

4. Data i godzina zakończenia kontroli

11 stycznia 2024 r., godz. 13⁰⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

1 godzina i 30 minut

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena zasadności wniosku z dnia 1 stycznia 2024 r. (data wpłynięcia do PSSE w Kłodzku: 4 stycznia 2024 r.) dotyczącego złych warunków higieniczno-sanitarnych pomieszczeń dla pacjentów i personelu oraz niestosowania się do obowiązujących przepisów sanitarnych w Oddziale Medycyny Paliatywnej 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

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

Nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Oryginał pisemnego upoważnienia z dnia 11 stycznia 2024 r.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

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. 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

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).

Kontrolę przeprowadzono na wniosek z dnia 1 stycznia 2024 r. (data wpłynięcia do PSSE w Kłodzku: 4 stycznia 2024 r.) dotyczący złych warunków sanitarno-technicznych pomieszczeń w Oddziale Medycyny Paliatywnej.

W dniu kontroli uzyskano informację od Pani Jadwigi Radziejewskiej – Dyrektora „Zespołu Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku, że Oddział Medycyny Paliatywnej został przeniesiony w listopadzie 2023 r. z I piętra w budynku D na I piętro w budynku A kontrolowanego podmiotu leczniczego.

W trakcie kontroli zlustrowano pomieszczenia Oddziału Medycyny Paliatywnej pod względem zgodności z wymaganiami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

W trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych w Oddziale Medycyny Paliatywnej stwierdzono, że pomieszczenia kontrolowanego oddziału nie stanowią wydzielonego obszaru udzielania świadczeń zdrowotnych, zlokalizowane są na I piętrze w budynku A, bezpośrednie wejście na oddział możliwe jest jedynie schodami prowadzącymi na korytarz główny na I piętrze budynku będący jednocześnie korytarzem wewnętrznym Oddziału Medycyny Paliatywnej, bez widocznego oznakowania informującego o fakcie przebywania w tym oddziale (brak oznakowanych drzwi wejściowych do zespołu pomieszczeń stanowiących oddział łóżkowy). Możliwe jest również dostanie się do pomieszczeń Oddziału Medycyny Paliatywnej za pomocą windy, przy czym konieczne jest wtedy jeszcze przejście przez korytarz wewnętrzny Oddziału Chirurgii Ogólnej, a następnie korytarz wewnętrzny Bloku Operacyjnego. Bezpośrednio, zaczynając od wejścia schodami do kontrolowanego oddziału, po prawej stronie korytarza wewnętrznego Oddziału Medycyny Paliatywnej znajdują się następujące pomieszczenia:

- wejście na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, przy którym znajdują się również miejsca siedzące dla osób odwiedzających pacjentów w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (jest to jedyne bezpośrednie wejście na oddział).

- pomieszczenie należące do Oddziału Medycyny Paliatywnej pełniące jednocześnie funkcję punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim, gabinetu diagnostyczno-zabiegowego oraz obszarem pracy biurowej pielęgniarki oddziałowej (z biurkiem, sprzętem komputerowym i dokumentacją).

- pomieszczenie socjalne dla personelu Oddziału Medycyny Paliatywnej. Na końcu korytarza wewnętrznego Oddziału Medycyny Paliatywnej znajduje się wejście na Blok Operacyjny w postaci przesuwanych drzwi niezabezpieczonych przed otwarciem.

Bezpośrednio, zaczynając od wejścia schodami do kontrolowanego oddziału, po lewej stronie korytarza wewnętrznego Oddziału Medycyny Paliatywnej znajdują się następujące pomieszczenia:

- dyżurka lekarzy Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

- pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w umywalkę bez ciepłej i zimnej wody, bez dozownika z mydłem w płynie oraz bez pojemnika z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnika na zużyte ręczniki, w którym stwierdzono w trakcie kontroli obecność pojemników zawierających odpady medyczne o kodzie 180103 i 180102 należące do Oddziału Medycyny Paliatywnej (1 pojemnik), Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (1 pojemnik) oraz Bloku Operacyjnego (4 pojemniki), pomieszczenie dodatkowo podzielono ściankami na następujące boksy:

a) budochnik wspólny dla Oddziału Medycyny Paliatywnej i Bloku Operacyjnego (w trakcie kontroli w trakcie remontu bez wyposażenia),

b) porządkowy Bloku Operacyjnego,

c) porządkowy Oddziału Medycyny Paliatywnej,

d) natrysk dla pacjentów Oddziału Medycyny Paliatywnej, nie przystosowany dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich (brak uchwytów dla osób niepełnosprawnych, drzwi wejściowe o szerokości 70 cm oraz rozmiary natrysku uniemożliwiają ruch na wózku inwalidzkim),

e) toaleta dla pacjentów Oddziału Medycyny Paliatywnej, wyposażona jedynie w miskę ustępową oraz wiszący dozownik z preparatem do dezynfekcji rąk, nie przystosowana dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich (brak uchwytów dla osób niepełnosprawnych, drzwi wejściowe o szerokości 70 cm oraz rozmiary toalety uniemożliwiają ruch na wózku inwalidzkim),

f) łazienka dla personelu jednocześnie Oddziału Medycyny Paliatywnej, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziału Chirurgii Ogólnej, wyposażona w miskę ustępową, umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, natrysk oraz pralkę.

