采集样品份数：

被采样物品或场所状况：

采样人签名: 卫生健康委员会（盖章）

年 月 日

被采样人签名：

年 月 日

备注：本记录一式三联，第一联留存执法案卷，第二联交被采样人，第三联随样品送检。

### 卫 生 行 政 执 法 文 书

#### 产品样品确认告知书

文号：

 ：

本机关依法于 年 月 日在

采集到标识为你单位生产（进口代理）的产品样品，产地为

 ， 年 月 日生产的批号为 ，

规格为 ，标识为 的 样品。根据

 的规定**，**你单位可在收到本告知书 日内将样品真实性

的确认意见书面回复本机关或派员携带身份证明、单位授权证明到本机关对产品的真实性进行现场确认。

逾期未回复的，本机关将按照对样品真实性无异议处理。

对样品真实性有异议的，应在上述时限内提出并提供书面证明材料。联系地址：

邮政编码： 联 系 人： 联系电话： 办公时间：

卫生健康委员会（盖章） 年 月 日

备注：本告知书一式二联，第一联留存执法案卷，第二联送产品生产或进口代理单位。

中华人民共和国国家卫生健康委员会制定

|  |
| --- |
| **检验结果告知书**文号： ：本机关依法对你单位 进行采样并委托有关单位进行了检验，检验结果不符合 ，详见检测报告（编号： ）。依据 的规定，如对本检验结果有异议，可在收到检验报告之日起 日内提出书面复核申请，并申明理由。有下列情形之一的，不予复检：一、产品微生物指标超标的； 二、留样超过保质期的；三、留样在正常储存过程中可能发生改变影响检验结果的； 四、已进行过复检的；五、逾期提出复检申请的；六、样品的生产单位或进口代理商对其真实性提出异议，但不能提供有关证明文件的。特此告知。联系人： 联系电话：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：本告知书一式二联，第一联留存执法案卷，第二联送样品生产、代理或经营单位。 |

|  |
| --- |
| 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。 |

#### 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：

审核意见：

承办人：

年 月 日

审批意见：

审核人： 年 月 日

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

#### 卫生行政控制决定书

文号：

 ：

鉴于

原因，根据

的规定，本机关决定对下列物品或场所进行控制：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 控制物品或场所名称 | 控制地点 | 控制方式 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

本机关将于 日内对被控制的物品或场所依法作出处理决定。此前， 你单位不得销毁或使用被控制的物品或场所，并负有安全保障责任。如不服本控制决定，可依法申请行政复议或向人民法院起诉，但不影响本控制决定的执行。

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

|  |
| --- |
| **解除卫生行政控制决定书**文号： ：本机关于 年 月 日作出的 号《卫生行政控制决定书》**，**对你（单位）的有关物品或场所采取了相应的控制措施，经研究，现决定依法解除控制。特此通知。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

#### 查封、扣押决定书

文号：

当事人：

地址：

经查，你（单位） 行为涉嫌违反 的规定，根据 的规定， 本机关决定对你（单位）涉案物品予以扣押，详见物品清单；对你（单位）下列场所、设施予以查封：

本机关将于 30 日（不包括检测、检验、检疫或者技术鉴定期限）内对上述被查封扣押的场所、设施或财物作出处理决定。

如不服本决定，可在收到本决定书之日起 60 日内向 人民

政府申请行政复议，也可在 6 个月内向 人民法院起诉。

当事人签收： 卫生健康行政机关名称并盖章 年 月 日 年 月 日

### 卫 生 行 政 执 法 文 书

#### 查封、扣押处理决定书

文号：

 ：

本机关于 年 月 日对你（单位）作出的查封、扣押决定（文号： ）所查封、扣押的场所、设施或财物，经审查，依据《中华人民共和国行政强制法》第二十一条、二十七条和二十八条规定，本机关决定对你

