

# "双随机一公开"检查登记表

任务编号	1102121421202503291001	任务名称	养老机构综合监管
检查对象	温泉县哈日布呼镇幸福大院	法定代表人负责人	赵小华
住所	温泉县哈日布呼镇红十月社区东侧		
统一社会信用代码	000000000000000000	邮箱	
联系电话	19109096566	检查时间	2025.8.14
检查人员	李斯恩 张... 刘慧群 张...		
检查事项	检查情况	检查结果	
1、养老机构综合监管	未发现问题	<input checked="" type="checkbox"/> 未发现问题 <input type="checkbox"/> 未按规定公示应当公示的信息 <input type="checkbox"/> 公示信息隐瞒真实情况弄虚作假 <input type="checkbox"/> 通过登记的住所（经营场所）无法联系 <input type="checkbox"/> 发现问题已责令改正 <input type="checkbox"/> 不配合检查情节严重 <input type="checkbox"/> 未发现开展本次抽查涉及的经营活动 <input type="checkbox"/> 发现问题待后续处理 <input type="checkbox"/> 其他	
2、养老机构服务质量安全检查	未发现问题	<input checked="" type="checkbox"/> 未发现问题 <input type="checkbox"/> 未按规定公示应当公示的信息 <input type="checkbox"/> 公示信息隐瞒真实情况弄虚作假 <input type="checkbox"/> 通过登记的住所（经营场所）无法联系 <input type="checkbox"/> 发现问题已责令改正 <input type="checkbox"/> 不配合检查情节严重 <input type="checkbox"/> 未发现开展本次抽查涉及的经营活动 <input type="checkbox"/> 发现问题待后续处理 <input type="checkbox"/> 其他	
3、建筑市场从业单位建设工程消防设计审查验收的检查	未发现问题	<input checked="" type="checkbox"/> 未发现问题 <input type="checkbox"/> 未按规定公示应当公示的信息 <input type="checkbox"/> 公示信息隐瞒真实情况弄虚作假 <input type="checkbox"/> 通过登记的住所（经营场所）无法联系 <input type="checkbox"/> 发现问题已责令改正 <input type="checkbox"/> 不配合检查情节严重 <input type="checkbox"/> 未发现开展本次抽查涉及的经营活动 <input type="checkbox"/> 发现问题待后续处理 <input type="checkbox"/> 其他	
4、消防产品质量监督检查		<input checked="" type="checkbox"/> 未发现问题 <input type="checkbox"/> 未按规定公示应当公示的信息	

	未发现问题	<input type="checkbox"/> 公示信息隐瞒真实情况弄虚作假 <input type="checkbox"/> 通过登记的住所（经营场所）无法联系 <input type="checkbox"/> 发现问题已责令改正 <input type="checkbox"/> 不配合检查情节严重 <input type="checkbox"/> 未发现开展本次抽查涉及的经营活动 <input type="checkbox"/> 发现问题待后续处理 <input type="checkbox"/> 其他
5、消防安全检查	未发现问题	<input checked="" type="checkbox"/> 未发现问题 <input type="checkbox"/> 未按规定公示应当公示的信息 <input type="checkbox"/> 公示信息隐瞒真实情况弄虚作假 <input type="checkbox"/> 通过登记的住所（经营场所）无法联系 <input type="checkbox"/> 发现问题已责令改正 <input type="checkbox"/> 不配合检查情节严重 <input type="checkbox"/> 未发现开展本次抽查涉及的经营活动 <input type="checkbox"/> 发现问题待后续处理 <input type="checkbox"/> 其他

检查人签字: 吾斯曼 刘慧群 郑智坤 长平

被抽查主体法定代表人、现场负责人签字, 或加盖公章

