**附件：**

**2024年元旦春节期间医疗卫生机构传染病防治监督执法工作汇总表**

单位(盖章):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **辖区****总数** | **监督检查情况** | **行政处罚情况** |
| **检查单****位数** | **出动执法****人员数** | **出动执法****车辆数** | **立案****(起)** | **警告**(起) | **罚款****(起)** | **罚没款金额**(万元) | 其它 |
| **二级以上****综合医院** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **其它医疗****机构** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **疾病预防****控制机构** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **总计** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 填表日期： **联系电话：** 审核人：