

国家疾病预防控制中心文件

国疾控监督二发〔2025〕12号

国家疾控局关于印发《公共场所卫生备案管理办法(试行)》的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局：

为贯彻落实《公共场所卫生管理条例》，规范公共场所卫生备案管理工作，我局制定了《公共场所卫生备案管理办法(试行)》，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。



(信息公开形式：主动公开)

公共场所卫生备案管理办法(试行)

第一章 总 则

第一条 为规范公共场所卫生备案管理工作,根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《公共场所卫生管理条例》《公共场所卫生管理条例实施细则》等有关法律法规规定,制定本办法。

第二条 本办法适用于《公共场所卫生管理条例》中规定的录像厅(室)、音乐厅、展览馆、博物馆、美术馆、图书馆、书店及国务院决定规定的公共场所的卫生备案管理。

第三条 本办法所称公共场所卫生备案,指疾病预防控制部门依法接受公共场所经营单位报送的与公共场所卫生行政管理有关的材料,并对备案材料进行形式审核、存档的行为。

第四条 国家疾病预防控制部门主管全国公共场所卫生备案管理工作。

县级以上地方人民政府疾病预防控制部门主管本行政区域内公共场所卫生备案管理工作。

第五条 公共场所卫生备案应当遵循公开、公平、便民和高效的原则。

设区的市级、县级人民政府疾病预防控制中心应当向社会公布公共场所卫生备案程序、要求、时限并提供有关咨询服务。

积极推行网上备案，有条件的地区可以将公共场所卫生备案纳入政务服务平台在线办理，切实方便经营单位。

第二章 卫生备案

第六条 公共场所经营单位办理卫生备案，应当向当地疾病预防控制中心提交以下材料：

- 1.《公共场所卫生备案信息表》；
- 2.公共场所经营单位营业执照等主体资格证明；
- 3.法定代表人或负责人身份证明（委托办理的还需要提供授权委托书及受委托人身份证明）。

公共场所经营单位提交的备案材料应当真实、合法、有效，并承担相应的法律责任。

第七条 疾病预防控制中心应当对公共场所卫生备案材料进行形式审核，备案材料齐全且符合要求的，当场办理备案，出具备案凭证。

材料不齐全或不符合要求的，当场一次性告知需要补正的全部材料。

第八条 公共场所经营单位应当在营业之日起 30 天内办理卫生备案。

已备案的公共场所变更单位名称、法定代表人或负责人、路名

或门牌号(非迁址),自变更之日起 30 天内向原实施备案的疾病预防控制部门提交《公共场所卫生备案变更信息表》及变更内容的相关证明材料。已备案的公共场所变更经营场所地址、调整经营项目的,应当自变更之日起 30 天内重新办理备案。

第九条 公共场所经营单位在同一地址经营多种备案项目,出具一个备案凭证,并注明经营项目。经营涉及卫生行政许可项目的,仅办理卫生许可证,并注明备案项目。

在不同地址经营的公共场所连锁单位,应当分别办理卫生备案。

第十条 公共场所卫生备案凭证应当载明单位名称、法定代表人(负责人)、经营地址、经营项目、备案编号、备案机关及时间等基本信息。

第三章 监督管理

第十一条 各级疾病预防控制部门应当加强公共场所卫生备案的管理、宣传、普法工作,引导公共场所经营单位依法办理卫生备案。

第十二条 公共场所经营单位完成卫生备案之日起 20 个工作日内,实施备案的疾病预防控制部门应当将公共场所单位名称、地址及经营项目向社会公布。

第十三条 公共场所经营单位完成卫生备案后,实施备案的疾病预防控制部门应当组织进行现场核查,并完善卫生监督档案

信息。对使用集中空调通风系统、饮用水供水设施设备等的重点场所,在完成卫生备案之日起 60 天内完成现场核查。

第十四条 疾病预防控制部门应当将施行卫生备案管理的公共场所纳入“双随机、一公开”抽查本底库,按规定实施随机监督检查。

第四章 附 则

第十五条 本办法施行前已取得公共场所卫生许可证的,原证继续有效。卫生许可证有效期届满后或者发生变更时,按本办法的规定进行备案,不再延续或者变更原卫生许可证。

第十六条 本办法自发布之日起实施。

附件:1.公共场所卫生备案信息表

2.公共场所卫生备案变更信息表

附件 1

公共场所卫生备案信息表

单位名称			
统一社会信用代码			
经营地址			
法定代表人/负责人			
经营项目	☐ 音乐厅 ☐ 展览馆 ☐ 博物馆 ☐ 美术馆 ☐ 图书馆 ☐ 书店 ☐ 录像厅（室）		
联系人		电话号码	
是否使用集中空调通风系统	☐ 是 ☐ 否		
是否使用饮用水供水设施 设备	二次供水 ☐ 是 ☐ 否 分质供水 ☐ 是 ☐ 否		
备案材料 ☐ 1. 公共场所卫生备案信息表 ☐ 2. 营业执照或其他主体资格证明 ☐ 3. 法定代表人或负责人身份证明 ☐ 4. 委托办理的，提供授权委托书及受委托人身份证明			
本表所填写的内容和所附的材料均真实、合法、有效。如有不实之处，我单位愿负相应法律责任，并承担由此产生的一切后果。			
法定代表人/负责人（签字）：		单位（公章）： 年 月 日	

附件 2

公共场所卫生备案变更信息表

单位名称			
统一社会信用代码			
经营地址			
法定代表人/负责人			
备案号			
联系人		电话号码	
变更事项	☐ 变更单位名称 ☐ 变更法定代表人/负责人 ☐ 变更路名或门牌号		
变更情况	变更前		
	变更后		
变更证明材料	☐ 1.公共场所卫生备案变更信息表 ☐ 2.公共场所卫生备案凭证原件 ☐ 3.变更后的营业执照或其他主体资格证明 ☐ 4.委托办理的, 提供授权委托书及受委托人身份证明		
本表所填写的内容和所附的材料均真实、合法、有效。如有不实之处, 我单位愿负相应法律责任, 并承担由此产生的一切后果。 法定代表人/负责人(签字): _____ 单位(公章): _____ _____ 年 月 日			

国家疾控局综合司

2025 年 8 月 20 日印发

校对：闫 萍