附件2

|  |
| --- |
| 医师不良执业行为报告单（模板） |
|  |
|  卫生健康监督机构： |
| 我单位于 年 月 日在开展医疗机构依法执业自查工作中发现 医师（身份证号码： ）存在不良执业行为： 。依据《广西壮族自治区医师不良执业行为记分管理办法》的规定，请贵单位派员调查核实记分。  医疗机构（盖章）  年 月 日 |