

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

NS.EP.9020.5.7.2023.JB

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 113/EP/23

Kudowa Zdrój, dnia 6 listopada 2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: _____, Sekcja Epidemiologii, nr 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 (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 2023 r. poz. 775).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, 57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1A, tel. 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

Szpital Uzdrowskowo-Rehabilitacyjny w Kudowie Zdroju, 57-350 Kudowa Zdrój, ul. Zdrojowa 36c, tel. 74-866-14-04, faks: 74-866-14-04 (371), poczta elektroniczna: sekretariat.szur@zoz.klodzko.pl
Szpital Uzdrowskowo-Rehabilitacyjny

(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, tel. 74-865-12-01, faks: 74-867-40-66, poczta elektroniczna: sekretariat@zoz.klodzko.pl

(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.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym

Jadwiga Radziejewska – Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Krystyna Szymczon – Pielęgniarka ds. Zakazów

Osoba upoważniająca: Jadwiga Radziejewska – Dyrektor „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku

Upoważnienie pisemne z dnia 6 listopada 2023 r.

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

7. Inne osoby w obecności których przeprowadzono kontrolę*

_____ – Kierownik Szpitala Uzdrowskowo-Rehabilitacyjnego w Kudowie Zdroju

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

6 listopada 2023 r., godz. 09³⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

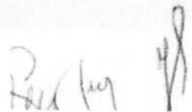
Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia

Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 221)

4. Data i godzina zakończenia kontroli

6 listopada 2023 r., godz. 13⁰⁰



5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

2 godziny

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarno-technicznego, ocena procedur dezynfekcji i sterylizacji, postępowania z odpadami medycznymi oraz ocena przestrzegania zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 700).

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

a) procedury higieniczno-sanitarne – procedura mycia i dezynfekcji rąk, procedura postępowania z odpadami medycznymi, procedura mycia i dezynfekcji pomieszczeń, procedura postępowania w przypadku zanieczyszczenia powierzchni materiałem biologicznym, procedura postępowania ze sprzętem medycznym wielokrotnego i jednorazowego użycia, procedura postępowania po ekspozycji zawodowej, procedura postępowania z bielizną szpitalną, procedura dotycząca stosowania środków ochrony osobistej, procedura postępowania w przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego.

b) protokół kontroli wewnętrznej z dnia 30 marca 2023 r.,

c) umowa Nr 158/2007 z dnia 17 grudnia 2007 r. na transport odpadów medycznych z firmą Przedsiębiorstwo Gospodarki Odpadami „EkoVita” Jolanta Pietrzak, 56-120 Brzeg Dolny, ul. Sienkiewicza 27,

d) karta przekazania odpadów medycznych z dnia 18 października 2023 r.,

e) umowa Nr DZP.2521.67.2023 z dnia 31 sierpnia 2023 r. na pranie brudnej bielizny z firmą Pradelny a Cistirny Nachod a. s., 54701 Nachod Republika Czeska, ul. Jugosławska 20,

f) karta przekazania brudnej bielizny do pralni z dnia 31 października 2023 r.,

g) książkę nadzoru nad procesami mycia, dezynfekcji i transportu sprzętu medycznego do/ z Centralnego Punktu Sterylizacji w podmiocie leczniczym „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku,

h) protokół z okresowej kontroli przewodów kominowych w budynku z dnia 14 lutego 2023 r.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Oryginal pisemnego upoważnienia z dnia 6 listopada 2023 r.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

Formularz do protokołu kontroli sanitarnej ZF/PK/HK/01/01/05 „Ocena stanu sanitarnego szpitala uzdrowiskowego, sanatorium, uzdrowiskowego zakładu przyrodoleczniczego”, który nie jest częścią integralną protokołu kontroli – formularz ten na wniosek strony jest dostępny w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłodzku: 57-300 Kłodzko, ul. Okrzei 16.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

W dniu kontroli nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego obiektu.

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

1. W trakcie kontroli stwierdzono przestrzeganie w kontrolowanym obiekcie przepisów art. 5 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 700).

