|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  | |  |  |  |
| 医疗机构废弃物专项整治执法案件汇总表 | | | | | |
| **区： 填报人及电话：** | | | | | |
| 处理情况 | | 医疗机构 | 医疗废物集中处置单位 | 其他单位或个人 | 备注 |
| 检查单位数 | |  |  |  |  |
| 案件数 | |  |  |  |  |
| 责令改正数 | |  |  |  |  |
| 通报批评数 | |  |  |  |  |
| 警告数 | |  |  |  |  |
| 罚款户（人）次 | |  |  |  |  |
| 罚款金额（万元） | |  |  |  |  |
| 没收违法所得（万元） | |  |  |  |  |
| 吊销行政许可资质 | |  |  |  |  |
| 移送公安机关 | |  |  |  |  |
| 曝光违法单位数 | |  |  |  |  |
| 注：如查处案件的对象是“其他单位或个人”，请在“备注”栏简要说明是何种单位个人。 | | | | | |