

卫生行政许可申请材料接收凭证

•

☐2 法定代表人或负责人资格证明材料;

□4 经营项目布局及卫生设施平面布局图(标注各功能区面积;

☐6 卫生行政部门认可的检验机构出具的公共场所卫生检测报告书;

□8 卫生质量控制体系相关材料（包括卫生管理组织、管理制度、卫生安全保障措施等；

☐9 其他:工商营业执照/企业名称预先核准通知书复印件、经营场所/场地的使用证明（房屋产权证明或租赁协议、集中空调通风系统清洗合格证明资料等。

以上材料共件页.

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式,本机关将在五个工作日内予以告知。

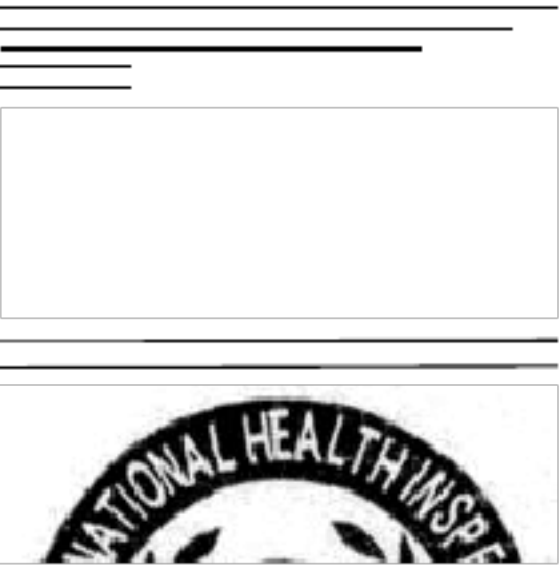
(章

收件人（签名：年月日

申请人(签名:年月日

本文书一式两联，第一联留本行政机关存档,第二联交申请人

苏州市卫生局制



卫生行政许可文书

卫生行政许可申请材料接收凭证

(供水单位

:

本机关现已收到你（单位提交的申请行政许可的下列材料：

☐1 江苏省生活饮用水集中式供水单位卫生行政许可申请表；

☐2 法定代表人或负责人资格证明材料；

☐3 工商营业执照或工商核准的企业名称预先核准通知书复印件及有关证明文件；

☐4 厂区布局和周围环境平面图；

☐5 生产区(车间、场所)布局平面图；

☐6 水处理工艺简述及流程简图；；

☐7 生产设备（设施及检验设备清单；

☐8 水质检验人员基本情况；

☐9 从业人员健康检查、卫生知识培训合格证明；

☐10 卫生管理卫生组织和管理制度(包括水源卫生防护制度，水质检验制度，从业人员健康体检和卫生知识培训制度，饮水生产设备、设施清洗消毒制度，

饮水水质检测资料报送制度，饮用水污染事故报告制度,生产过程卫生制度，

涉水产品索证制度,生产区卫生防护制度等；

☐11 新建、改建、扩建的供水工程项目还应提交水源选择可行性论证（水源水质评价报告书、建设项目设计卫生审查认可书、竣工验收的水质检测报告和卫生学评价报告；

☐12 其他(涉及饮用水卫生安全的产品批件;供水设施清洗、消毒资料等。

以上材料共件页.

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式，本机关将在五个工作日内予以告知。

(章

收件人（签名:年月日

申办人（签名:年月日

本文书一式两联,第一联留本行政机关存档，第二联交申请人。

苏州市卫生局制

卫生行政许可文书

卫生行政许可申请材料接收凭证

（放射诊疗

:

本机关现已收到你(单位提交的申请行政许可的下列材料:☐1 放射诊疗许可申请表;

☐2 《医疗机构执业许可证》或《设置医疗机构批准书》（复印件;

☐3 放射诊疗工作人员一览表和放射诊疗专业技术人员的任职资格证书或相关专业培训(进修证明（复印件;

☐4 放射诊疗设备、放射防护与质控设备清单;

