附件2

**卫 生 行 政 执 法 文 书**

卫生监督意见书

 **编号：**

当 事 人：

地 址：

联系电话：

监督意见：

我委（局）卫生行政执法人员 、 在 年 月 日的监督检查中发现你（单位）存在 的违法行为，违反了 （法律依据） 的规定，依据 （处罚依据） 的规定，可对你（单位）作出行政处罚。因你（单位）违法行为系初次发生，属于浙江省卫生健康监管领域初次轻微违法行为不予处罚事项清单范围，且危害后果轻微，根据《中华人民共和国行政处罚法》第三十三条第一款、《关于在浙江省卫生健康监管领域推行初次轻微违法行为不予处罚的意见》等相关规定，及时改正后可不予处罚。现对你（单位）上述违法行为提出以下改正要求：

当事人签收： \*\*\*卫生健康委员会（局）（盖章）

 　　　年 月 日 　　 年 　 月 日

|  |
| --- |
| 备注：本意见书一式两联，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**