|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARMARMARMARM بسمه تعالی**  **سریال :‌**  **تاریخ تکمیل :**  **شبکه بهداشت و درمان شهرستان جرقویه** | | | | |
| **معرفی و گزارش تخلف از مقررات بهداشتی به تعزیرات حکومتی** | | | | |
| **نام و نام خانوادگی متصدی :** | | **تاریخ تولد :** | **کد ملی :** | **تلفن تماس / همراه :** |
| **نوع فعالیت :** | | | | **تاریخ بازدید:** |
| **آدرس : شهر / روستا** | | | | |
| **« موارد تخلف بهداشتی »** | | | | |
| **1 -** |  | | | |
| **2 -** |  | | | |
| **3 -** |  | | | |
| **4 -** |  | | | |
| **5 -** |  | | | |
| **6 -** |  | | | |
| **7 -** |  | | | |
| **8 -** |  | | | |
| **9 -** |  | | | |
| **10 -** |  | | | |

متصدی از امضاء امتناع کرد

نام و نام خانوادگی متصدی :

محل امضاء

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مرتبه معرفی شده به تعزیرات حکومتی در طی دوره یکساله اخیر** | | | | | |
| **مرتبه اول ■** | **مرتبه دوم 🖵** | **مرتبه سوم 🖵** | | **مرتبه چهارم 🖵** | |
|  |  |  | |  | |
| **سوابق تخلف قبلی بیشتر از یکسال** | | | | **دارد 🖵**  **تعداد 🖵** | **ندارد ■** |
| **واحد مذکور برابر بررسی به عمل آمده برای مرتبه اول مرتکب1 مورد تخلف بهداشتی گردیده است .** | | | | | |
| **نام و نام خانوادگی بازرس :**  **شماره تماس :**  **محل امضاء** | | **نام و نام خانوادگی بازرس ویژه :**  **شماره تماس :**  **محل امضاء** | | | |
| **نظریه مرکز / شبکه بهداشت و درمان شهرستان :** | | | | | |
| **نام و نام خانوادگی کارشناس مسئول بهداشت محیط :**    **محل امضاء** | | | **نام و نام خانوادگی رئیس / سرپرست شهرستان جرقویه**  **محل امضاء** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **هیات های بدوی رسیدگی به تخلفات صنفی / تعزیرات حکومتی جهت رسیدگی و اظهار نظر**  **استان چهارمحال و بختیاری – شهرستان : ......................**  **شماره کلاسه پرونده : .......................................................** | **شعبه : .............................. جهت رسیدگی و اظهار نظر**  **امضاء مدیر و مهر ارجاع** |