

17 STY 2024
wpłynęło _____ wysłano _____
L.dz. 399 _____
znak sprawy _____

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej _____ podpis _____

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9/EP/24

NS.EP.9020.2.18.2023.WW

Kłodzko, dnia 16 stycznia 2024 roku
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez _____ - Sekcja Epidemiologii numer upoważnienia stałego CK 2/23 oraz _____ e - Sekcja Epidemiologii, numer upoważnienia stałego CK 38/23.

(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 (Dz. U. z 2023 roku, poz. 338 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany : „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, telefon: 74 865 12 01, faks: 74 867 40 66, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu : „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, telefon: 74 865 12 01, 74 865 12 28 faks: 74 867 40 66, poczta elektroniczna: _____ - Oddział Chorób Wewnętrznych, rodzaj prowadzonej działalności- stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne- szpitalne

(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 wspólników))

57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1a

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP: 8831598671, REGON : 000316418, PKD: 86.10.2

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: dr n. o zdrowiu Jadwiga Radziejewska-Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* : Pani Krystyna Szymosz - Pielęgniarka ds. Zakażeń - pełnomocnictwo wydane w dniu 16 stycznia 2024 roku przez Pana Jacka Marcelewicza- Zastępcę Dyrektora ds. administracyjnych

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* : nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli : 16 stycznia 2024 roku, godz. 08:45

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 roku - Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 roku, poz. 221 z późn. zm.)
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 16 stycznia 2024 roku, godz. 12:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: 15 min.
6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola sprawdzająca - sprawdzenie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości wymienionych w protokole kontroli nr 141/EP/23 z dnia 12 grudnia 2023 roku w części III. pkt 3. lit. A-G, za które nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego
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) dokumentacja potwierdzająca przeprowadzenie kontroli wewnętrznej przeprowadzonej przez Zespół Kontroli Zakażeń z zasad przygotowania rąk do pracy personelu z dnia 15.12.2023 r., 28.12.2023 r., 05.01.2024 r., 12.01.2024 r.,
 - 2) listy z oceny stanu dłoni do wykonywania obowiązków służbowych w Oddziale Chorób Wewnętrznych wśród pielęgniarek, opiekunów medycznych, sanitariuszy i salowych z dnia 05.01.2024 r., 09.01.2024 r., 10.01.2024 r., 11.01.2024 r., 12.01.2024 r., 16.01.2024 r. przeprowadzonych przez Pielęgniarkę Oddziałową,
 - 3) dokumentacja nadzoru nad pacjentem izolowanym- karta higieny z dnia 10.01.2024 r., 11.01.2024 r., 12.01.2024 r., 13.01.2024 r., 14.01.2024 r., 15.01.2024 r.,
 - 4) dokumentacja potwierdzająca monitorowanie sposobu i jakości sprzątania w izolatce oddziału oraz pokojach izolacji w czasie ich obłożenia- rejestr czynności w obszarze zakażeń z dnia 09.01.2024 r., 10.01.2024 r., 11.01.2024 r., 12.01.2024 r., 13.01.2024 r., 14.01.2024 r.
 - 5) procedura QP-028-E-OS „Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych *Clostridioides difficile*”;
 - 6) procedura QP-030-E-OS „Postępowanie w przypadku wykrycia szczepów pałeczek z rodziny Enterobacteriales wytwarzających karbapenemazy typu KPC, NDM, OXA-48;
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: 1) pełnomocnictwo Pani Krystyny Szymoszon do reprezentowania obiektu podczas kontroli oraz do podpisania i odbioru protokołu
2) oświadczenie z dnia 16.01.2024 r. dotyczące charakteru pracy Pani [] w Oddziale Chorób Wewnętrznych
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 podmiotu, tj. zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 21 grudnia 2023 r. - dotyczy Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego z dnia 11 stycznia 2024 r. - dotyczy Oddziału Medycyny Paliatywnej. Wydano decyzje administracyjne:
- decyzja nr 322/19 z dnia 28.03.2019 r. - Blok operacyjny, Sterylizatornia (termin wykonania: 31.12.2025 r.),

