南京市雨花台区卫生健康委员会行政检查文书

基本格式文本

目 录

一、行政检查审批表…………………………………………1

二、行政检查通知书…………………………………………3

三、回避申请决定书…………………………………………7

四、现场笔录…………………………………………………9

五、询问笔录…………………………………………………10

六、产品样品采样记录………………………………………11

七、非产品样品采样记录……………………………………12

编号：

行政检查审批表

（仅用于内部审批）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被检查人名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 任务来源 | ☐日常检查 ☐专项检查 |
| ☐投诉举报 ☐转办交办 ☐数据监测 ☐应被检查人申请☐媒体曝光 ☐其他（可多选） |
| 检查事项 |  |
| 检查时间 |  |
| 检查地点 |  |
| 检查方式 | ☐现场检查： ☐非现场检查：  |
| 检查频次 | 年度行政检查频次上限： 次，本次为第 次。（不受年度检查频次上限限制的除外） |
| 检查人员数量 |  |
| 承办机构负责人审批意见 | 负责人：签 名 年 月 日 |
| 行政执法主体负责人审批意见 | 负责人：签 名 年 月 日 |

【注意事项】

1.凡检查必审批。原则上一事一批，高频、量大的可以批量审批，但应当在审批时附详细清单；原则上应当事前审批，情况紧急、需要当场实施的，应当及时报告并补办手续。

2.检查事项根据实际情况填写。对检查事项有编码的，也可以只填写编码。

3.检查方式主要分为现场检查和非现场检查。现场检查方式包括查阅复制资料、询问、抽样（采样）、现场检查（勘验）等；非现场检查方式包括视频连线等。

4.根据投诉举报、转办交办、数据监测等线索确需实施行政检查，或者应被检查人申请实施行政检查的，不受年度检查频次上限限制，检查频次一栏可不填写具体内容。

5.检查人员数量要填写是否有执法辅助人员等，以及具体人数。

6.行政检查审批表由主要负责人或者分管负责人批准，不得仅由内设机构负责人批准。法律、法规或者规章规定应当由上级行政机关批准的，依照其规定。

编号：

行政检查通知书

 （被检查人名称、统一社会信用代码） ：

根据 （法律依据名称） ，决定对你单位实施行政检查。现将相关事项通知如下：

一、行政执法人员信息

姓名： 行政执法证号：

姓名： 行政执法证号：

二、行政检查时间及地点

时间： 年 月 日（ 时 分）至 年 月 日（ 时 分）

地点：

三、行政检查法律依据

四、行政检查内容及方式

请提供下列材料、物品和必要的工作条件，配合行政执法人员依法开展各项检查活动。如拒不配合检查，将依法承担法律责任。

（一）材料、物品清单： 。

（二）到场配合行政检查的人员： 。

（三）其他： 。

五、行政检查频次

 ☐本次检查系☐日常检查 ☐专项检查，年度行政检查频次上限： 次，本次为第 次。

 ☐本次检查系根据 ☐投诉举报 ☐转办交办 ☐数据监测 ☐应被检查人申请 ☐媒体曝光 ☐其他 发起的行政检查，不受年度检查频次上限限制。

六、权利告知

（一）如你单位发现存在行政执法人员不出示行政执法证件等违反规定实施行政检查的情形，有权拒绝接受检查。

（二）如你单位认为行政执法人员与检查工作有直接利害关系或者有其他关系可能影响公正执法，可以申请回避。是否同意回避的决定将在 日内作出并告知你单位，回避申请审查期间不停止行政检查。

（三）你单位有权监督行政检查工作全过程，如认为行政检查侵犯你单位合法权益，有权投诉举报、依法获得救济。

（四）其他 。

 行政执法主体

 （印章）

年 月 日

行政执法主体联系人、联系方式：

受送达人：签名或者盖章 年 月 日

送达方式和地址：

【注意事项】

1.凡检查必通知。实施行政检查前，应当出具行政检查通知书。情况紧急、需要当场实施检查的，应当口头通知，并及时向行政执法主体负责人报告和补办手续。

2.行政检查的法律依据，可与已公开的行政执法事项目录等配合填写，以简化文书填写内容。

3.行政检查同步开展音像记录的，应当在文书中予以说明。

4.文书背面应当印制涉企行政检查“五个严禁”“八个不得”。

编号：

回避申请决定书

申请人： 统一社会信用代码：

联系人： 联系电话：

被申请人： 行政执法证号：

申请人于 年 月 日以 为由，申请（被申请人） 回避实施（《行政检查通知书》编号）行政检查。

□经审查，符合 规定的回避情形，同意申请人的回避申请，并将行政执法人员更换为 ，行政执法证号 。

□经审查，不符合 规定的回避情形，驳回申请人的回避申请。

如对本决定不服，可以依法申请救济。

 行政执法主体

 （印章）

 年 月 日

受送达人：签名或者盖章 年 月 日

送达方式和地址：

【注意事项】

1.同意或者驳回回避申请的决定，可以口头告知并作记录，但被检查人要求书面送达的，应当书面送达。

2.被检查人对回避申请决定不服的，应当保障其救济权利。

**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：

询问机关：南京市雨花台区卫生健康委员会

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：

下面就我委 年 月 日对 发现的问题作进一步调查，根据《中华人民共和国行政处罚法》的有关规定，如你认为执法人员需要回避的情形（1、是本案当事人的近亲属，2、与本案有利害关系，3、与本案当事人有其他利害关系，可能影响案件公正处理的），你有权申请执法人员回避，请问你申请执法人员回避吗？

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**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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：

被采样人签名： 采样人签名：　 　　　 　 南京市雨花台区卫生健康委员会（盖章）

 执法证号：

 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

 卫 生 行 政 执 法 文 书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  编号： **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：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 样品名称 | 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

被采样人签名： 　　　 　　 采样人签名：　　　　　　　　　　　　　　 南京市雨花台区卫生健康委员会（盖章） 年 月 　 日 执法证号：　　　 　　　　　 　　　　 　　 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 |