附表1:

打击无证行医工作汇总表

县（市、区） 单位（盖章）：

|  |  |
| --- | --- |
| 分类 | 数量 |
| 查处无证行医 | 西医（户次） |  |
| 中医（户次） |  |
| 医疗美容（户次） |  |
| 口腔（户次） |  |
| 其他（户次） |  |
| 公示（户次） |  |
| 处罚及移送 | 行政处罚（户次） |  |
| 罚款（户次） |  |
| 罚款金额（万元） |  |
| 没收违法所得（万元） |  |
| 移送食药部门（件） |  |
| 移送公安部门（件） |  |
| 移送其他部门（件） |  |
| 追究刑事责任（人） |  |

填表人： 填表日期： 联系电话：

审核人： 单位负责人：

附表2:

打击非法行医专项工作相关情况汇总表

县（市、区） 单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目级别 | 与公安机关 | 与市场监管部门联合治理（家） | 出动卫生监督人员（人次） | 出动监督执法车辆（台次） | 组织培训 | 法制宣传 |
| 建立衔接机制（家） | 召开联席会议（次） | 联合检查（次） | 联合办案（次） | 次数 | 人次 | 次数 | 出动人员（人次） | 发放宣传资料（份） | 媒体报道（次） |
| 卫生计生监督执法所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 填表日期： 联系电话:

审核人： 单位负责人：