2. Kontrolowany obiekt stanowi wolnostojący zespół budynków połączonych ze sobą, przystosowany dla osób niepełnosprawnych, wyposażony w dźwigi osobowe. W części A zespołu budynków znajduje się 54 pokoje łóżkowych, w części B – 26 pokoi, w części C – 6 pokoi, część C jest przeznaczona wyłącznie dla pacjentów komercyjnych. Pokoje w kontrolowanym obiekcie są 1, 2 i 3-osobowe i mają bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym.

3. W trakcie kontroli skontrolowano stan sanitarno-techniczny następujących pomieszczeń podmiotu leczniczego:
na parterze w części A zespołu budynków:

- gabinet pielęgniarski z salą wzmożonego nadzoru,

[Handwritten signature]

- pomieszczenie socjalne dla personelu medycznego,
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- magazyn czystej bielizny,
- magazyn brudnej bielizny,
- dwa pomieszczenia higieniczno-sanitarne ogólnodostępne dla pacjentów (w tym jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych),
- dwa pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla personelu,

na I piętrze w części A zespołu budynków:

- pomieszczenie porządkowe,
- pokoje łóżkowe nr 104, 106, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 122 i 124,

na II piętrze w części A zespołu budynków:

- gabinet lekarski,
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne ogólnodostępne przystosowane dla pacjentów niepełnosprawnych,
- pomieszczenie porządkowe,
- pokoje łóżkowe nr 204, 206, 211, 212, 214, 215, 218 i 220,

na III piętrze w części A zespołu budynków:

- pomieszczenie porządkowe,
- pokoje łóżkowe nr 306, 308, 313, 314, 315, 316, 318 i 319,

na parterze w części B zespołu budynków:

- gabinet lekarski,
- dwa pomieszczenia higieniczno-sanitarne ogólnodostępne dla pacjentów (w tym jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych),
- pomieszczenie porządkowe,
- pomieszczenie przeznaczone do przechowywania odpadów medycznych,
- pokoje łóżkowe nr 1, 4 i 5,

na I piętrze w części B zespołu budynków:

- pokoje łóżkowe nr 101, 120, 122 i 124,

na II piętrze w części B zespołu budynków:

- pokoje łóżkowe nr 220, 222 i 224.

W dniu kontroli sala wzmożonego nadzoru wyposażona w łóżko dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych oraz zestaw do reanimacji, kardiomonitor i instalację gazów medycznych.

W dniu kontroli pomieszczenia higieniczno-sanitarne ogólnodostępne wyposażone są w miskę ustępową, umywalkę, dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku i pojemnik na zużyte ręczniki. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych umieszczono instrukcje mycia i dezynfekcji rąk.

W dniu kontroli pomieszczenia porządkowe wyposażone w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym (AHD 1000). W pomieszczeniach porządkowych stwierdzono obecność preparatów myjąco-dezynfekcyjnych do małych powierzchni dotykowych (Incidin Liquid Spray, MedWipes Plus) i dużych powierzchni bezdotykowych (Floor), zapasowe mopy, ścierki oraz pojemniki z rękawiczkami jednorazowego użytku. Do sprzątania używane są dwuwiadrowe wózki z wyciskarką.

Stan sanitarno-techniczny niektórych pomieszczeń jest zły:

- a) zniszczona powierzchnia schodów z licznymi zabrudzeniami i ubytkami na klatce schodowej w części A zespołu budynków,
- b) zniszczona powierzchnia parkietu z licznymi zabrudzeniami, szczelinami i ubytkami na podłodze w korytarzu na I piętrze, na II piętrze i na III piętrze w części A zespołu budynków,
- c) zniszczona powierzchnia parkietu z licznymi zabrudzeniami, szczelinami i ubytkami na podłodze w magazynie brudnej bielizny na parterze w części A zespołu budynków,
- d) zniszczona powierzchnia parkietu z licznymi zabrudzeniami, szczelinami i ubytkami na podłodze w pokojach łóżkowych nr 104, 106, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 122 i 124 na I piętrze w części A zespołu budynków, w gabinecie lekarskim i w pokojach łóżkowych nr 204, 206, 211, 212, 214, 215, 218 i 220 na II piętrze w części A zespołu budynków oraz w pokojach łóżkowych nr 306, 308, 313, 314, 315, 316, 318 i 319 na III piętrze w części A zespołu budynków,
- e) zniszczona powierzchnia wykładziny z licznymi zabrudzeniami i ubytkami na podłodze w korytarzu na I piętrze i na II piętrze w części B zespołu budynków.