- decyzja nr 644/22 z dnia 29.04.2022 r. - Oddział Ginekologiczno-Położniczy (terminy wykonania: 31.12.2024 r., 31.12.2025 r.),
- decyzja nr 642/22 z dnia 29.04.2022 r. - Oddział Neurologii (terminy wykonania: 31.12.2024 r., 31.12.2025 r.),
- decyzja nr 2485/22 z dnia 14.12.2022 r. - ZOL Nowa Ruda (terminy wykonania: 31.03.2024 r., 31.12.2024 r.),
- decyzja nr 1000/23 z dnia 17.05.2023 r. - Oddział Chorób Wewnętrznych (terminy wykonania: 30.06.2024 r.),
- decyzja nr 1434/23 z dnia 10 lipca 2023 r. - Oddział Psychiatrii Ogólnej oraz Oddział Psychiatrii Sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia (terminy wykonania: 31.12.2025 r., 31.12.2026 r., 31.12.2027 r.),
- decyzja nr 1436/23 z dnia 10 lipca 2023 r. - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (terminy wykonania: 31.12.2026 r.),
- decyzja nr 2041/23 z dnia 27.09.2023 r. - ZOL w Nowej Rudzie (terminy wykonania: 31.12.2024 r.).

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli, np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego.

Kontrola została przeprowadzona w celu sprawdzenia usunięcia nieprawidłowości wymienionych w protokole kontroli nr 141/EP/23 z dnia 12 grudnia 2023 roku w części III. pkt 3. Lit. A-G, za które nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego, w związku z wystąpieniem ognisk epidemicznych *Klebsiella pneumoniae* i *Clostridium difficile* w Oddziale Chorób Wewnętrznych „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku.

W dniu 16 stycznia 2024 roku przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku dokonali sprawdzenia usunięcia w poddanym kontroli Oddziale następujących nieprawidłowości:

- a) niewłaściwa higiena/dekontaminacja rąk personelu wydzielonego do pracy w salach pełniących funkcję izolatki (salowy) oraz personelu medycznego, udzielającego świadczeń zdrowotnych w tym kierownictwa Oddziału Chorób Wewnętrznych, personel nie przestrzega zasady „nic poniżej łokcia” tj. na rękach zegarki, biżuteria, paznokcie, które nie są krótko obcięte - są wystające poza opuszki palców z lakierem lub inną trwałą, sztuczną powłoką.

W trakcie wykonywania czynności kontrolnych uzyskano informację, że w kontrolowanym Oddziale przebywa jeden pacjent zakażony *Klebsiella pneumoniae* w sali nr 8. Do pracy w sali pełniącej funkcję izolatki został przydzielony personel: pielęgniarka-

a, salowy- oraz lekarz . Funkcję Pielęgniarki Oddziałowej w dniu kontroli pełniła r . k. W trakcie kontroli dokonano sprawdzenia przygotowania rąk do pracy ww. osób w Oddziale. Stwierdzono, że personel przestrzega w dniu kontroli zasadę „nic poniżej łokcia”, na rękach personelu nie stwierdzono obecności biżuterii i zegarków, paznokcie personelu były naturalne, krótko obcięte.

Dokonano również sprawdzenia przygotowania rąk do pracy personelu u którego stwierdzono nieprawidłowości dot. higieny rąk wymienione w protokole kontroli nr 141/EP/23 z dnia 12 grudnia 2023 roku, za które nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego. W trakcie kontroli stwierdzono co następuje:

1. - posiadała paznokcie wystające poza opuszki palców, pokryte sztuczną powłoką. W trakcie kontroli strona oświadczyła, że Pani wykonuje wyłącznie pracę administracyjną w Oddziale, nie udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom. Jedynie w przypadku nieobecności pielęgniarki Oddziałowej Pani Do i nadzoruje pracę personelu w Oddziale. Załączono do protokołu kontroli ww. oświadczenie. Sprawdzono listy z oceny stanu dłoni do wykonywania obowiązków służbowych w Oddziale Chorób Wewnętrznych Pani z dnia 11.01.2024 r. 12.01.2024 r., 16.01.2024 r. zawierające zapisy, że Pani została dopuszczona do pracy administracyjnej.
2. posiadała paznokcie pokryte sztuczną powłoką. Oświadczyła, że została zapoznana z wytycznymi Krajowego Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dotyczącą przygotowania rąk personelu do pracy oraz zobowiązana

do bezwzględnego ich przestrzegania. Jednakże, Pani [] oświadczyła, że „maluje paznokcie od wielu lat i będzie to robić nadal”. Pani [] została zapoznana z przepisami nakładającymi na nią obowiązek do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. **Nieprawidłowość nie została usunięta.**

Przenrowadzono rozmowę z Ordynatorem Oddziału- Panem [] n. Pan [] oświadczył, że przeprowadzał rozmowy z Panią [] a dotyczące przygotowania rąk do pracy, pomimo czego Pani [] i nie zmieniła postępowania.

- b) Sprzęt medyczny niezabezpieczony przed wtórnym zanieczyszczeniem, niewłaściwie przechowywany, dot. między innymi magazynu pomp infuzyjnych w znacznych ilościach w sali chorych wzmoczonego nadzoru.

W dniu kontroli stwierdzono, że sprzęt medyczny w sali chorych wzmoczonego nadzoru był odpowiednio zabezpieczony przed wtórnym zanieczyszczeniem. Sprzęt tj. dreny do ssaka, rurki ustno-gardłowe, dreny tlenowe, zgłębniki żołądkowe umieszczono w zamykanych, przezroczystych pojemnikach o gładkiej, zmywalnej i nienasiąkliwej powierzchni. Pompy infuzyjne umieszczono w workach z tworzywa sztucznego. **Nieprawidłowość została usunięta.**

- c) Brak podejmowanych działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

- e) Brak nadzoru nad personelem w zakresie przestrzegania procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym

W trakcie kontroli strona przedstawiła do wglądu dokumentację potwierdzającą podjęcie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych- tj. przeprowadzanie w Oddziale Wewnętrznym kontroli wewnętrznej z zasad przygotowania rąk do pracy personelu (lekarzy, fizjoterapeutów, pielęgniarek, opiekunów medycznych, sanitariuszy i salowych) z dnia 15.12.2023 r., 28.12.2023 r., 05.01.2024 r., 12.01.2024 r. Kontrola przeprowadzana jest przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych”. Wyniki kontroli wykazały, że ręce Pani [], nieobecnej w dniu 16.01.2024 r., były nieodpowiednio przygotowane do pracy w dniu 05.01.2024 r. oraz w dniu 12.01.2024 r. Arkusz kontroli został zatwierdzony przez Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku. Przedstawiono również do wglądu listy z oceny stanu dłoni do wykonywania obowiązków służbowych w Oddziale Chorób Wewnętrznych wśród pielęgniarek, opiekunów medycznych, sanitariuszy i salowych z dnia 05.01.2024 r., 09.01.2024 r., 10.01.2024 r., 11.01.2024 r., 12.01.2024 r., 16.01.2024 r. przeprowadzonych przez Pielęgniarkę Oddziałową. **Nieprawidłowości zostały usunięte.**

- d) Brak wdrożonych/stosowanych procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym w tym Procedury QP-028-E-OS „Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych *Clostridioides Difficile*” oraz Procedury QP-030-E-OS „Postępowanie w przypadku wykrycia szczepów pałeczek z rodziny Enterobacterales wytwarzających karbapenemazy typu KCP, NDM, OXA-48”,