☐5 卫生行政部门认定机构出具的放射防护检测报告;

☐6、建设项目竣工卫生验收合格证明文件;

☐7 放射防护规章制度和放射事故应急预案;

☐8 卫生行政部门依法要求提供的其它有关资料。

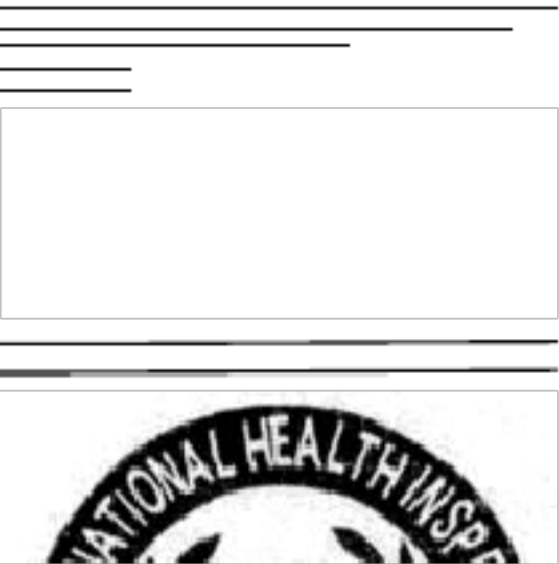
以上材料共件页.

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式，本机关将在五个工作日内予以告知.

(章

收件人（签名：年月日申请人(签名：年月日本文书一式两联,第一联留本行政机关存档,第二联交申请人

苏州市卫生局制



卫生行政许可文书

卫生行政许可申请材料接收凭证

(放射诊疗许可校验

:

本机关现已收到你（单位提交的申请行政许可的下列材料:

☐1 放射诊疗许可校验申请表;

☐2 《放射诊疗许可证》正、副本，《医疗机构执业许可证》副本;

☐3 校验周期内放射诊疗工作总结；

☐4 放射诊疗设备、防护用品清单,人员一览表及变动情况；

☐5 校验周期内放射工作人员个人剂量检测报告；

☐6 校验周期内放射诊疗工作人员健康检查报告；

☐7 校验周期内放射诊疗工作人员培训证明材料及执业证书、职称证书复印件；

☐8 校验周期内放射诊疗设备的防护、性能检测报告；

☐9 放射事件发生与处理情况；

☐10 卫生部门要求提供的其他资料。

以上材料共件页。

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式,本机关将在五个工作日内予以告知。

(章

收件人(签名:年月日

申请人(签名:年月日

本文书一式两联,第一联留本行政机关存档,第二联交申请人

苏州市卫生局制



卫生行政许可文书

卫生行政许可申请材料接收凭证

(涉水产品生产能力审核

:

本机关现已收到你（单位提交的申请行政许可（初审的下列材料：☐1 江苏省涉水产品生产能力审核申请表；

☐2 产品材料及配方（申报供水设备和饮水机许可的，提供产品结构图和与饮水接触主要材料的卫生安全证明；

☐3 生产工艺及流程；

☐4 生产厂区平面图（包括检验室、原料仓库、成品仓库、生产车间平面图；

☐5、生产设备和检验设备清单；

☐6 产品标签（铭牌及说明书。

以上材料共件页。

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式，本机关将在五个工作日内予以告知。

（章

收件人（签名：年月日

申请人(签名:年月日

本文书一式两联,第一联留本行政机关存档,第二联交申请人

苏州市卫生局制



卫生行政许可文书

卫生行政许可申请材料接收凭证

（涉及饮用水卫生安全产品

:

