附件 5

_____（部门）医院（卫生院）检查统计表

（县卫计局牵头，加盖部门公章）

序号	单位名称	单位地址	建筑面积	是否消防安全重点单位	联系人	联系方式	发现的火灾隐患或消防安全违法行为	整改措施	检查人	备注