

wpłynęło 07 MAR 2023 wystano
L.dz. 1402
znak sprawy
podpis

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 6/EP/23

NS.EP.9020.2.2.MPR.2023

Kłodzko, dnia 24 lutego 2023 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez y Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego CK 16/23,
Sektoria Epidemiologii, numer upoważnienia stałego CK 18/23,
Sektoria Epidemiologii numer upoważnienia stałego CK 2/23

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku.

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 338) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2000).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany : „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, telefon : (74) 865 12 59, faks: (74)865 12 59, poczta elektroniczna : sekretariat@zoz.klodzko.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu : Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, ul. Szpitalna 8, 57-400 Nowa Ruda, telefon : 74 872 40 04, faks : poczta elektroniczna : sekretariat@zoz.klodzko.pl; rodzaj prowadzonej działalności : Działalność Szpitali
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań : „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku,
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)) ul.
ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, telefon : (74) 865 12 59, faks: (74)865 12 59, poczta elektroniczna : sekretariat@zoz.klodzko.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP : 8831598671, REGON : 000316418 , PKD: 86.10.Z
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: dr n. o zdr. Jadwiga Radziejewska Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
(imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* : Pani Krystyna Szymczon Pielęgniarka ds. Zakazów oraz Pani Pielęgniarka Epidemiologiczna pełnomocnictwo wydane w dniu 23.02.2023 r. przez dr n. o zar. Jadwigę Radziejewską Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/hr)
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* : nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

hmm

17

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli : 24 lutego 2023 roku godz. 9³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia : Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (*t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 221*)
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 24 lutego 2023 roku godz. 10³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli: *Ocena zasad postępowania w ognisku epidemicznym Clostridium difficile w Zakład Opiekuńczo-Lecznicznym w Nowej Rudzie*
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: *nie dotyczy*
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** – nr i nazwa protokołu/ów*: *nie dotyczy*
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* : *nie dotyczy*
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: *nie dotyczy*
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli : 1) *Procedura QP - 028E „Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych Clostridium Difficile”*; 2) *Dokumentacja medyczna pacjentów*; 3) *Karta przekazania odpadów z dnia 24.02.2023 r., - kod odpadów 18 01 03, dane transportującego odpady: Stanisław Suder CENMED, 51-650 Wrocław, ul. Canaletta 28/ Dane przejmującego odpady: PROMAROL-PLUS SP. Z O.O. 67-410 Ciepłówek 2*; 4) *Oświadczenie o zapoznaniu się z zaleceniami Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych z dnia 29.11.2022 r. nr 9/2022*; 5) *Dochodzenie epidemiologiczne w ZOL Nowa Ruda z dnia 20.02.2023 r.*
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: 1) *Pełnomocnictwa wydane w dniu 23.02.2023 r. przez dr n. o zdr. Jadwigę Radziejewską Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku dla Pani Krystyny Szymczon Pielęgniarki ds. Zakażeń oraz Pani Pielęgniarki Epidemiologicznej*; 2) *Dochodzenie epidemiologiczne w ZOL Nowa Ruda z dnia 20.02.2023 r. ; 3) Oświadczenie o zapoznaniu się z zaleceniami Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych z dnia 29.11.2022 r. nr 9/2022.*
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli : *nie dotyczy*

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie, np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli. Aktualnie toczy się postępowanie administracyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu, tj. Decyzja nr 322/19 z 28.03.2019 r. – Blok operacyjny, Sterylizatornia, termin wykonania: 31.12.2025 r.; Decyzja nr 644/22 z 29.04.2022 r. – Oddział Ginekologiczno-Położniczy, terminy wykonania: 31.12.2025 r., 31.12.2024 r., 31.12.2023 r.; Decyzja nr 642/22 z 29.04.2022 r. – Oddział Neurologii, terminy wykonania: 31.12.2025 r., 31.12.2024 r.; Decyzja nr 2485/22 z 14.12.2022r. – ZOL Nowa Ruda, termin wykonania: 30.06.2023 r., 31.12.2024 r.

Mmm

Ch

W dniu 15 lutego 2023 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku wpłynął raport wstępny o wystąpieniu ogniska epidemicznego *Clostridium Difficile* w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Nowej Rudzie. Liczba pacjentów zakażonych w ognisku epidemicznym to 4 osoby, liczba chorych - 4 osoby. Liczba pacjentów narażonych na zakażenie w ognisku epidemicznym to 97 osób.