本机关现已收到你（单位提交的申请行政许可（初审的下列材料:☐1 江苏省卫生厅行政许可申请表；

☐2 市级卫生行政部门现场审核意见；

☐3 产品材料及配方；

☐4 饮水机及供水设备类的产品应提供与饮用水接触的主要材料的卫生许可批件复印件或由省级及以上卫生行政部门认定的检验机构出具的检验报告原件；

☐5 生产工艺流程及简图；

☐6 生产厂区平面图（包括检验室、原料仓库、成品仓库、生产车间平面图；

☐7 生产设备和检验设备清单；

☐8 产品执行标准（经备案的企业标准原件；

☐9 产品卫生学检验报告原件；

☐10 产品质量检测报告（仅限塑料及有机合成管材、管件；

☐11 产品标签(铭牌、说明书(样稿；

☐12 产品彩色照片；

☐13 工商营业执照复印件和生产场所房屋所有权证明(或租赁证明；

☐14 委托生产的，应提供委托合同.被委托方应有与委托产品同类产品的卫生许可；

☐15 近一年内卫生监督机构封样的产品卫生学检验报告原件；

☐16 市售产品包装（含产品标签；

☐17 市售产品说明书；

☐18 卫生许可批件（原件☐复印件☐。

注:申请“新证”材料为第1~14项；申请“延续”材料为第1~5、8、10、15~18项。

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式，本机关将在五个工作日内予以告知.

(章

收件人(签名：年月日

申请人(签名：年月日

本文书一式两联，第一联留本行政机关存档，第二联交申请人

苏州市卫生局制



卫生行政许可文书

卫生行政许可申请材料接收凭证

(消毒产品生产企业

:

本机关现已收到你（单位提交的申请行政许可(初审的下列材料、江苏省卫生厅行政许可申请表

☐3 生产场地使用证明（房屋产权证明或租赁协议；

☐4 生产场所厂区平面图、生产车间布局平面图；

☐5 生产工艺流程图；

☐6 生产和检验设备清单；

☐7 质量保证体系文件；

☐8 拟生产产品目录；

☐9 生产环境和生产用水检测报告；

☐10 检验人员和卫生管理人员培训证明、生产人员健康和培训证明；

☐11 产品目录和市售产品标签说明书；

☐12 《消毒产品生产企业卫生许可证》原件；

☐13 消毒剂、消毒器械卫生许可批件复印件或产品卫生安全评价报告；

☐14 县级以上卫生行政部门出具的卫生监督意见（详细列出近 4 年内对该企业所有检查的结果和处理情况。

注：申请 **新证** 材料为第 1~9 项；申请 **“延续”**材料为第 1~4、6、9、10~14 项。

以上材料共件页。

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式，本机关将在五个工作日内予以告知。

（章

年月日

申请人（签名:年月日

本文书一式两联,第一联留本行政机关存档，第二联交申请人

苏州市卫生局制



卫生行政许可文书

卫生行政许可申请材料接收凭证

(建设项目职业病危害预评价报告审核

:

本机关现已收到你(单位提交的申请行政许可的下列材料、申请建设项目职业病危害预评价审核或备案的公函(2份;

☐2 建设项目职业病危害预评价审核(备案申请书(2份;

☐3 有关部门审批、核准或备案的建设项目的证明文件(复印件(2份;;

☐4 建设项目职业病危害预评价报告或报告表(2份;

☐5 职业病危害预评价机构的资质证明(影印件(1份;

含复核意见、专家签

名 (1份;

☐7 职业病危害预评价报告修改说明 (如预评价报告书经专家审查无修改,本
项可省略 (1份;

☐8 职业病危害预评价工作委托书 (复印件 (1份;

☐9 委托申报的,应提供委托申报证明 (1份;

☐10 卫生行政部门认为有必要提供的其他材料。

以上材料共件页。

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式,本机关将在五个工作日内予以告
知。

(章

收件人 (签名: 年月日

申请人 (签名: 年月日

本文书一式两联,第一联留本行政机关存档,第二联交申请人

苏州市卫生局制



卫生行政许可文书

（建设项目职业病防护设施设计审查

:

本机关现已收到你（单位提交的申请行政许可的下列材料： 、申请建设项目职业病防护设施设计审查的公函（2份；

- ☐2 建设项目职业病防护设施设计审查申请书（2份；
- ☐3 建设项目职业病防护设施设计职业卫生专篇（2份；
- ☐4 建设项目职业病防护设施设计单位的资质证明（影印件（1份；
- ☐5 建设项目职业病危害预评价报告的审核意见文书（复印件（1份；
- ☐6 委托申报的,应提供委托申报证明（1份；
- ☐7 卫生行政部门认为有必要提供的其他材料

以上材料共件页。

本机关将在五个工作日内予以告

知。

(章

收件人(签名: 年月日

申请人(签名:年月日

本文书一式两联,第一联留本行政机关存档,第二联交申请人

苏州市卫生局制



卫生行政许可文书

卫生行政许可申请材料接收凭证

(建设项目职业病防护设施竣工验收(备案

:

本机关现已收到你(单位提交的申请行政许可的下列材料:

、申请建设项目职业病防护设施竣工验收或备案的公函(2份;

□2 建设项目职业病防护设施竣工验收(备案申请书(2份;

☐3 建设项目职业病危害控制效果评价报告（2份；

☐4 建设项目职业病危害控制效果评价机构资质证明(影印件（1份；

☐5 建设项目职业病危害预评价报告的审核意见文书或备案通知书（复印件（1份；

☐6 建设项目职业病防护设施设计审查意见文书(复印件(1份；

☐7 职业病危害控制效果评价工作委托书（复印件(1件；

☐8 委托申报的,应提供委托申报证明(1份；

☐9 卫生行政部门认为有必要提供的其他材料.

以上材料共件页。

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式,本机关将在五个工作日内予以告知。

(章

收件人(签名：年月日

申请人(签名:年月日

本文书一式两联，第一联留本行政机关存档，第二联交申请人

苏州市卫生局制



卫生行政许可文书

行政许可申请材料接收凭证

(医疗机构设置审批

:

本机关现已收到你(单位提交的申请行政许可的下列材料:☐1 设置医疗机构申请书;

☐2 可行性研究报告;

☐3 资信证明;

☐4 房屋使用权证明;

☐5 其他:

以上材料共件页。

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式,本机关将在五个工作日内予以告知。

(章

收件人(签名： 年月日

申办人（签名:年月日

本文书一式两联，第一联留本行政机关存档,第二联交申请人。

苏州市卫生局制



卫生行政许可文书

行政许可申请材料接收凭证

（医疗机构执业变更

:

本机关现已收到你（单位提交的申请行政许可的下列材料：☐1 医疗机构申请变更登记注册书；

☐2 申请变更的原因及理由；

☐3 变更相关项目的证明材料；

☐4 其他：

以上材料共件页。

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式，本机关将在五个工作日内予以告知。

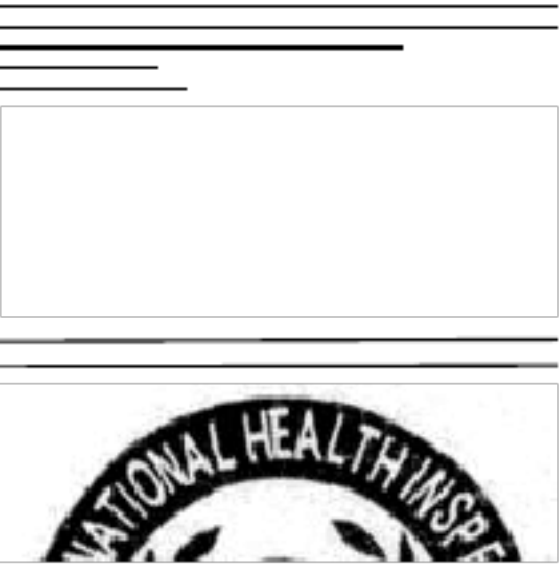
（章

收件人（签名:年月日

申办人(签名： 年月日

本文书一式两联，第一联留本行政机关存档,第二联交申请人。

苏州市卫生局制



卫生行政许可文书

行政许可申请材料接收凭证

(医疗机构执业登记、注册

:

本机关现已收到你(单位提交的申请行政许可的下列材料：☐1 申请医疗机构批准书；

☐2 医疗机构房产使用证明书；

☐3 医疗机构建筑设计平面图；

☐4 验资证明、资产评估报告；

☐5 医疗机构规章制度；

☐6 医疗机构法人或者主要负责人及各科室负责人名录及有关资格证书、执业证书复印件；

☐7 其他：

以上材料共件页.