（单位）作出如下处理决定：

当事人签收： 卫生健康行政机关名称并盖章 年 月 日 年 月 日

当事人： 地址：

### 卫 生 行 政 执 法 文 书

#### 查封、扣押延期通知书

文号：

本机关于 年 月 日对你（单位）作出的查封、扣押决定（文

号： ），因 ，

依据《中华人民共和国行政强制法》第二十五条规定，经批准延长查封、扣押期限 日。

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：本决定书一式二联，第一联留存执法案卷，第二联交当事人。

### 卫 生 行 政 执 法 文 书

#### 物 品 清 单

（ 号 文书附件）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 物品名称 | 数量（单位） | 规格、包装状况或储存条件 | 生产或进口代理单位 | 生产日期及批号 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

以上物品品种、数量经核对无误。

当事人签字： 承办人签字：

年 月 日 年 月 日

备注：本通知书一式二联，第一联留存执法案卷，第二联交当事人。

### 卫 生 行 政 执 法 文 书

#### 公 告

文号：

本机关于 年 月 日 时对

 进行检查，经查实

 。

上述活动违反了

 的规定，被认定为非法行为，现决定依法对该单位

 。

特此公告。

卫生健康行政机关名称并盖章 年 月 日

中华人民共和国国家卫生健康委员会制定

# 封

条

## 封至

##### 某某卫

生 年

##### 年 健

康委

月 员

月

会

（ 盖

日 章

日

）

|  |
| --- |
| **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 |

**立 案 报 告**

当事人：

|  |
| --- |
| 案件来源： 受理时间：案情摘要：经初步审查，当事人的行为涉嫌违反了 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 |

|  |
| --- |
| **案 件 移 送 书**文号： ：本机关于 年 月 日受理的 案件，因为 ，根据 的规定，应当由你单位处理。现将下列材料移送你单位，并请将查处结果函告本机关。移送的材料目录：卫生健康行政机关名称并盖章年 月 日 |
| 备注：本移送书一式二联，第一联留存执法案卷，第二联交受移送单位。 |

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： 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

#### 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：

告知：下面就我委卫生监督人员于 年 月 日，对你(单位)进行卫生

监督检查时发现的问题作一步调查，根据《中华人民共和国行政处罚法》第五十五条第二款的规定，你应当实事求是如实回答询问，协助调查或检查，不得拒绝或阻挠，否则由此产生的后果你要负责，听清楚了吗？

答：

问：根据《中华人民共和国行政处罚法》第四十三条第二款的规定，你有权申请卫生监督人员回避，请问你申请执法人员回避吗？

答：

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

#### 证据先行登记保存决定书

文号：

 ：

根据《中华人民共和国行政处罚法》第五十六条规定，本机关决定对你(单位)下列物品作为证据以 方式，从

年 月 日至 年 月 日，在

 进行登记保存。

登记保存的物品清单如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 物品名称 | 数量 | 规格、包装状况或储存条件 | 生产或进口代理单位 | 生产日期及批号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

以上证据在保存的期限内应当妥为保管，未经本机关同意，不得销毁或转移。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

|  |
| --- |
| **证据先行登记保存处理决定书**文号：凌卫医证保处〔2024〕02号 孙慧 ：根据《中华人民共和国行政处罚法》第五十六条规定，对本机关 2024  年 10 月28日作出的凌卫医证保决〔2024〕02号《证据先行登记保存决定书》载明的作为证据保存的物品，作出以下处理决定：孙慧未取得《医疗机构执业许可证》开展医疗美容行为涉嫌违反了《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第三十八条第二款，已于2024年10月29日立案，上述先行登记保存的物品作为物证，依法予以没收。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：本决定书一式**二**联，第一联交当事人，第**二**联留存执法案卷。 |

|  |
| --- |
| **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 |

#### 合 议 记 录

案由：

第 页共 页

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： 记录人员签名：

年 月 日 年 月 日

|  |
| --- |
| **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》第四十四和第四十五条规定，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。逾期视为放弃陈述和申辩。□根据《中华人民共和国行政处罚法》第六十三条、第六十四条规定，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 5 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：卫生健康行政机关名称并盖章当事人签名： 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。 |

