

告知承诺制证明事项目录

单位 (盖章): 新田县卫生健康局

填表时间: 2020 年 4 月 16 日

序号	证明名称	证明用途	设定依据		实施基本情况		行使层级				事项类型
			依据名称、文号及条文内容	效力层级	索要单位	开具单位	省部级	市级	县级	乡级及其他	
1	经营单位总体平面图和卫生设施平面布局图	卫生许可	《湖南省公共场所卫生许可告知承诺制实施办法》(一)申请人在取得《公共场所卫生许可证》后的 60 天内,应当完善下列材料,在审批机关现场核查时提供给卫生监督员。1. 经营单位总体平面图和卫生设施平面布局图	行政法规	卫生行政主管部门	经营单位			√		行政许可
2	卫生管理制度和指定卫生管理及其基本信息	卫生许可	《湖南省公共场所卫生许可告知承诺制实施办法》(一)申请人在取得《公共场所卫生许可证》后的 60 天内,应当完善下列材料,在审批机关现场核查时提供给卫生监督员。2. 卫生管理制度和单位指定的卫生管理员及其基本信息	行政法规	卫生行政主管部门	经营单位			√		行政许可
3	从业人员名单及其健康	卫生许可	《湖南省公共场所卫生许可告知承诺	行政法规	卫生行政主管部门	经营单位			√		行政许可

	健康体检合格证明		制实施办法》（一）申请人在取得《公共场所卫生许可证》后的 60 天内，应当完善下列材料，在审批机关现场核查时提供给卫生监督员。3. 从业人员名单及其健康体检合格证明	部门						
4	健法出新改建场址设计性审查《卫生监督意见书》 生执构的、扩改建、公共场所和预卫生卫生监督意见书	卫生许可	《湖南省公共场所卫生许可告知承诺制实施办法》（一）申请人在取得《公共场所卫生许可证》后的 60 天内，应当完善下列材料，在审批机关现场核查时提供给卫生监督员。4. 卫生健康执法机构出具的新建、改建、扩建公共场所选址和设计预防性卫生审查《卫生监督意见书》	卫生行政主管部门	经营单位			√		行政许可
5	质测出按卫准目的 资检构的家标项测 有的机具有国生全检	卫生许可	《湖南省公共场所卫生许可告知承诺制实施办法》（一）申请人在取得《公共场所卫生许可证》后的 60 天内，应当完善下列材料，在审批机关现场核查时提供给卫生监督员。5. 有资质的检测机构出具的按国家卫生标准全项目检测的公共场所卫生检测报告或者卫生评价报告	卫生行政主管部门	经营单位			√		行政许可

公共场所卫生检测报告或卫生评价报告																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

填表人： 宋辉

电话： 13187105724

备注：1.“效力层级”栏填写法律、行政法规、地方性法规、国务院决定；

2.“行政层级”栏填写该证明事项在我省的行政机关层级；

3.“事项类型”栏填写该证明事项涉及的具体行政行为种类，如行政许可、行政确认、行政给付等；

4. 填写的证明名称要与政务服务事项实施清单上属于证明的事项名称一致