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式，本机关将在五个工作日内予以告知。

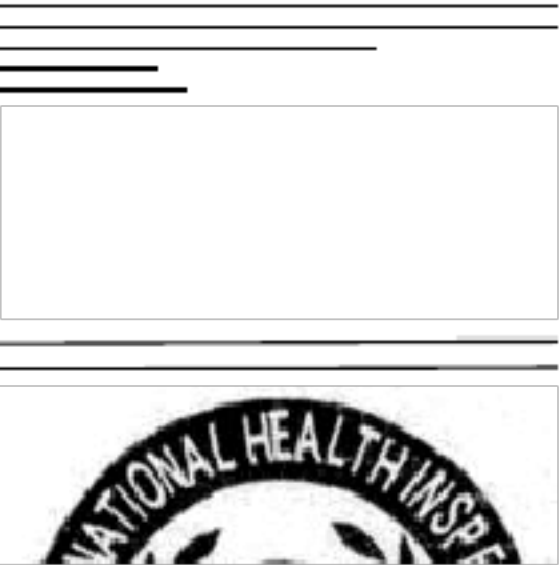
（章

收件人（签名:年月日

申办人（签名：年月日

本文书一式两联,第一联留本行政机关存档,第二联交申请人。

苏州市卫生局制



卫生行政许可文书

行政许可申请材料接收凭证

(医疗机构校验

:

本机关现已收到你(单位提交的申请行政许可的下列材料:

☐1 医疗机构校验申请书 (含:评审结果通报☐对外证明章☐资产负债表☐;

☐2 《医疗机构执业许可证》(正本☐副本☐;

☐3 年度工作总结;

☐4 诊疗科目、床位(牙椅等执业登记项目以及卫生技术人员、业务科室和大型医用设备变更情况;

☐5 校验期内接受卫生行政部门检查、指导结果及整改情况;

☐6 校验期内发生的医疗民事赔偿(补偿情况(包括医疗事故以及卫生技术人员违法违规执业及其处理情况;

☐7 特殊医疗技术项目开展情况;

☐8 其它:财务审计报告(验资证明; 医疗机构公章,财务、门诊、诊断专用章及其它有关对外用章印模印样等。

以上材料共件页。

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式, 本机关将在五个工作日内予以告知。

(章

收件人(签名: 年月日

申办人(签名: 年月日

苏州市卫生局制



行政许可申请材料接收凭证

:

☐2 体检证明（市立医院北区体检中心、区级以上医院体检证明；

☐3 身份证复印件;

□4 单位聘用证明;

□5 小二寸免冠照片二张;

□6 医师资格证书原件、复印件;

☐7 执业助理资格证书和执业助理医师注册证书（原为执业助理医师办理执业医师注册；

□8 其它:

以上材料共件页.