Stan sanitarno-techniczny pozostałych skontrolowanych pomieszczeń w dniu kontroli dobry.

4. W dniu kontroli podłogi w pomieszczeniach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, są wykonane z materiałów trwałych o powierzchniach gładkich i zmywalnych, gabinety wyposażono w punkty wodne z umywalkami z ciepłą i zimną wodą, przy których zainstalowano dozowniki z mydłem w płynie oraz środkiem dezynfekcyjnym do rąk (AHD 1000), a także pojemniki z ręcznikami jednorazowymi i pojemniki na zużyte ręczniki.
5. Procedury higieniczno-sanitarne dotyczące zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji skóry, wyrobów medycznych, powierzchni urządzeń i pomieszczeń opracowano prawidłowo. Preparaty dezynfekcyjne dobrane zostały prawidłowo (ich spektrum, zakres i stężenie). Zapewniono preparaty do dezynfekcji rąk (AHD 1000) małych powierzchni dotykowych (Incidin Liquid Spray, MedWipes Plus, MedWipes MD, Anios Spray Quick), powierzchni skażonych materiałem biologicznym (Actichlor) oraz do dezynfekcji dużych powierzchni bezdotykowych (Floor). Do mycia i dezynfekcji wyposażenia i powierzchni sanitarnych używany jest preparat Krystalit, do mycia urządzeń i powierzchni sanitarnych przeznaczony jest preparat Sani Tech. Sprawdzone w trakcie kontroli preparaty dezynfekcyjne posiadają aktualne daty przydatności do użycia.
6. W pomieszczeniach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, używane są narzędzia wielokrotnego użytku, które są dezynfekowane preparatem Aniosyme XL3 (w stężeniu 1% przez 30 min.), a następnie transportowane w szczelnie zamykanym pojemniku do Centralnego Punktu Sterylizacji w „Zespole Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, 57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1A. W trakcie kontroli strona przedstawiła do wglądu książkę nadzoru nad procesami mycia, dezynfekcji i transportu sprzętu medycznego do/ z Centralnego Punktu Sterylizacji w podmiocie leczniczym „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, w której widniała data ostatniego przekazania narzędzi wielokrotnego użytku do sterylizacji 16 października 2023 r. (13 szt. narzędzi). W trakcie kontroli sprawdzono, że sprzęt jednorazowego użycia (strzykawki, igły, gaziki, zestaw do przetoczeń płynów infuzyjnych z łącznikiem i igłą) posiada aktualne daty przydatności do użycia i jest przechowywany prawidłowo. Zapewniono zestaw przeciwwstrząsowy z aktualnymi datami ważności leków.
7. W trakcie kontroli oceniono sposób postępowania w kontrolowanym obiekcie z odpadami medycznymi. Odpady medyczne przechowywane są w prawidłowych warunkach. W gabinetach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, zapewniono pojemniki z czerwonymi workami na odpady medyczne oraz sztywne pojemniki jednorazowe, mechanicznie odporne na przekłucie lub przecięcie, przeznaczone do zbierania odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach. W trakcie kontroli stwierdzono, że worki oraz pojemniki z odpadami medycznymi posiadają widoczne oznakowanie identyfikujące wraz z datą i godziną ich otwarcia (rozpoczęcia użytkowania). Podpisano umowę na odbiór odpadów medycznych z firmą Przedsiębiorstwo Gospodarki Odpadami „EkoVita” Jolanta Pietrzak, 56-120 Brzeg Dolny, ul. Sienkiewicza 27 (umowa Nr 158/2007 z dnia 17 grudnia 2007 r.). Odpady medyczne odbiera firma PROMAROL-PLUS Sp. z o.o., 64-410 Ślawa, Ciepiałówek 2. Odpady medyczne przechowywane są w lodówce zaopatrzonej w termometr w magazynie odpadów medycznych zlokalizowanym na parterze w części B zespołu budynków. Ostatnie przekazanie odpadów medycznych z kontrolowanego obiektu miało miejsce w dniu 18 października 2023 r. (waga odpadów: 0,0080 Mg). Na podstawie przedstawionych przez stronę w trakcie kontroli kart przekazania odpadów medycznych wygenerowanych z systemu BDO stwierdzono, że odpady medyczne odbierane są 2x w miesiącu.
8. W trakcie kontroli oceniono wdrożenie w kontrolowanym obiekcie kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. W kontrolowanym obiekcie wdrożono kontrolę wewnętrzną, prawidłowo opracowano protokół kontroli wewnętrznej. Ostatnio przeprowadzona kontrola wewnętrzna miała miejsce w dniu 30 marca 2023 r. – polecono przeszkolić personel w zakresie procedury postępowania po ekspozycji zawodowej.
9. W trakcie kontroli oceniono sposób postępowania w kontrolowanym obiekcie z brudną i czystą bielizną. Brudna i czysta bielizna przechowywana jest w oddzielnych pomieszczeniach zlokalizowanych na parterze w części A zespołu budynków. Podpisano umowę na pranie brudnej bielizny z firmą Pradelnia a Cistirny Nachod a. s., 54701 Nachod Republika Czeska, ul. Jugosłavska 20 (umowa Nr DZP.2521.67.2023 z dnia 31 sierpnia 2023 r.). Brudna bielizna odbierana jest jeden raz w tygodniu. Ostatnie przekazanie brudnej bielizny do pralni miało miejsce w dniu 31 października 2023 r.
10. W trakcie kontroli strona przedstawiła do wglądu protokół z okresowej kontroli przewodów kominowych w budynku z dnia 14 lutego 2023 r.

