附件1

**山东省医疗机构不良执业行为记分意见书**

编号：[年份]＋序号

 （监督机构名称）：

经查， （医疗机构）存在如下不良执业行为：

（不良执业行为描述参照《山东省医疗机构不良执业行为记分管理办法》第9条至13条内容列举）

（附相关材料）

按照《山东省医疗机构不良执业行为记分管理办法》 （条款项） ，请你单位对其送达《医疗机构不良执业行为记分通知书》并录入管理系统。

特此通知。

 （盖 章）

　　 年 月 日

备注：本通知一式两份，一份卫生计生行政部门留存，一份卫生计生执法监督机构留存。