附件

内蒙古自治区卫生健康委指标任务完成情况统计表

单位（盖章）： 联系人：孙志忠 联系电话：6944525

| 指标序号 | 是否具有该职能职责 | 年内是否发生该情况 |
| --- | --- | --- |
| 是 | 否 | 是 | 否 |
| （1） | √ |  | √ |  |
| （2） | √ |  | √ |  |
| （3） | √ |  | √ |  |
| （4） | √ |  | √ |  |
| （5） | √ |  |  | × |
| （6） | √ |  |  | × |
| （7） | √ |  | √ |  |
| （8） | √ |  | √ |  |
| （9） | √ |  | √ |  |
| （10） | √ |  | √ |  |
| （11） | √ |  |  | × |
| （12） | √ |  |  | × |
| （13） | √ |  | √ |  |
| （14） | √ |  | √ |  |
| （15） | √ |  | √ |  |
| （16） | √ |  |  | × |
| （17） | √ |  | √ |  |
| （18） | √ |  | √ |  |
| （19） | √ |  |  | × |
| （20） | √ |  | √ |  |
| （21） | √ |  | √ |  |
| （22） |  | × |  |  |
| （23） |  | × |  |  |
| （24） |  | × |  |  |
| （25） |  | × |  |  |
| （26） |  | × |  |  |
| （27） |  | × |  |  |
| （28） |  | × |  |  |
| （29） |  | × |  |  |
| （30） |  | × |  |  |
| （31） |  | × |  |  |
| （32） |  | × |  |  |
| （33） |  | × |  |  |
| （34） |  | × |  |  |
| （35） |  | × |  |  |
| （36） |  | × |  |  |
| （37） | √ |  | √ |  |
| （38） | √ |  | √ |  |
| （39） | √ |  | √ |  |
| （40） | √ |  | √ |  |
| （41） | √ |  | √ |  |