W dniu kontroli stwierdzono, że ww. procedury zostały częściowo wdrożone w kontrolowanym Oddziale. Przygotowanie rąk do pracy personelu w Oddziale Chorób Wewnętrznych było prawidłowe, za wyjątkiem Pani []. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych zweryfikował i zmodyfikował załącznik nr QD-346 do procedury QP-028-E-OS „Postępowanie w przypadku pacjentów skolonizowanych, zakażonych *Clostridioides difficile*” tworząc ogólną kartę higieny- zapobieganie przenoszeniu patogenu alarmowego, która zawiera następujące kryteria oceny: przygotowanie rąk personelu, stosowanie środków ochrony osobistej, higiena osobista pacjentów, postępowanie z bielizną szpitalną i odpadami, dezynfekcja stanowiska pracy oraz sprzętu dedykowanego pacjentowi. Sprawdzono karty z dnia 10.01.2024 r., 11.01.2024 r., 12.01.2024 r., 13.01.2024 r., 14.01.2024 r., 15.01.2024 r. w Sali nr 8. Karty higieny zawierają podpisy osób wykonujących poszczególne czynności oraz podpisy osoby nadzorującej. **Nieprawidłowość częściowo została usunięta.**

- f) Brak nadzoru nad sposobem i jakością sprzątania w zakresie zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.

Strona przedstawiła do wglądu w dniu kontroli dokumentację monitorującą sposób i jakość sprzątania w izolatce oddziału oraz w pokojach izolacji- rejestr czynności w obszarze zakażeń, który zawiera następujące kryteria oceny: dezynfekcja wyposażenia sal chorych, dezynfekcja powierzchni dotykowych łóżka, dezynfekcja na stanowisku mycia rąk, dezynfekcja parapetów okiennych i grzejników, dezynfekcja miejsc dotykowych. Sprawdzono rejestry z dnia 09.01.2024 r., 10.01.2024 r., 11.01.2024 r., 12.01.2024 r., 13.01.2024 r., 14.01.2024 r. w sali nr 8. Ww. czynności przeprowadzane są trzy razy dziennie. Rejestry zawierają podpisy osób przeprowadzających poszczególne czynności oraz podpisy osób nadzorujących. **Nieprawidłowość została usunięta.**

- g) Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób niezapewniający zapobieganiu zakażeniom szpitalnym i szerzenia się czynników alarmowych

W wyniku czynności kontrolnych stwierdzono, że organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych jest prawidłowa. Sprzęt medyczny w dniu kontroli był przechowywany w prawidłowy sposób. **Nieprawidłowość została usunięta.**

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 (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1173) 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 krótkożyłowych 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 (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1173). 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/raden/> 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>

1. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:
 - a) niewłaściwa higiena/dekontaminacja rąk personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych Oddziału Chorób Wewnętrznych (lekarz) – paznokcie lekarza pokryte lakierem lub inną trwałą, sztuczną powłoką.

Art. 11 ust. 1 i 2 pkt 3 lit. a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 roku, poz. 1284 z późn. zm.);

Art. 116 § 1a ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2119)

2. 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** uwagi 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. a ~~nie nałożono~~/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

_____- lekarz

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości 500 złotych, słownie pięćset złotych

(nr mandatu karnego)... 1) De 1994203

(podstawa prawna) Art. 116 §1a ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks Wykroczeń (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 2119) za nie przestrzeganie obowiązku ujętego w art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 roku, poz. 1284 z późn. zm.)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr MK 36/23 z dnia 11.01.2023 wydane przez PPIS w Kłodzku.
(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

_____- lekarz, :

(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

Krzysztof Szymczon
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)
 MŁODSZY ASYSTENT
 Powiatowej Stacji
 Sanitarno-Epidemiologicznej
 w Kłodzku

Krzysztof Szymczon
 nr 4044571P
 ASYSTENT
 Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
 w Kłodzku

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu : 16.01.2024 r.

Krzysztof Szymczon
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

PIELEGNIARKA ds. zakażeń
Krzysztof Szymczon
 nr 4044571P

Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku
 ul. Szpitalna 1a, 57-300 KŁODZKO
 tel. 74 865 12 01, fax 74 867 40 66
 NIP 883-15-98-671 REGON 000316418

11. W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** (nazwa/nr)

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