

养老机构行政检查文书式样

## 检查通知书

(被检查单位)

依据\_\_\_\_\_ (检查依据) \_\_\_\_\_, 我局兹指派 \_\_\_\_\_ (检查人员) \_\_\_\_\_, 于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时, 对你单位\_\_\_\_\_ (检查事项) \_\_\_\_\_进行检查。请你单位积极配合, 如实反映情况, 做好有关资料的准备, 并提供必要的工作条件。

如你单位认为检查人员与你单位有直接利害关系或者有其他关系可能影响公正检查的, 可以申请回避, 并说明理由。

特此通知。

民政部门名称 (加盖公章)

年 月 日

联系人:

联系电话:

(本文书一式二份, 一份归档, 一份交被检查单位)

送达地点:

送达时间: 年 月 日 时 分

送达人:

受送达人:

送达方式: ☐ 直接送达 ☐ 留置送达 ☐ 委托送达 ☐ 邮寄送达 ☐ 电子送达

备注:

注: 1. 本文书适用于行政检查采取现场检查 and 在线视频检查方式的情形。

2. 经受送达人同意, 可以采用传真、电子邮件、移动通信等能够确认其即时收悉的特定系统作为送达媒介电子送达文书。受送达人同意采用电子方式送达的, 应当在送达地址确认书中予以确认。

## 检查通知书

(被检查单位)\_\_\_\_\_:

依据\_\_\_\_\_ (检查依据)\_\_\_\_\_, 我局决定对你单位\_\_\_\_\_ (检查事项)\_\_\_\_\_  
等情况进行书面检查。请你单位认真进行自查, 于(报送时间)\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日前将\_\_\_\_\_ (报  
送材料)\_\_\_\_\_通过\_\_\_\_\_ (报送方式)\_\_\_\_\_报\_\_\_\_\_ (报送部门)\_\_\_\_\_。未在限期内报送材  
料的, 我局将依法依规作出处理。

特此通知。

民政部门名称 (加盖公章)

年 月 日

联系人:

联系电话:

(本文书一式二份, 一份归档, 一份交被检查单位)

送达地点:

送达时间: 年 月 日 时 分

送达人:

受送达人:

送达方式: ☐ 直接送达 ☐ 留置送达 ☐ 委托送达 ☐ 邮寄送达 ☐ 电子送达

备注:

注: 1. 本文书适用于行政检查采取书面检查方式的情形。

2. 经受送达人同意, 可以采用传真、电子邮件、移动通信等能够确认其即时收悉的特定系统作为送达媒介电子送达文书。受送达人同意采用电子方式送达的, 应当在送达地址确认书中予以确认。

附 3

检查记录表

检查时间：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_时至\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_时

被检查单位：\_\_\_\_\_

检查地点：\_\_\_\_\_

检查人员：\_\_\_\_\_ 证件编号：\_\_\_\_\_

检查人员：\_\_\_\_\_ 证件编号：\_\_\_\_\_

记 录 人：\_\_\_\_\_

检查情况：

（对养老机构是否按照建筑、消防、食品、医疗卫生、环境保护、特种设备等法律、法规和强制性标准等开展服务活动，是否与备案承诺书陈述内容一致等情况进行检查。）

检查中发现的问题：

（各地可以对常见隐患问题进行列举表述，方便检查人员现场填写。）

被检查单位法定代表人（主要负责人）或者其委托的工作人员签字： （实施现场检查时需要填写）

见证人签字： （确有必要的，可以邀请在场人员作为见证人，并由检查人员和见证人共同签字确认）

年 月 日

## 检查结果告知书

(被检查单位)\_\_\_\_\_:

我局于\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_时对你单位\_\_\_\_\_ (检查事项)\_\_\_\_\_等情况进行了检查,未发现检查事项存在问题。

特此告知。

民政部门名称 (加盖公章)

年 月 日

联系人:

联系电话:

(本文书一式二份,一份归档,一份交被检查单位)

送达地点:

送达时间: 年 月 日 时 分

送达人: 受送达人:

送达方式: ☐ 直接送达 ☐ 留置送达 ☐ 委托送达 ☐ 邮寄送达 ☐ 电子送达

备注:

注: 1. 本文书适用于民政部门在行政检查中未发现养老机构存在问题的情形。

2. 经受送达人同意,可以采用传真、电子邮件、移动通信等能够确认其即时收悉的特定系统作为送达媒介电子送达文书。受送达人同意采用电子方式送达的,应当在送达地址确认书中予以确认。

## 检查结果告知书

(被检查单位)\_\_\_\_\_:

我局于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时对你单位\_\_\_\_\_ (检查事项)\_\_\_\_\_等情况进行了检查,发现你单位检查事项存在下列问题:

1. \_\_\_\_\_ (发现养老机构存在服务安全 and 质量方面的问题)

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

上述问题违反了\_\_\_\_\_ (法律法规规章规定和强制性国家标准)\_\_\_\_\_,现责令你单位于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日前完成整改。整改要求\_\_\_\_\_。

我局将对你单位整改情况进行复查。如你单位逾期未按照要求完成整改,依法应当给予行政处罚的,将转入行政处罚程序。

特此告知。

民政部门名称 (加盖公章)

年 月 日

联系人:

联系电话:

(本文书一式二份,一份归档,一份交被检查单位)

送达地点:

送达时间: 年 月 日 时 分

送达人:

受送达人:

送达方式: ☐ 直接送达 ☐ 留置送达 ☐ 委托送达 ☐ 邮寄送达 ☐ 电子送达

备注:

注: 1. 本文书适用于民政部门在行政检查中发现养老机构存在服务安全 and 质量方面问题的情形。

2. 经受送达人同意,可以采用传真、电子邮件、移动通信等能够确认其即时收悉的特定系统作为送达媒介电子送达文书。受送达人同意采用电子方式送达的,应当在送达地址确认书中予以确认。

## 检查结果告知书

(被检查单位)\_\_\_\_\_:

我局于\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_时对你单位\_\_\_\_\_ (检查事项)\_\_\_\_\_等情况进行了检查,发现你单位检查事项存在下列问题:

1. \_\_\_\_\_ (发现养老机构在建筑、消防、食品、医疗卫生、环境保护、特种设备等方面存在安全隐患的问题)\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

依据\_\_\_\_\_ (法律法规规章规定)\_\_\_\_\_,我局已将有关问题线索依法移送相关部门。  
特此告知。

民政部门名称 (加盖公章)

年 月 日

联系人:

联系电话:

(本文书一式二份,一份归档,一份交被检查单位)

送达地点:

送达时间: 年 月 日 时 分

送达人:

受送达人:

送达方式: ☐ 直接送达 ☐ 留置送达 ☐ 委托送达 ☐ 邮寄送达 ☐ 电子送达

备注:

注: 1. 该文书适用于民政部门在行政检查中发现养老机构在建筑、消防、食品、医疗卫生、环境保护、特种设备等方面存在安全隐患的情形。

2. 经受送达人同意,可以采用传真、电子邮件、移动通信等能够确认其即时收悉的特定系统作为送达媒介电子送达文书。受送达人同意采用电子方式送达的,应当在送达地址确认书中予以确认。

## 检查结果告知书

(被检查单位)\_\_\_\_\_:

我局于\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_时对你单位\_\_\_\_\_ (检查事项)\_\_\_\_\_等情况进行了检查,发现你单位检查事项存在下列问题:

1. \_\_\_\_\_ (发现养老机构存在违法违规行为,依法应当由民政部门予以行政处罚的情形)
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

上述问题违反了\_\_\_\_\_ (法律法规规章规定和强制性国家标准)\_\_\_\_\_,我局对上述违法违规行为将依法转入行政处罚程序。

特此告知。

民政部门名称 (加盖公章)

年 月 日

联系人:

联系电话:

(本文书一式二份,一份归档,一份交被检查单位)

送达地点:

送达时间: 年 月 日 时 分

送达人:

受送达人:

送达方式: ☐ 直接送达 ☐ 留置送达 ☐ 委托送达 ☐ 邮寄送达 ☐ 电子送达

备注:

注: 1. 本文书适用于民政部门在行政检查中发现养老机构存在违法违规行为,依法应当由民政部门予以行政处罚的情形。

2. 经受送达人同意,可以采用传真、电子邮件、移动通信等能够确认其即时收悉的特定系统作为送达媒介电子送达文书。受送达人同意采用电子方式送达的,应当在送达地址确认书中予以确认。