Podczas czynności kontrolnych w dniu 24 lutego 2023 roku skontrolowano gabinet diagnostyczno-zabiegowy – odcinek ZOL III; sale chorych pełniące funkcję pomieszczenia przeznaczonego do izolowania pacjentów zakażonych, pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów zakażonych, pomieszczenie porządkowe i brudownik - pomieszczenia wydzielone w wyłączonym z funkcjonowania Oddziale Wewnętrznym.

Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – zlokalizowany w odcinku ZOL III

Gabinet diagnostyczno-zabiegowy wyposażony jest w zlew dwukomorowy, umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie Liquid Soap i płynem dezynfekcyjnym do rąk Phago Gel, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku i pojemniki na zużyte ręczniki. Dezynfekcja powierzchni zachodzi przy użyciu preparatów: Aniospray, Divodes FG, Mediwipes Plus. Do dezynfekcji i ochrony skóry rąk używane są preparaty – Skinamn Soft, Skinsept pur, Silonda. W ww. gabinecie wydzielone jest stanowisko do przygotowywania leków i wlewów kroplowych. Dokonano wybiórczego sprawdzenia terminów ważności sprzętu jednorazowego użycia – aktualne terminy ważności.

Sale chorych pełniące funkcje izolatek nr 2a i 2d – zlokalizowane w wyłączonym z funkcjonowania Oddziale Wewnętrznym

Pomieszczenia pełniące funkcje izolatek mieszczą się w salach chorych nr 2a i 2d. W ich skład wchodzi : wydzielone pomieszczenie pełniące funkcję szluzu umywalkowo-fartuchowej, pomieszczenia pobytu pacjenta, pomieszczenie higieniczno-sanitarne zlokalizowane pomiędzy salą chorych 2a i 2d. Pomieszczenie pełniące funkcję szluzu umywalkowo-fartuchowej wyposażone w umywalkę z baterią, łokciowy dozownik ścienny z mydłem w płynie, tj. Liquid Soap, łokciowy dozownik ścienny ze środkiem dezynfekcyjnym – Phago Gel, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, zamykany pojemnik na odpady medyczne na środki ochrony indywidualnej personelu opuszczającego salę chorych, miejsce na odzież wierzchnią. Podczas wykonywanych czynności kontrolnych stwierdzono obecność trzech pacjentów zakażonych bakterią *Clostridium difficile*. W Sali chorych nr 2a przebywa jeden pacjent - Sz.J, w sali chorych nr 2d przebywa dwóch pacjentów : R.D. i Dz.B. Wszyscy zakażeni pacjenci pampersowani. W salach chorych zapewniono wydzielone pojemniki na odpady medyczne, tj. pampersy, jednorazowe naczynia oraz sztućce. Łóżka chorych z dostępem z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstępy między łózkami umożliwiają swobodny dostęp do pacjentów. Zlustrowane sale chorych wyposażone są w umywalki z baterią, dozowniki z mydłem w

Marek M. S.

JS

płynie, dozowniki ze środkiem dezynfekcyjnym oraz pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemniki na zużyte ręczniki. Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, iż stosowana jest bielizna pościelowa wielokrotnego użycia, tj. poszwa na poduszkę, kołdrę oraz prześcieradło. Powierzchnia materacy na łóżkach pacjentów przebywających w sali chorych nr 2a oraz 2d umożliwia ich mycie oraz dezynfekcję. Po użyciu bielizna pościelowa pacjenta składowana jest do wydzielonych czerwonych worków i oddawana do pralni. W pomieszczeniu pełniącym funkcję służby umywalkowo-fartuchowej wydzielono miejsce, w którym zapewniono rękawiczki jednorazowego użycia dla personelu, wydzielony sprzęt wielokrotnego użycia - ciśnieniomierz, termometr, stetoskop. Pielęgnacja i toaleta pacjenta odbywa się przy użyciu miski z wodą, dla każdego z zakażonych pacjentów zapewniono wydzielone miski - znajdujące się przy łóżkach chorych. Dezynfekcja powierzchni zachodzi przy użyciu chusteczek Makrozid Wipes chusteczki zawierające w swym składzie kwas nadoctowy. Preparaty do mycia i dezynfekcji z aktualnymi datami ważności i odpowiednim szerokim spektrum działania, sporobójcze. Woda z misek po toalecie pacjentów wylewana jest do wydzielonej, opisanej, zamykanej toalety w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym.

