编号：[ ]第 号

**公共场所卫生许可申请表**

申 请 人：

申请日期： 年 月 日

辽宁省卫生和计划生育委员会

**填写说明**

1. 本表适用于公共场所卫生许可申请。
2. 本表须使用黑或蓝黑色钢笔或签字笔填写，要求书写规范、字迹清晰、纸面整洁，不得空项、涂改，空白处以“无”字填写，内容真实、完整、清楚、不得涂改。
3. 使用A4规格纸张打印（图纸可以使用A3规格），打印内容标题用宋体字2号字、正文用仿宋体3号字，复印材料要求纸面清晰并与原件完全一致，按申请材料目录排序。
4. 申请材料原件应当逐页加盖申请单位公章，或者加盖骑缝章。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | 经济性质 |  |
| 注册地址 |  | 法定代表人 （负责人/业主） |  |
| 经营地址 |  | 单位电话 |  |
| 建筑面积 |  | 员工总人数 |  | 从业人员数 |  |
| 卫生管理部门 |  | 卫生管理人员 |  | 职务 |  |
| 统一社会 信用代码 |  | 设计审查认可书号 |  | 联系人电话 |  |
| 申请许可事项 | □新办 □延续 □变更 □补办 | 原卫生许可证号 |  |
| **申 报 材 料 目 录（按申请许可事项准备相应材料）** |
| 新办 | □ 卫生许可申请表□ 法定代表人或者负责人身份证明，委托他人办理的，还需提交授权委托书和受委托人身份证明□ 公共场所地址方位示意图、平面图和卫生设施平面布局图□ 有资质的检测机构一年内出具的公共场所卫生检测或者评价报告，使用集中空调通风系统的，提交集中空调通风系统竣工图纸、有资质的检测机构一年内出具的集中空调通风系统卫生检测或者评价报告□ 公共场所卫生管理制度 |
| 延续 | □ 卫生许可申请表□ 法定代表人或者负责人身份证明；委托他人办理的，还需提交授权委托书、受委托人身份证明□ 卫生许可证原件□ 有资质的检测机构一年内出具的公共场所卫生检测或者评价报告。使用集中空调通风系统的，提交有资质的检测机构一年内出具的集中空调通风系统检测或者评价报告 |
| 变更 | □ 卫生许可申请表 □ 法定代表人或者负责人身份证明（变更法定代表人或者负责人的，提交变更后的法定代表人或者负责人的身份证明）；委托他人办理的，还需提交授权委托书、受委托人身份证明□ 卫生许可证原件 |
| 补办 | □ 卫生许可申请表 □ 法定代表人或者负责人身份证明；委托他人办理的，还需提交授权委托书、受委托人身份证明；工商营业执照复印件□ 遗失公共场所卫生许可证书面说明（加盖公共场所印章） |
| **公共用品用具清洗消毒** |
| **清洗方式：**自行清洗：□手工清洗 □机械清洗 （填设备名称）外送清洗：单位名称 （提供委托清洗合同及营业执照）**消毒方式：**物理消毒：煮沸消毒物品：  蒸汽消毒物品：  消毒柜消毒物品：  消毒柜种类： □ 紫外线 □ 红外线 □ 臭氧 □其它  化学消毒：药物名称 消毒物品  药物名称 消毒物品 其他方式：名 称 消毒物品  名 称 消毒物品 **一次性用品：** □茶杯 □拖鞋 □袜套 □剃刀 □胡刷 □其它  |
| **公共场所及卫生设施** |
| **场所** | **设施名称** | **间数** | **面积（㎡）** | **所在位置（楼层）** |
| **住 宿 场 所** | 客房 |  |  |  |
| 清洗消毒间 |  |  |  |
| 储藏间（布草间） |  |  |  |
| 洗衣房 |  |  |  |
| 员工工作间 |  |  |  |
| 员工更衣间 |  |  |  |
| 公共卫生间 |  |  |  |
| 清洁间 |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |
| **美 容 美 发 场 所** | 清洗消毒间 |  |  |  |
| 染发、烫发间 |  |  |  |
| 从业人员 更衣间（柜） |  |  |  |
| 储藏间（柜） |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |
| **公 共 浴 室** | 休息室 |  |  |  |
| 储藏间 |  |  |  |
| 清洗消毒间 |  |  |  |
| 拖鞋消毒处 |  |  |  |
| 公共卫生间 |  |  |  |
| 池浴循环净化 消毒装置 |  |  |  |
| **场所** | **设施名称** | **间数** | **面积（㎡）** | **所在位置（楼层）** |
| **游 泳 场 所** | 更衣室 |  |  |  |
| 淋浴间 |  |  |  |
| 清洗消毒间 |  |  |  |
| 拖鞋消毒处 |  |  |  |
| 池浴循环净化 消毒装置 |  |  |  |
| 强制淋浴设施 |  |  |  |
| 强制浸脚消毒池 |  |  |  |
| 公共卫生间 |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |
| **影剧院、游艺厅、歌舞厅、音乐厅** | 消毒间 |  |  |  |
| 公共卫生间 |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |
| **展览馆、博物馆、美术馆、图书馆** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **商场、****书店** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **候诊室、候车（机舱）室** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **空调通风系统** |
| 空调类型 | * 集中空调系统 □ 独立式空调系统 （打勾）
 |
| 集中空调系统提供单位： |
| 空调场所名称 |  | 空调场所面积（㎡） |  |
| 总制冷量(㏎) |  | 新风量（m³/h·人） |  |
| 散热方式 | * 风冷 □水冷 □其他 （打勾）
 |
| 新风口离开放式冷却塔、排风口及其他污染源最短距离（m） |  |
| 新风来源 | □直接来自室外 □ 机房楼道天棚吊顶等间接吸取 |
| 空气净化消毒装置 | □有 □无 | 空气消毒设备名称 |  |
| 开放式冷却塔 | □有 □无 | 空调风管检查口 | □有 □无 |
| 回风和新风应急关闭装置 | □有 □无 | 送风口及回风口防鼠装置 | □有 □无 |
| 预防空气传播性疾病的卫生学评价报告 | □有 □无 |
| 用水来源：□市政直供水 □二次供水 □自备水源 □其他（除市政直供水提交卫生许可） |
| 其他情况说明： |
| 申请人承诺：本次申请填写表格信息和所附资料均真实、合法、有效，复印件与原件一致。如有不实之处，我（单位）承担相应法律责任，并承担由此造成的一切后果。法定代表人或者负责人签名： （公 章） 年 月 日 |