

# 最新全面风险排查自查报告 企业内部财务管理风险排查自查报告(模板5篇)

在现在社会，报告的用途越来越大，要注意报告在写作时具有一定的格式。那么报告应该怎么制定才合适呢？下面我给大家整理了一些优秀的报告范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。

## 全面风险排查自查报告篇一

根据你局《税务事项通知书》(麦地税通[20xx]号)的有关要求，对我公司自成立至20xx年2月29日税款缴纳情况开展自查，现将自查情况汇报如下：

### 一、公司成立的背景和当前的市场形势

公司是为适应“和谐刀郎花园小区”的需要而成立的。公司成立以后，遇到国家调整经济政策，对房地产业由扶持转为严格控制，相继出台一系列改革措施，如取消房地产企业享受新办企业的免税待遇、提高购房户按揭购买住宅首付款的比例等，从而使企业受到的政策压力越来越大，土地购置成本高，从市场方面看，住宅产品的大中小户型、高中低价位的结构不合理，面向普通消费者的经济适用型住房比重偏小，已经造成了一定程度的无效供给。

### 二、公司面临的困境

公司成立时的900万元注册资本金，扣除用于“和谐刀郎花园小区”项目的土地购置成本后，后续开发资金没有到位。同时公司还面临着经验不足和人才不足的问题，特别是缺乏市场定位方面的人才，因而在项目决策过程中往往只能优先进行成本效益测算，无法在项目功能定位、确定潜在客户群等方面进行更多的分析，在进行项目调研时考虑更多的是短期

效益，很少关注长效项目。

面对困境，公司一般人从领导到员工没有退缩，而是不断的探索市场、积累经验。公司成立以来，通过不断的考察、测算、调研，公司掌握了大量的市场信息。

### 三、现有项目的发展前景

公司成立以来“和谐刀郎花园小区”规划建设面积186000m<sup>2</sup>，第一期规划建设面积46900m<sup>2</sup>、2#楼20xx2□□3#楼6693m<sup>2</sup>(宾馆)、4#楼20xx6□一期项目预计总投资8000多万元，其中门面房3650m<sup>2</sup>以上，住宅36557m<sup>2</sup>，共计：320套住宅。

### 三、自查结果

我公司土地购置后，后续开发资金不到位，影响按计划开发建设，我们只能开发3#楼、4#楼建设。

分年度对涉及的营业税及其附加、车船税和印花税及契税等各税种的应计提数、已计提数、少计提数、应缴数、已缴数和少缴数逐个进行说明。

### 四、对自查查处存在问题的解决方案

印花税，土地使用税，契税，建筑工程税等有关税从下个月起分阶段交，我们至今未销售任何商铺住宅，除此之外我们还没有牵扯营业税。

### 五、其他需要说明的事项

1、我公司目前开发的这块地，为城市郊区，比较偏僻，我们无法吸引客户前来购房。

2、我们的经营情况一旦好转或一些资金到位，应缴纳的相应

税务，我公司绝不拖欠。

## 六、声明：

我公司上述自查结果真实、合法、完整，附表内的数据真实、准确。如有不实，我公司愿承担法律责任。

## 全面风险排查自查报告篇二

根据\*\*\*部于\*\*\*下发的《全面开展风险排查工作检查方案》的要求，我支行组织各营业网点按照《会计检查内容一览表》进行了自查，自查情况如下：

### 一、上门服务管理

我支行上门服务对象为大连锦辉购物广场，根据相关要求，建立了《上门服务登记簿》，服务全程均配备专用运钞车辆及安全保卫人员，由备案的双人操作，逐笔登记，并做到及时记账。

### 二、代保管物管理

根据相关规定，设立并登记了明细台帐，严格执行出入库手续。

### 三、现金管理

坚持执行持证上岗，坚持双人开封包，密码钥匙分离保管，现金审批执行三级签章，坚持查库制度。

### 四、帐户管理

### 五、银企对账

我支行银企对账岗为专职授权员，能够做到对账回执核对印鉴，但存在授权员休息时，先代核再由授权员二次审核的现象。

## 六、录像监控

存在联动门通道无监控问题。

## 七、凭证管理

严格执行空白重要凭证双人管理、双人领用、账证分管制度，按规定使用、作废重空凭证，并及时登记相关账簿，坚持查库制度。

## 八、印章管理

严格执行印章与凭证分离管理，能够做到人手一章，专人保管、专人使用、保管人与使用人一致，无私刻印章现象。

## 九、权限卡管理

柜员注册登记簿与核心系统柜员信息相符、与实际相符，及时对调离、轮岗人员进行更改。

## 十、档案管理

按规定装订、保管、调阅，严格执行会计档案专库保管、双人管理及调阅手续。

## 十一、atm管理

严格执行atm相关要求，设立相关登记簿，坚持武装守护、监控下专人分岗管理。

## 十一、其他

人行管理项下的帐户管理系统、联网核查系统、反洗钱系统、管理员、操作员与实际不符现象。

## 全面风险排查自查报告篇三

为把廉政风险防范管理工作落到实处，更好地推动全镇整体工作水平，按照上级通知要求，我镇认真开展自查工作，查找自身存在的问题，采取有效措施进行整改，自查工作深入扎实。现将我镇廉政风险防控管理工作自查情况汇报如下：