Pomieszczenie porządkowe i brudownik zlokalizowane w wyłączonym z funkcjonowania Oddziale Wewnętrznym

Pomieszczenie porządkowe i brudownik wykorzystywane są jedynie dla pacjentów izolowanych. W pomieszczeniu porządkowym przechowywany jest do utrzymywania czystości sprzęt (mopy, nakładki na mop, wiadra, wózek do sprzątania), środki czystości oraz preparaty myjąco-dezynfekcyjne, a także przygotowywane są roztwory robocze. Pomieszczenie wyposażone jest w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym. Wózek do sprzątania dezynfekowany jest w pomieszczeniu porządkowym przy użyciu preparatu Medicarline – 2 tabletki na 1 litr wody.

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Zgodnie z przedstawionym Zarządzeniem nr 48 Dyrektora podmiotu leczniczego „Zespołu Opieki Zdrowotnej” Kłodzku z dnia 14.09.2022 r. w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych wchodzi :
Przewodniczący Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych – dr n. med.
mikrobiologii lekarskiej (Przewodniczący Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych nie jest lekarzem),
Zastępca Przewodniczącego Krystyna Szymczon – Pielęgniarka ds. Zakażeń. Członkami zespołu są
1 – Pielęgniarka Epidemiologiczna, 2 – Mikrobiolog, M –
Mikrobiolog, 3 – Pielęgniarka specjalistka z zakresu epidemiologii, 4 –
Pielęgniarka specjalista z zakresu epidemiologii, 5 – a specjalistka z zakresu
epidemiologii.

m/ 16

OK

W trakcie rozmowy z członkami Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych : Panią Krystyną Szymson, a uzyskano informację, iż Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych przeprowadził dochodzenie epidemiologicznego w związku z wystąpieniem ogniska *Clostridium difficile* w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym i rozprzestrzenianiem się zakażeń szpitalnych. Przedstawiono dochodzenie epidemiologiczne w związku z wystąpieniem ogniska epidemicznego w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Nowej Rudzie.

Zakażonym pacjentom został przydzielony personel medyczny : Pani I /k - Pielęgniarka, Pani - Salowa. W trakcie czynności kontrolnych przeprowadzono rozmowy dot. znajomości procedury *Procedura QP - 028E „Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych Clostridium Difficile”*. Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, iż personel kontrolowanego Zakładu Opiekuńczo-Lecznicznego, tj. Pielęgniarka oraz Salowa wyznaczone do opieki nad pacjentami zakażonymi oraz Pielęgniarka Oddziałowa mają naturalne, krótko obcięte nie wystające ponad opuszki palców paznokcie. Pracownicy przestrzegają zasadę „nic poniżej łokcia” w obszarze wykonywania świadczeń zdrowotnych (obszar bezpośredniego kontaktu z pacjentem lub jego otoczeniem). Procedura mycia i dezynfekcji rąk przebiega w sposób prawidłowy. Pani Pielęgniarka Oddziałowa oświadczyła, iż izolacja pacjentów odbywa się w momencie podejrzenia zakażenia *Clostridium difficile* czyli wystąpienia objawów biegunkowych u pacjenta. Zapobiega to dalszemu przenoszeniu zakażenia na pacjentów zdrowych z kontaktu.

Pacjenci zakażeni w oddziale :

Pacjent Dz.B. przyjęty 15.12.2022 r., pierwsze objawy - 12.01.2023 r. (biegunki), wynik dodatni z dnia 12.01.2023 r. (toksyna A/B (+)) *Clostridium difficile*, przebywał w sali chorych nr 1 – odcinek ZOL III, izolowany w sali chorych nr 2d - wyłączony z funkcjonowania Oddział Wewnętrzny

Pacjent Sz.J. przyjęty 20.01.2022 r., pierwsze objawy zakażenia - 07.02.2023 r. (biegunki), wynik dodatni z dnia 07.02.2023 r. dodatni (toksyna A/B (+)) *Clostridium difficile*. Pacjent przebywał w sali chorych nr 1 – odcinek ZOL III, izolowany w sali chorych nr 2d, następnie przewieziona do „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w kłódzku – Oddział Chorób Wewnętrznych – sala chorych nr 14, następnie izolowana w sali chorych 2a - wyłączony z funkcjonowania Oddział Wewnętrzny