R. 14 14

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 (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*

- zniszczona powierzchnia schodów z licznymi zabrudzeniami i ubytkami na klatce schodowej w części A zespołu budynków,
 - zniszczona powierzchnia parkietu z licznymi zabrudzeniami, szczelinami i ubytkami na podłodze w korytarzu na I piętrze, na II piętrze i na III piętrze w części A zespołu budynków,
 - zniszczona powierzchnia parkietu z licznymi zabrudzeniami, szczelinami i ubytkami na podłodze w magazynie brudnej bielizny na parterze w części A zespołu budynków,
 - zniszczona powierzchnia parkietu z licznymi zabrudzeniami, szczelinami i ubytkami na podłodze w pokojach łóżkowych nr 104, 106, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 122 i 124 na I piętrze w części A zespołu budynków, w gabinecie lekarskim i w pokojach łóżkowych nr 204, 206, 211, 212, 214, 215, 218 i 220 na II piętrze w części A zespołu budynków oraz w pokojach łóżkowych nr 306, 308, 313, 314, 315, 316, 318 i 319 na III piętrze w części A zespołu budynków,
 - zniszczona powierzchnia wykładziny z licznymi zabrudzeniami i ubytkami na podłodze w korytarzu na I piętrze i na II piętrze w części B zespołu budynków.
- art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1284),
 - art. 5 ust. 1 pkt 1c i pkt 3 oraz ust. 2 w związku z art. 61 Ustawy z dnia 07 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682 z późn. zm.).

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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

Nie dotyczy

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

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

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości

słownie

[Podpis]

Nie dotyczy

(nr mandatu karnego)

Nie dotyczy

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr _____ z dnia _____ wydane przez _____

Nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

Nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

Nie dotyczy

(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

Nie dotyczy

Szymon Krystyna

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT

Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Kłodzku

Szymon Krystyna

(czytelny podpis kontrolującego)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu
6 listopada 2023 r.

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko
Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny
ul. Zdrojowa 36C, 57-350 Kudowa Zdrój
NIP 883-15-98-671 REGON 000316418

Szymon Krystyna

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

Formularz do protokołu kontroli sanitarnej ZF/PK/HK/01/01/05 „Ocena stanu sanitarnego szpitala uzdrawiskowego, sanatorium, uzdrawiskowego zakładu przyrodoleczniczego”, który nie jest częścią integralną protokołu kontroli – formularz ten na wniosek strony jest dostępny w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kłodzku: 57-300 Kłodzko, ul. Okrzei 16.

(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