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式，本机关将在五个工作日内予以告知。

(章

收件人 (簽名:年月日

申办人(签名:年月日

本文書一式兩聯,第一聯留本行政機關存檔,第二聯交申請人。

苏州市卫生局制



卫生行政许可文书

行政许可申请材料接收凭证

(医师执业注册变更(执业范围

$$\vdots$$

本机关现已收到你（单位提交的申请行政许可的下列材料：☐1 医师执业变更注册审核表；

☐2 医师资格证书、执业证书原件、复印件；

☐3 身份证复印件；

☐4 单位证明；

☐5 职称证书原件、复印件；

☐6 小二寸照片两张；

☐7 市卫生局指定医院实习 6 个月以上，实习单位出具培训、考核合格证明或取得高一学历的证书。

以上材料共件页。

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式,本机关将在五个工作日内予以告知。

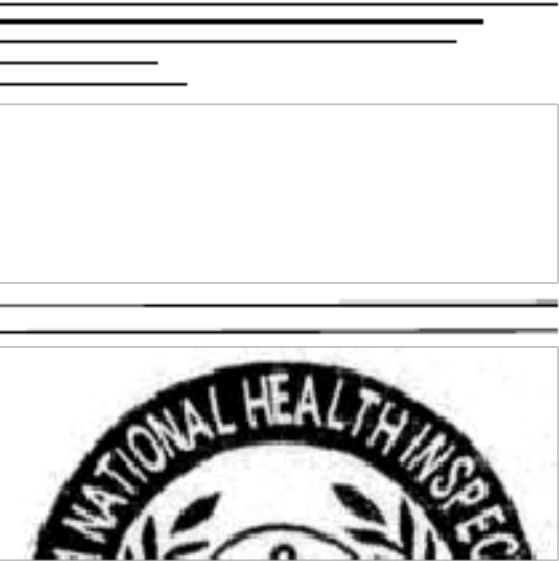
(章

收件人（签名：年月日

申办人(签名：年月日

本文书一式两联,第一联留本行政机关存档,第二联交申请人。

苏州市卫生局制



卫生行政许可文书

行政许可申请材料接收凭证

(医师执业变更(执业地点

:

本机关现已收到你(单位提交的申请行政许可的下列材料:☐1 医师变更执业注册申请审核表;

☐2 《医师资格证书》原件及复印件;

☐3 《医师执业证书》原件及复印件;

☐4 身份证复印件;

☐5 退休证原件和复印件(如果已经退休或离休;

☐6 近期二寸免冠正面半身照片两张;

☐7 医疗机构聘用证明书以及有效的(两年内培训证明;

☐8 由原注册卫生行政部门提供的变更信息盘、变更通知单;

☐9 外埠医师变更至苏州还需另外提供以下材料:

职称证书原件及复印件

毕业证书原件及复印件

《苏州市外地医师来苏执业注册增补材料表》;

☐10 医疗机构许可证副本复印件;

☐11 其他:

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式，本机关将在五个工作日内予以告知。

（章

收件人(签名： 年月日

申办人（签名:年月日

本文书一式两联，第一联留本行政机关存档,第二联交申请人。

苏州市卫生局制



卫生行政许可文书

行政许可申请材料接收凭证

（外籍医师在华短期执业许可

:

本机关现已收到你（单位提交的申请行政许可的下列材料 、申请表；

☐2 外籍医师的学历证明原件、复印件；

☐3 外籍医师的学位证明原件、复印件；

- ☐5 外籍医师的健康证明；
- ☐6 外籍医师与聘用单位的协议书；
- ☐7 依法获得的入境签证(护照复印件；
- ☐8 小二寸免冠照片二张；
- ☐9 其他：

以上材料共件页.

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式,本机关将在五个工作日内予以告知。

(章

收件人（签名：年月日

申办人(签名:年月日

本文书一式两联，第一联留本行政机关存档，第二联交申请人。

苏州市卫生局制



(母婴保健技术服务执业许可、人员资格认定（包括婚前医学检查、结扎手术和终止妊

娠手术、助产技术服务

:

本机关现已收到你(单位提交的申请行政许可的下列材料 、母婴保健技术服务执业许可申请书；

☐2 相关人员资质；

☐3 卫生行政部门要求的其他资料：

以上材料共件页。

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式,本机关将在五个工作日内予以告知。

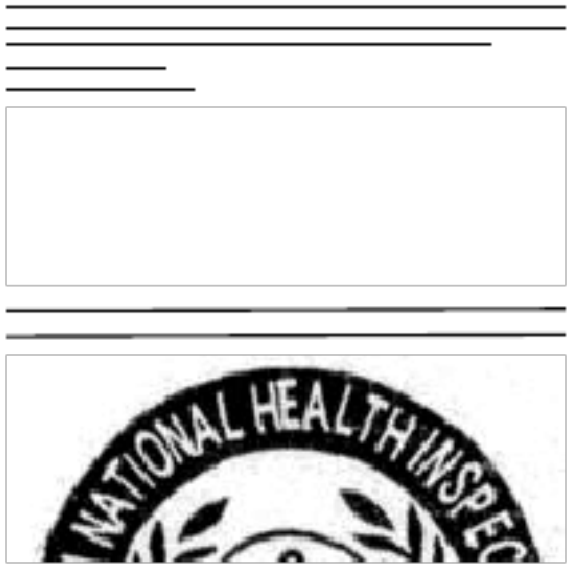
(章

收件人（签名:年月日

申办人（签名：年月日

本文书一式两联，第一联留本行政机关存档，第二联交申请人。

苏州市卫生局制



行政许可申请材料接收凭证

（母婴保健技术服务年度校验

:

本机关现已收到你（单位提交的申请行政许可的下列材料 、母婴保健技术服务执业许可校验申请书；

☐2 《医疗机构执业许可证》复印件及副本；

☐3 《母婴保健技术服务执业许可证》副本；

☐4 从事母婴保健技术服务人员的《医师资格证书》、《医师执业证书》和《母婴保健技术考核合格证书》复印件；

☐5 2008 年度母婴保健技术服务工作情况总结；

☐6 本机构开展母婴保健技术服务项目自查评分表；

☐7 其他：

以上材料共件页。

知

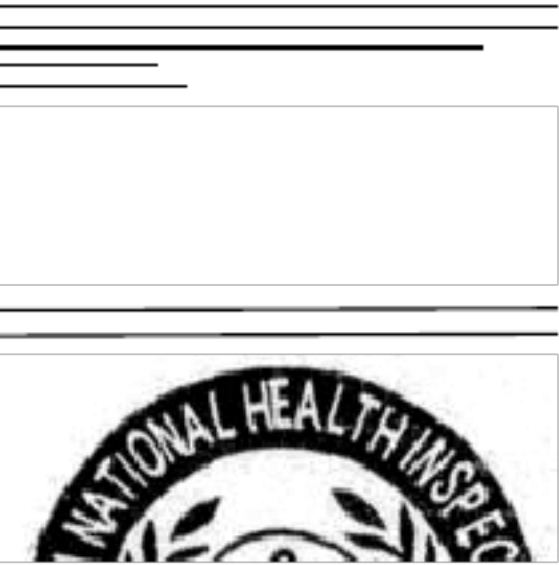
（章

收件人（签名：年月日

申办人（签名:年月日

本文书一式两联,第一联留本行政机关存档，第二联交申请人。

苏州市卫生局制



卫生行政许可文书

行政许可申请材料接收凭证

（医疗机构麻醉药品、一类精神药品购用印鉴卡审批

:

本机关现已收到你（单位提交的申请行政许可的下列材料 、《麻醉药品、
第一类精神药品购用印鉴卡》申请表；

☐2 《医疗机构执业许可证》副本复印件；

复印件；

☐4 医疗机构法定代表人(负责人的采购委托书；

☐5 药学部门负责人、相关药学专业技术人员的专业资格证书复印件；

☐6 取得麻醉药品、第一类精神药品的处方资格的执业医师执业证书复印件、资格证书复印件、麻醉药品、第一类精神药品使用培训合格证明；

☐7 相关药学专业技术人员麻醉药品、第一类精神药品使用培训合格证明；

☐8 麻醉药品安全储存措施情况及相关管理制度；

☐9 其他：

以上材料共件页。

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式，本机关将在五个工作日内予以告知。

(章

收件人(签名:年月日

申办人（签名：年月日

本文书一式两联,第一联留本行政机关存档,第二联交申请人。

苏州市卫生局制

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/178000127130006100>