关于（被检查单位）问题线索移送函

（相关部门名称）\_\_\_\_\_：

我局于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时对（被检查单位）\_\_\_\_\_（检查事项）\_\_\_\_\_等情况进行了检查。检查发现（被检查单位）在（建筑、消防、食品、医疗卫生、环境保护、特种设备等）\_\_\_\_\_方面存在安全隐患等问题。

依据\_\_\_\_\_（法律法规规章政策规定），现将有关问题线索书面告知你单位，并随函附相关材料：

- 1、\_\_\_\_\_
- 2、\_\_\_\_\_
- 3、\_\_\_\_\_

.....

特此函告。

民政部门名称（加盖公章）

年 月 日

联系人：

联系电话：

注：本文书适用于民政部门在行政检查中发现养老机构在建筑、消防、食品、医疗卫生、环境保护、特种设备等方面存在安全隐患的，移送相关部门的情形。

关于(被检查单位)问题线索移送函

(相关部门名称)\_\_\_\_\_:

我局于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时对(被检查单位)\_\_\_\_\_(检查事项)\_\_\_\_\_等情况进行了检查。检查发现(被检查单位)存在违法行为涉嫌犯罪。

依据\_\_\_\_\_(法律法规规章政策规定)\_\_\_\_\_, 现将有关问题线索书面移交你单位, 并随函附相关材料:

1、\_\_\_\_\_

2、\_\_\_\_\_

3、\_\_\_\_\_

.....

特此函告。

民政部门名称 (加盖公章)

年 月 日

联系人:

联系电话:

注: 本文书适用于民政部门在行政检查中发现养老机构违法行为涉嫌犯罪的情形。

## 复查记录表

检查时间：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_时至\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_时

被检查单位：\_\_\_\_\_

检查地点：\_\_\_\_\_

检查人员：\_\_\_\_\_ 证件编号：\_\_\_\_\_

检查人员：\_\_\_\_\_ 证件编号：\_\_\_\_\_

记录人：\_\_\_\_\_

上次检查中发现的问题：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

整改情况：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

复查结果：已经按照要求完成整改/逾期未按照要求完成整改，依法应当给予行政处罚的，转入行政处罚程序。

被检查单位法定代表人（主要负责人）或者其委托的工作人员签字：\_\_\_\_\_

见证人签字：（确有必要的，可以邀请在场人员作为见证人，并由检查人员和见证人共同签字确认）

年 月 日

注：本文书适用于民政部门或民政部门会同有关部门实施复查的情形。  
见证人可以为养老机构工作人员、养老机构老年人及家属等。

投诉举报登记表

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |      |  |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|--|
| 受理时间          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 承办人  |  |
| 投诉（举报）人<br>情况 | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 性别   |  |
|               | 年龄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 联系电话 |  |
|               | 住址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |
| 被投诉举报单<br>位情况 | 养老机构名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |      |  |
|               | 法定代表人（主<br>要负责人）                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |      |  |
|               | 联系方式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |  |
|               | 机构地址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |      |  |
| 投诉/举报<br>方式   | <div><input type="checkbox"/> 邮寄书面材料                      <input type="checkbox"/> 网上投诉/举报</div> <div><input type="checkbox"/> 电话                                      <input type="checkbox"/> 电子邮件</div> <div><input type="checkbox"/> 现场                                        <input type="checkbox"/> 其他</div> |  |      |  |
| 投诉举报<br>内容    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |      |  |
| 承办<br>意见      | <div>签字/盖章：</div> <div>年 月 日</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |

### 民政部门送达地址确认书

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                    |  |              |  |  |           |  |  |       |  |  |           |  |  |                  |                             |               |                                                                                                                                                                                                    |                              |  |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|--|-----------|--|--|-------|--|--|-----------|--|--|------------------|-----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|
| 告知事项             | <p>1. 受送达人应当如实提供送达地址，并确保送达地址准确、有效。受送达人在是否接受电子送达处勾选√是，则视为同意电子送达方式。</p> <p>2. 受送达人拒不提供地址的，以其在市场监管部门、社会组织登记管理机关、事业单位登记管理机关依法登记、本案的住所地为送达地址。</p> <p>3. 期间如果送达地址有变更的，应当主动、及时书面告知民政部门变更后的送达地址，</p> <p>4. 如果提供地址不确切，或者不及时告知变更后地址，使行政检查文书无法送达或未及时送达的，由受送达人自行承担由此可能产生的法律后果，</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                    |  |              |  |  |           |  |  |       |  |  |           |  |  |                  |                             |               |                                                                                                                                                                                                    |                              |  |
| 送达地址及方式          | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">受送达人(养老机构名称)</td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">机构地址及邮政编码</td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">指定签收人</td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">指定签收人联系方式</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">电<br/>子<br/>送<br/>达</td><td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/>同意</td><td>手机号码(接收短信提醒):</td></tr> <tr> <td>                     请选择具体的电子送达方式:<br/> <input type="checkbox"/>电子邮箱, 邮箱地址为:<br/> <input type="checkbox"/>传真, 传真号码为:<br/> <input type="checkbox"/>手机微信、短信推送, 手机号码:<br/> <input type="checkbox"/>养老服务监管平台推送<br/>                     网址(地方民政部门填写):                 </td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>不同意</td></tr> </table> |                                                                                                                                                                                                    |  | 受送达人(养老机构名称) |  |  | 机构地址及邮政编码 |  |  | 指定签收人 |  |  | 指定签收人联系方式 |  |  | 电<br>子<br>送<br>达 | <input type="checkbox"/> 同意 | 手机号码(接收短信提醒): | 请选择具体的电子送达方式:<br><input type="checkbox"/> 电子邮箱, 邮箱地址为:<br><input type="checkbox"/> 传真, 传真号码为:<br><input type="checkbox"/> 手机微信、短信推送, 手机号码:<br><input type="checkbox"/> 养老服务监管平台推送<br>网址(地方民政部门填写): | <input type="checkbox"/> 不同意 |  |
| 受送达人(养老机构名称)     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                    |  |              |  |  |           |  |  |       |  |  |           |  |  |                  |                             |               |                                                                                                                                                                                                    |                              |  |
| 机构地址及邮政编码        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                    |  |              |  |  |           |  |  |       |  |  |           |  |  |                  |                             |               |                                                                                                                                                                                                    |                              |  |
| 指定签收人            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                    |  |              |  |  |           |  |  |       |  |  |           |  |  |                  |                             |               |                                                                                                                                                                                                    |                              |  |
| 指定签收人联系方式        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                    |  |              |  |  |           |  |  |       |  |  |           |  |  |                  |                             |               |                                                                                                                                                                                                    |                              |  |
| 电<br>子<br>送<br>达 | <input type="checkbox"/> 同意                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 手机号码(接收短信提醒):                                                                                                                                                                                      |  |              |  |  |           |  |  |       |  |  |           |  |  |                  |                             |               |                                                                                                                                                                                                    |                              |  |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 请选择具体的电子送达方式:<br><input type="checkbox"/> 电子邮箱, 邮箱地址为:<br><input type="checkbox"/> 传真, 传真号码为:<br><input type="checkbox"/> 手机微信、短信推送, 手机号码:<br><input type="checkbox"/> 养老服务监管平台推送<br>网址(地方民政部门填写): |  |              |  |  |           |  |  |       |  |  |           |  |  |                  |                             |               |                                                                                                                                                                                                    |                              |  |
|                  | <input type="checkbox"/> 不同意                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |  |              |  |  |           |  |  |       |  |  |           |  |  |                  |                             |               |                                                                                                                                                                                                    |                              |  |
| 受送达人确认           | <p>本人已阅读并充分了解本确认书的上述告知事项，提供了上述送达地址，并保证所提供的送达地址各项内容是准确、有效的。</p> <p style="text-align: right;">受送达人法定代表人或主要负责人签名(盖章):</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                    |  |              |  |  |           |  |  |       |  |  |           |  |  |                  |                             |               |                                                                                                                                                                                                    |                              |  |
| 民政部门             | <p style="text-align: right;">民政部门工作人员(签字):</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">民政部门名称(加盖公章):</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                    |  |              |  |  |           |  |  |       |  |  |           |  |  |                  |                             |               |                                                                                                                                                                                                    |                              |  |