### 一、工作进展情况及主要特点

按照镇党委、政府统一部署和要求，各基层党组织精心组织，积极行动，结合各自实际和工作特点，采取有效措施，扎实地开展廉政风险防范管理工作。

一是领导重视，组织有力，制定了切合实际的实施方案。各基层党组织把开展廉政风险防范管理工作列入重要议事日程，统一思想，提高认识，成立了组织领导机构，并结合各自实际，制定了《实施方案》，认真安排，精心指导，扎实推进廉政风险防范管理工作。

防范管理工作融入到各项业务工作之中，拓展预防腐败工作领域，创新预防腐败工作的思路和办法，使各项业务工作责任分工更加明确，提高了工作效率；通过人人查找风险、人人公开风险、人人制定措施、人人参与监督的过程，切实提高了广大党员干部的廉政风险意识。

### 二、存在的主要问题

文件阶段，工作还没有全面开展。

### 三、下一步工作要求及意见

今后，我镇将按照“廉政风险要找准、整改措施要管用、规章制度

要完善、权力运行要规范，防范机制要健全”的目标，以更加坚决的态度、更加有力的措施、更加扎实的工作，深入推进廉政风险防范管理工作，确保取得实实在在的成效。

加强宣传促落实。进一步加大对全镇开展廉政风

险防范管理工作宣传力度，使广大党员干部充分认识开展此项工作的重大意义，增强党员干部特别是领导干部抓好预防腐败工作的责任感、紧迫感和自觉接受监督、主动参与监督、化解廉政风险的意识，使他们自觉融入到这项工作中来。

强化指导促落实。各党支部要切实负起责任，积极主动地协助镇纪委扎实推进工作。一是要把好审核关，对廉政风险排查表逐一进行审核，看风险点查找的是否准确，防范措施是否具体管用。对应付了事的，要责令“返工”，直至通过为止。二是要加强廉政风险防范管理工作的检查指导，及时发现和解决工作中的问题。

抓住重点促落实。要按照贯彻落实科学发展观的要求，确定重点岗位、重点领域和重点环节，突出抓好拥有行政许可、行政审批及人、财、物管理等关键岗位，着力解决涉及民生和人民群众切身利益的重点、难点、热点问题，以重点带全面，有序推动预防腐败工作向纵深发展。

建设等的重要载体。在具体工作中，要做到七个结合：“与推进惩防体系建设结合起来、与落实党风廉政建设责任制结合起来、与党风廉政预警机制结合起来、与效能建设结合起来、与党务政务公开结合起来、与维护群众的切身利益结合起来、

与

开展反腐倡廉制度建设推进年活动结合起来”，从而确保权力运行到哪里，廉政风险防范措施就跟进到哪里，最大限度地减少以权谋私、权钱交易的体制机制漏洞，将腐败现象遏制到最低程度。

小组办公室，领导小组办公室将不定期进行监督检查，指导督促各单位开展

工作

，确保廉政风险防范管理工作取得实效。

## 全面风险排查自查报告篇四

卫生局：

为加强医疗安全管理，贯彻落实各项规章制度和法律法规，强化医务人员质量安全意识，不断规范诊疗行为，巩固医疗质量万里行活动成果，防范各类事故的发生，保障人民生命及财产安全，按照卫生局转发的文件“关于进一步加强医疗机构医疗安全管理的通知”的要求，我中心医疗安全领导小组于2012年7月10日下午召开了由各站站长、护士长参加的进一步加强医疗安全管理专门会议，传达了文件精神，并组织对中心及下设的五个社区卫生服务站进行了全面的医疗安全工作自查自纠，现将自查情况汇报如下：

### 一、加强领导，认真组织安排

为使该项工作顺利开展社区卫生服务中心成立了医疗安全管理工作领导小组。切实提高对医疗安全工作重要性的认识，加强组织领导，完善管理机构，配齐专职管理人员，强化内

部监督管理;要明确科主任和护士长是科室质量管理第一责任人,全权负责科室医疗安全,将责任分工落实到每一个人,形成人人重视医疗安全、人人落实医疗安全的良好局面。

## 二、自查情况

1、机构管理自查:中心及各站均有卫生局下发的机构执业许可证,且均在有效期内使用。能严格按照执业许可范围内行医,无跨范围执业情况,无对外承包及出租科室。

2、人员自查:共有人员53人

3、消毒及院内感染管理情况:

建立和完善了医疗废物处理管理、院内感染和消毒管理、废物泄露处理方案等有关规章制度,有专人对医疗废物的来源、种类、数量等进行完整记录,定期对重点部位开展消毒效果监测,配置消毒液标签标识清晰、完整、规范。

对所有医疗废物进行分类收集,按规定对污物暂存时间有警示标识、污物容器进行了密闭、防刺,污物暂存处做到了“五防”,医疗废物运输转送有专人负责并有签字记录。

4、一次性使用医疗用品处理情况:所有一次性使用医疗用品用后做到了浸泡消毒、毁型后由医疗废物集中处理中心收集,进行无害化消毒、焚化处理,并有详细的医疗废物交接记录,无转卖等情况。

药品剂量、品名、规格、数量、用量、用法、核对、调配等规范、准确。现已全部使用国家和山东省基本药物目录药品。

6、医务人员临床用药和辅助检查合理、规范

认真贯彻落实《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用指导



原则》、《医院处方点评管理规范(试行)》、《卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》和《威海市卫生局关于进一步做好临床检验结果互认工作的通知》等有关文件，积极推进合理检查、合理用药。

认真落实处方点评制度，对处方实施动态监测及超常预警，对不合理用药及时予以干预。

按照《抗菌药物临床应用指导原则》的规定，建立健全抗菌药物分级管理制度，明确各级医师使用抗菌药物的处方权限，采取切实措施推进合理用药工作。

## 7、医疗纠纷处理及时有效，医患关系和谐

设立专门意见箱、投诉电话，中心设专人分管接受、处理患者和医务人员投诉，及时有效化解矛盾纠纷，持续改进医疗质量，全年共接患者投诉3起，经沟通全部达到满意解决。

### 三、存在上述问题的原因：

1、人员缺少，一身兼多职，造成无证上岗和超范围执业现象较为突出。

2、个别医务人员专业技术水平有待提高，责任心有待进一步加强，致使门诊日志、处方书写、病例书写、技术操作不够规范。

3、“三基三严”的培训时间不足，力度不够强。

### 四、整改措施

1、加强领导，健全制度，确保此次专项整治工作的圆满完成。

人人注重医患沟通、防范医疗风险，自觉做到依法行医、规范服务。要制定完善加强医院安全管理的制度措施，强化对

医务人员、实习进修人员、返聘人员等的安全教育和管理工作，严格处方权授予的标准程序，坚决杜绝违反医疗操作常规行为的发生，把医疗质量和安全管理的各项工作措施扎扎实实落到实处。

3、有效防范和处理医患纠纷，积极构建和谐医患关系。要认真贯彻落实《卫生厅关于进一步完善医患沟通制度的意见》，进一步完善医患定期沟通制度、分级预警和投诉处理制度、医疗服务信息公开制度、医患沟通评价制度、医疗安全事件报告机制和应急处置机制等，一是要深化“以病人为中心”的服务理念，加强对医务人员的医德医风教育，做好对患者及其家属的健康教育和沟通指导，尊重关心爱护患者，增进医患信任。医务人员要自觉遵守道德行为规范，语言文明，态度和蔼，杜绝生、冷、硬、顶、推现象，为患者提供人性化的医疗卫生服务。二是及时公布医疗服务信息、医疗服务价格、医疗服务费用，增加医疗服务透明度。三是要建立医患沟通评价制度，将医患沟通作为常规项目，纳入医疗质量考核和医护人员定期考核内容，高度重视患者举报和投诉，处理率要达到100%，对不合理的医患沟通形式应及时干预，对因沟通不及时、制度落实不到位造成严重后果的，要对责任科室和责任人进行追究。

## 全面风险排查自查报告篇五

根据我院关于对医疗核心制度执行情况进行自查自纠的通知精神，为进一步加强医疗质量、规范医疗行为、防范医疗风险，建立和完善医疗质量、医疗安全长效机制，我科于2015年1月30日在全科开展医疗安全自查活动，总结如下：

科室总体医疗核心制度的执行情况较好，能够高度重视医疗质量与医疗安全，注重基础管理和环节管理。实施手术安全核查制度到位；有明确转科、转院流程，需转诊病人多能先联系后转诊，对涉及到多科病人能实行首诊负责制；实行三级医师查房，对疑难病例、死亡病例、手术病例能按规定进行病

