

卫生行政执法文书目录

1. 产品样品采样记录
2. 非产品样品采样记录
3. 产品样品确认告知书
4. 检验结果告知书
5. 卫生监督意见书
6. 卫生行政执法事项审批表
7. 卫生行政控制决定书
8. 解除卫生行政控制决定书
9. 查封、扣押决定书
10. 查封、扣押处理决定书
11. 查封、扣押延期通知书
12. 物品清单
13. 公告
14. 封条
15. 立案报告
16. 案件移送书
17. 现场笔录
18. 询问笔录
19. 证据先行登记保存决定书
20. 证据先行登记保存处理决定书
21. 案件调查终结报告
22. 行政处罚事先告知书
23. 陈述和申辩笔录
24. 陈述和申辩复核意见书
25. 行政处罚听证通知书
26. 听证笔录
27. 听证意见书
28. 行政处罚决定书
29. 当场行政处罚决定书
30. 送达回执
31. 催告书
32. 强制执行申请书
33. 结案报告
34. 卫生行政执法建议书



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 期 间 及 批 号	生 产 或 进 口 代 理 单 位	采 样 地 点

被采样人签名:

年 月 日

采样人签名 _____

卫生健康行政机关名称并盖章

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:

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 _____

卫生健康行政机关名称并盖章

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



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：

卫生健康行政机关名称并盖章

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



卫生行政执法文书

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。

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:

卫生监督意见书

当事人(单位/个人): _____ 地址: _____

法定代表人/负责人: _____ 性别: _____ 民族: _____ 职务: _____

联系电话: _____ 身份证号: _____

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。

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

卫生行政执法事项审批表

当事人: _____ 地址: _____ 联系电话: _____

法定代表人/负责人: _____ 性别: _____ 民族: _____ 职务: _____

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:

承办人: _____ 年 _____ 月 _____ 日

审核意见:

审核人: _____ 年 _____ 月 _____ 日

审批意见:

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



卫生行政执法文书

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，可在收到本决定书之日起 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，但不影响本控制决定的执行。

同时，你还有权进行陈述和申辩。

当事人意见记录：（请在以下选项口内打“√”）1、□放弃（不申请）陈述和申辩；
2、□申请陈述和申辩； 3、□其他

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



卫生行政执法文书

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



卫生行政执法文书

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：

年 月 日

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。



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：

年 月 日

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。

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

查封、扣押延期通知书

文号

当事人：

地址：

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：

年 月 日

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。

中华人民共和国国家卫生健康委员会制定



卫生行政执法人员文书

物品清单

(号 文书附件)

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。

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

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



封

条

封至

年

月

日

年
月

卫生健康行政机关名称并盖章



卫生行政执法文书

立案报告

当事人(单位/个人): _____

地址: _____ 联系电话: _____

法定代表人/负责人: _____ 性别: _____ 民族: _____ 职务: _____

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:

同意立案。自×年×月×日起立案,由××科××和××承办。

负责人签名:
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

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。

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:

现场笔录

第____页共____页

当事人(单位/个人): _____ 地址: _____

法定代表人/负责人: _____ 性别: _____ 民族: _____ 职务: _____

联系电话: _____ 身份证号: _____

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 _____ 、 _____ (执法证件号码: _____ 、 _____), 在向 _____ (单位、职位、姓名) 出示证件, 说明来意后, 在 _____ (职位、姓名) 的陪同下, 对 _____ (单位、检查场所) 进行现场监督检查。

检查记录:

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

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:

询问人员示证告知, 我们是 _____ 卫生监督员 _____ 、 _____ , 这是我们的证件, 执法证件号码是 _____ 、 _____ , 现依法就有关情况, 向你询问调查, 请予以配合。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: 我听清楚了。

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: 我不申请回避。

问:

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



卫生行政执法文书

证据先行登记保存决定书

文号

当事人(单位/个人): _____ 电话: _____

法定代表人/负责人: _____ 性别: _____ 民族: _____ 职务: _____

卫生许可证件或统一社会信用代码/身份证号: _____

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
A				
B				
(以下空白)				