#### 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

#### 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

|  |
| --- |
| **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： 卫生健康行政机关名称并盖章 年 月 日 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。 |

#### 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：听证方式： 听证地点： | A、公开听证 | 书记员：B、不公开听证 |

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

|  |
| --- |
| **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》第六十三条、第六十四条之规定，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 |

|  |
| --- |
| **行政处罚决定书**文号：被处罚人（单位/个人）： 地址(住址)： 法定代表人/负责人： 性别： 民族： 电话： 卫生许可证件或营业执照号码/身份证号： 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 （银行名称和账号） ，或者通过电子支付系统缴纳罚款。逾期不缴纳罚款的，依据《中华人民共和国行政处罚法》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 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。 |

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

 的规定 ， 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 ，

或者通过电子支付系统缴纳罚款。

逾期不缴纳罚款的，依据《中华人民共和国行政处罚法》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 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**二**联，第一联留存执法案卷，第**二**联交当事人。

|  |
| --- |
| **送 达 回 执**行政机关：（盖章）某某卫生健康委员会受送达人（单位）：送达文件名称： 文号：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）： |

#### 催 告 书

文号：

 ：

你（单位）尚未履行我机关于 年 月 日对你（单位）作出的行政决定（《 》文号/编号： ），收到本催告书之日起 10 日内，将罚没款 元、加处罚款 元缴至

 ，并履行下列义务 。如不履行上述义务，本机关将依法申请法院强制执行。

如你（单位）对此有异议，根据《中华人民共和国行政强制法》的有关规定， 可在收到本催告书之日起 10 日内到 进行陈述和申辩。

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：本通知书一式二联，第一联留存执法案卷，第二联交当事人。

### 卫 生 行 政 执 法 文 书

#### 强制执行申请书

文号：

 人民法院：

关于 一案的行政决定（《 》文 号 / 编 号 ： ）已 于 年 月 日送达，当事人逾期未履行该行政决定，也未申请行政复议或提起行政诉讼，经依法催告仍未履行。根据《中华人民共和国行政强制法》第五十三条之规定，特申请强制执行。当事人基本情况及申请执行的内容如下：

当事人 地址 邮编 法定代表人 性 别 年 龄 职务 申请执行内容：

附件：

申请单位地址： 邮编：

联系人： 、 电话：

卫生行政机关负责人签名：

卫生健康行政机关名称并盖章

年 月 日

备注：本申请书一式二联，第一联留存执法案卷，第二联送交人民法院。

|  |
| --- |
| **结 案 报 告**当 事 人： 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：（如未执行或未完全执行需说明原因）二、 不予行政处罚的理由建议本案结案。承办人签名：年 月 日 |
| 负责人审批意见：负责人签名：年 月 日 |

####  续页

第 页 共 页

当事人签名： 卫生监督员签名

年 月 日 年 月 日

### 卫 生 行 政 执 法 文 书

#### 卫生行政执法建议书

文号：

卫生健康行政机关名称并盖章

年 月 日

X X X X X 卫 生 健 康 委 员 会

### 延期（分期）缴纳罚款通知书

 ：

你（单位）存在 行为，我委已依法作出了 的行政处罚（《 》,文号/编号： ），并于 年 月 日送达你单位。

现根据你（单位）的分期缴纳罚款申请，经委领导批准，依据《中华人民共和国行政处罚法》第六十六条第二款的规定，同意你（单位） 分 期履行行政处罚义务，具体情况如下：

第一期： 第二期：

……

延期（分期）缴纳罚款的地点和方式仍按照《 》(文

 号/编号： ）规定执行。

如逾期（超过延期或分期时限）缴纳罚款的，将依据《中华人民共和国行政处罚法》第七十二条的相关规定执行。

卫生健康委员会年 月 日

备注：本通知书一式二联，第一联留存执法案卷，第二联交当事人。