附件1

广东省医疗机构不良执业行为记分告知书

编号：执法类别+〔年份〕+序号                 ：

经查，你单位                  (不良执业行为)，违反了                      的规定，依据《广东省医疗机构不良执业行为记分管理办法》，本机关拟对你单位记   分。

如你单位对此有异议，可在        年    月    日前到            进行陈述和申辩。逾期视为放弃陈述和申辩。

联系人地址：

联 系 电话：

联  系  人：

当事人签收：                     卫生健康行政部门（盖章）

    年   月   日                      年   月   日

备注：本通知一式两份，一份留存《医疗机构不良执业行为档案》，一份交当事人。