例讨论，记录比较规范；科间、院内会诊能按规定执行，会诊单审签为主治或主治以上医师，全院性会诊由医务处牵头负责组织；危重病抢救有制度，重大抢救事件有报告程序，抢救记录能在规定的时间内完成，抢救登记本齐备，抢救设备完好并实行“五定”；值班人员在岗情况良好，无无资质人员上岗情况；交接班内容及书写格式能按照医院要求执行，对病区危重病员的病情基本了解；查对制度执行到位；注重手术分级管理，手术医生对自己能开展手术范围能够做到心中有数；科室开展的各类医疗技术已通过审核批准。病历书写能按《病历书写基本规范》执行；高度重视医患沟通，新入院病人均能填写《入院时知情告知书》，特殊检查、特殊治疗、手术、输血等均能按要求与患方签署“知情同意书”；输血管理规范，输血前均能严格进行感染性疾病相关检查。

在自查过程中，我们也发现一些小问题。对于此类问题，经过科室人员的讨论，提出相应整改方案，归类如下：

## 一、首诊医师负责制

存在问题：1. 由于门诊患者众多，业务量大，不能每个门诊病人都书写病历。2. 因门诊及科室上班人员的调整，首诊医师无法对每一位患者负责到底。3. 如属他科疾病，部分医师未按照要求安排转诊。

整改措施：科室再次重申门诊病历书写的重要性，对于患者众多、业务量大的情况下，可通过适当限号、增加门诊医师等方式解决。对于前次就诊未能完成诊疗服务的患者，优先诊疗。对于转诊患者，首诊医师一定要以负责任的态度安排患者转诊。对病历不能按规定书写的情况，严格落实责任。因病历书写不及时或不书写门诊病历而发生的纠纷一切责任由个人承担，与个人绩效考核挂钩。

## 二、三级医师查房制度

存在问题：对于常见病种，科室三级医师查房有时流于形式，内容简单。对住院病人的病史、病情、治疗情况不能进行深入、全面的分析，反映不出上级医师的水平，缺少实质内涵，且有的内容雷同。上级医师对查房记录的审签不及时、不规范；个别病历缺少或反应不出三级医师查房。

书质量，增强医师责任心：通过对医疗文书严格认真的审查，检验医疗文书的真实性、规范性和及时性，督促临床医生按病历书写规范完成医疗文书，并进行严格的奖惩，对出现的不规范的行为给予严肃处理，从而可以增强各级医师的工作责任心，保证医疗文书质量。4. 强化业务学习，加速人才培养：通过业务学习强化基础理论知识，通过到上级医院培训学习和浏览医学杂志等方法，全面了解本专业现状和新进展，从而提高诊疗水平。5. 加强医德医风建设，强化“以人为本”意识。要清楚自己的角色和承担的义务，理解患者的心理和要求，详细采集病史、认真规范细致体格检查，不要遗漏重要的病史和体征，从而研究透彻自己所管辖的病人。

### 三、会诊制度

存在问题：会诊单书写过于简单，尤其是门诊病历，夜班会诊医师资格不符合规定，多为低年资医师。

整改措施：高标准严要求，贯彻执行会诊制度，加强门诊病历的管理及书写监督。会诊派主治医师以上职称，夜间急会诊由二线医师负责，随时指导值班住院医师，以提高会诊质量。

### 四：疑难病例讨论制度

存在问题：大部分疑难病历都做到了讨论制度，部分病历讨论过程过于简单，程序化明显。记录不完善，无法真正达到讨论病历以解决问题的目的。

整改措施：做到病例讨论前检查病历，看相关检查是否完备，讨论后总结病例，注意讨论是否能够解决问题，是否达到讨论的目的。

## 五：医患沟通制度

存在问题：主管医师能够完成本职的沟通工作，但存在知情同意书告知、签字不规范、药品及一次性高低值耗材等自费项目未签知情同意书。

整改措施：加强责任医师的责任心，对于各类患者，尤其是危重患者，及时、准确、有效沟通，并按规范要求及时签署知情同意书。

## 六：分级护理制度

存在问题：医师对常见疾病的护理级别适用范围都了解，学习情况较好，但对于病情复杂、病情不稳定病历的护理级别掌握不准。

整改措施：通过加强业务学习，了解疾病的发展过程，以便更准确掌握护理级别。督查护理工作，要求其完成相应级别的护理工作。

## 七：危重病人抢救制度

存在问题：因危重患者病例少，个别医生对抢救过程不熟悉，病历书写不及时全面。危重患者的抢救记录流于形式。

整改措施：认真组织全科医师进一步学习，掌握制度的内容。学习本科室危重症病人的抢救流程，协调全科人员工作间的协作。

## 八：术前讨论制度

存在问题：讨论记录流于形式，特殊病例存在术前检查不完善，对于手术风险及对策的讨论不足。

整改措施：明确术前讨论可以采取不同的形式，常规手术需注意患者人体差异情况，如糖尿病患者需注意讨论血糖的控制问题，如遇特殊病历讨论，讨论前应查阅相关书籍，提高科室人员业务水平。

## 九：死亡病例讨论制度

存在问题：能够做到每例死亡患者的死亡讨论，对于有争议.