请你于____年____月____日到_____对证据先行登记保存的药品器械拆封清点,如规定的期限内不到场,视为你自动放弃清点权利,我委将依据《无证行医查处工作规范》,安排监督人员自行清点。

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



卫生行政执法文书

证据先行登记保存处理决定书

文号

当事人(单位/个人): _____ 电话: _____

法定代表人/负责人: _____ 性别: _____ 民族: _____ 职务: _____

卫生许可证件或统一社会信用代码/身份证号: _____

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 _____ 年 _____ 月 _____ 日作出的 _____ 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:

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。

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

案件调查终结报告

当事 人(单位/个人): _____ 地址(住址): _____

法定代表人/负责人: _____ 性别: _____ 民族: _____ 电话: _____

卫生许可证件或统一社会信用代码/身份证号: _____

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



卫生行政执法文书

行政处罚事先告知书

文号

(单位/个人): _____ (地址): _____

法定代表人/负责人: _____ 性别: _____ 民族: _____ 电话: _____

卫生许可证件或统一社会信用代码/身份证号: _____) : _____

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》第四十四条和第四十五条规定, 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。

根据《中华人民共和国行政处罚法》第六十三条第一款、第六十四条第一项规定, 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:

当事人签名:

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, 第二联交当事人。

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

陈述和申辩笔录

第 1 页 共 1 页

当事人：

地址(住址) _____； 邮编：215300

法定代表人/负责人：_____ 性别：_____ 民族：_____ 电话：_____

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

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

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：

卫生健康行政机关负责人签名： 年 月 日



卫生行政执法文书

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。

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

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：

书记员：

听证方式： A、公开听证 B、不公开听证

听证地点：

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



卫生行政执法文书

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



卫生行政执法文书

行政处罚决定书

文号

被处罚人(单位/个人): _____ (地址: _____)

法定代表人/负责人: _____ 性别: _____ 民族: _____ 电话: _____

卫生许可证件或统一社会信用代码/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 _____。

逾期不缴纳罚款的, 依据《行政处罚法》第七十二条第一款第一项规定, 可以每日按罚款数额的 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。

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:

当场行政处罚决定书

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: _____

卫生许可证件或统一社会信用代码/身份证号: _____

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 _____

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 _____。

逾期不缴纳罚款的, 依据《行政处罚法》第七十二条第一款第一项规定, 可以每日按罚款数额的 3% 加处罚款。

你(单位)如不服本处罚决定, 可在收到本处罚决定书之日起六十日内向昆山市人民政府申请行政复议; 对行政复议决定不服的, 收到行政复议决定书之日起十五日内向常熟市人民法院提起行政诉讼, 但不得停止执行本处罚决定。逾期不申请行政复议, 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。

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

送达回执

行政机关: 卫生健康行政机关名称(盖章)

受送达入(单位): _____ 地址(住址): _____

法定代表人/负责人: _____ 卫生许可证件或统一社会信用代码/身份证号: _____

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: 受送达入拒绝接受送达文件, 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): _____



卫生行政执法文书

催告书

文号

被处罚人（单位/个人）：_____ 法定代表人/负责人：_____

卫生许可证件或统一社会信用代码/身份证号：_____

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。如不服本加处罚款的决定，可按照有关规定向_____市人民政府申请行政复议，或者向_____人民法院起诉，但不得停止执行本决定。

当事人签收：

年 月 日

卫生健康行政机关名称并盖章

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。

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

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:_____

卫生健康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。

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

结案报告

当事人(单位/个人): _____ 地址(住址): _____

法定代表人/负责人: _____ 性别: _____ 民族: _____ 电话: _____

卫生许可证件或统一社会信用代码/身份证号: _____

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:

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



卫生行政执法文书

卫生行政执法建议书

文号

卫生健康行政机关盖章
年 月 日