Pacjent R.D. przyjęty 20.07.2020 r., pierwsze objawy - 13.02.2023 r. (biegunki), wynik dodatni z dnia 14.02.2023 r. (toksyna A/B (+)) *Clostridium difficile*, przebywał w sali chorych nr 1 – odcinek ZOL III, izolowany w sali chorych nr 2d - wyłączony z funkcjonowania Oddział Wewnętrzny

Pacjent P.Z. przyjęty 22.09.2022 r., pierwsze objawy - 20.02.2023 r. (biegunki), wynik dodatni z dnia 20.02.2023 r. (toksyna A/B (+)) *Clostridium difficile*, przebywał w sali chorych nr 7 (przechodnia z salą nr 8) odcinek ZOL I. Zgon w dniu 21.03.2023 r.

Odpady medyczne są odbierane i utylizowane przez Firmę CENMED Suder Stanisław, ul. Bernarda Canaletta 28, 51-650 Wrocław, Promarol-Plus Sp. z o.o., Cieplówek 2, 67-410 Sława – odbiór, transport oraz utylizacja odpadów medycznych. Odpady medyczne ostre zbierane są do specjalistycznych opakowań twardych. Oznakowanie opakowań zawierających odpady medyczne w dniu kontroli było prawidłowe.

nr 1. 16

Ju

Odpady medyczne zabierane są dwa razy dziennie oraz w razie potrzeby – częściej. Protokół kontroli sporządzono w siedzibie PSSE w Kłodzku.

W trakcie kontroli przekazano informację o wykonywaniu obowiązków wynikających z ustawy Prawo Atomowe. Zgodnie z art. 23c ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1941 z późn. zm.) kierownicy jednostek wykonujących działalność, w której występują pomieszczenia stałej pracy, w których łączny czas przebywania tego samego pracownika w ciągu jednej doby przekracza 4 godziny, zlokalizowane: pod ziemią, wewnątrz pomieszczeń na poziomie parteru lub piwnicy oraz związane z uzdatnianiem wód podziemnych na terenach, na których średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu w znacznej liczbie budynków może przekroczyć poziom odniesienia (300 Bq/m^3), są zobowiązani m. in. do wykonywania pomiaru stężenia radonu lub stężenia energii potencjalnej alfa krótkożyciowych produktów rozpadu radonu oraz podejmowania działań zapewniających ograniczenie i optymalizację narażenia pracowników na radon w miejscu pracy. W przypadku, gdy w miejscach pracy wynik pomiaru wskazuje na możliwość przekroczenia poziomu odniesienia 300 Bq/m^3 , kierownicy jednostek podejmują działania zapewniające ograniczenie narażenia pracowników na radon (art. 23c ust. 3 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1941 z późn. zm.)). W załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie terenów, na których średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków może przekraczać poziom odniesienia (Dz. U. poz. 1139) dla województwa dolnośląskiego wskazano powiat kłodzki. Zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz.U. z 2022 r. poz. 1510) pracodawca jest obowiązany chronić pracownika przed promieniowaniem jonizującym, pochodzącym ze źródeł sztucznych i naturalnych, występujących w środowisku pracy (art. 223 § 1). Materiały edukacyjno/informacyjne w zakresie radonu są dostępne na stronie Głównego Inspektoratu Sanitarnego pod adresem: <https://www.gov.pl/web/gis/radon2> oraz <https://www.gov.pl/web/gis/krajowy-plan-dzialania-w-przypadku-narazenia-na-radon> Informacje związane z kampanią „POZNAJ RADON” prowadzoną przez Państwową Agencję Atomistyki, która informuje o szkodliwości gromadzącego się w pomieszczeniach radonu oraz metod i technik zabezpieczenia budynków przed przenikaniem tego gazu do pomieszczeń - znajdują się pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/poznajradon>

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* : nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* : nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, ~~dokonano~~nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
2. ~~Wniesiono~~nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

inn

Ch

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

Grzymiora Krystyna.

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
w Kłodzku

MŁODSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
w Kłodzku

 $mqr \in$

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu :

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
PIELĘGNIARKA ds. zakażeń Inf. Szpitalna 1a, 57-300 KŁODZKO
tel. 74 865 12 01, fax 74 867 40 66
K. Górska - J. Jędraszek
nr 4609571P NIP 883-15-98-671 REGON 000316418

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** : *nie dotyczy*

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

****** *niewłaściwe skreślić*