- sala chorych nr 10 Oddziału Medycyny Paliatywnej z 5 łózkami bez zapewnienia dostępu z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstępy między łózkami uniemożliwiają swobodny dostęp do pacjentów, by wyprowadzić łóżko najbardziej oddalone od drzwi konieczne jest wyprowadzenie w pierwszej kolejności łóżek znajdujących się bliżej drzwi oraz szafek przyłóżkowych,

- pomieszczenie Oddziału Medycyny Paliatywnej z przedsionkiem prowadzącym do sal chorych z oddzielnymi drzwiami:

a) nr 9 z 3 łózkami bez zapewnienia dostępu z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstępy między łózkami uniemożliwiają swobodny dostęp do pacjentów, by wyprowadzić łóżko najbardziej oddalone od drzwi konieczne jest wyprowadzenie w pierwszej kolejności łóżek znajdujących się bliżej drzwi oraz szafek przyłóżkowych,

b) nr 9A z 4 łózkami bez zapewnienia dostępu z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstępy między łózkami uniemożliwiają swobodny dostęp do pacjentów, by wyprowadzić łóżko najbardziej oddalone od drzwi konieczne jest wyprowadzenie w pierwszej kolejności łóżek znajdujących się bliżej drzwi oraz szafek przyłóżkowych,

- sala chorych nr 8 z 3 łózkami bez zapewnienia dostępu z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstępy między łózkami uniemożliwiają swobodny dostęp do pacjentów, w trakcie kontroli wyłączone z użytkowania i pełniące funkcję magazynu preparatów myjących i dezynfekcyjnych oraz sprzętu do utrzymania czystości.

W trakcie kontroli stwierdzono, że sale chorych Oddziału Medycyny Paliatywnej dostępne są bezpośrednio z korytarza głównego budynku, który jednocześnie stanowi korytarz wewnętrzny tego oddziału oraz stanowi dostęp dla pomieszczeń Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Bloku Operacyjnego. w związku z czym zespół pomieszczeń stanowiących kontrolowany oddział łóżkowy jest przechodni, w korytarzu dochodzi do mieszania się dróg pacjentów i personelu z różnych oddziałów.

W trakcie kontroli sprawdzono, że wszystkie pokoje łóżkowe w kontrolowanym oddziale wyposażone są w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem (Ultra Liquid Soap) w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki. Pokoje łóżkowe nie są wyposażone w węzeł sanitarny.

W trakcie kontroli sprawdzono, że w pomieszczeniach kontrolowanego oddziału zapewniono preparaty dezynfekcyjne do rąk (Phago Gel), preparaty dezynfekcyjne do małych powierzchni dotykowych (Anios Spray Quick, chusteczki Deskosept, Cleanisept Wipes Forte), preparaty do dezynfekcji powierzchni skażonych materiałem biologicznym (granulat Actichlor) oraz preparaty do dezynfekcji dużych powierzchni bezdotykowych (Incidin Pro). Sprawdzone w trakcie kontroli preparaty dezynfekcyjne posiadają aktualne daty przydatności do użycia.

W trakcie kontroli stwierdzono również zły stan sanitarno-techniczny niektórych pomieszczeń kontrolowanego oddziału:

- zniszczone z ubytkami farby i powierzchni ściany w korytarzu Oddziału Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A,
- zniszczone z ubytkami farby i powierzchni ściany i sufit, zabrudzone z czarnymi nalotami fugi między kafelkami na ścianach w natrysku dla personelu, uszkodzone z pęknięciami kafelki obudowy brodzika dla personelu oraz zniszczona z ubytkami wierzchniej warstwy powierzchnia kaloryfera w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A,
- zniszczona powierzchnia stolarki drzwiowej z ubytkami farby i powierzchni do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A,
- zniszczona powierzchnia paneli z ubytkami na podłodze, zniszczona powierzchnia blatu z ubytkami na szafce z zestawem przeciwwstrząsowym oraz zniszczona powierzchnia blatu z ubytkami na mobilnym wózku przeznaczonym do przechowywania sprzętu jednorazowego użycia w pomieszczeniu pełniącym jednocześnie funkcję punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim, gabinetu diagnostyczno-zabiegowego oraz obszarem pracy biurowej pielęgniarki oddziałowej w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A.

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*

- a) zespół pomieszczeń stanowiących Oddział Medycyny Paliatywnej zlokalizowany na I piętrze w budynku A jest przechodni, sale chorych Oddziału Medycyny Paliatywnej dostępne są bezpośrednio z korytarza głównego budynku, który jednocześnie stanowi korytarz wewnętrzny tego oddziału, w korytarzu oraz w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dochodzi do mieszania się dróg z Oddziału Medycyny Paliatywnej, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Chirurgii Ogólnej oraz Bloku Operacyjnego,
- b) brak zapewnienia w składzie zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych odrębnego punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim oraz gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A,
- c) brak zapewnienia pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w natrysk przystosowanego dla osób niepełnosprawnych w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A tj. brak uchwyty przy umywalce i w natrysku, szerokość drzwi do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego uniemożliwia wjechanie wózkami inwalidzkimi, rozmiary natrysku uniemożliwiają ruch na wózku inwalidzkim,
- d) brak zapewnienia brudownika w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A,
- e) brak zapewnienia dostępu z trzech stron łóżka, w tym z dwóch dłuższych we wszystkich pokojach łóżkowych w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A, odstępy między łóżkami w tych pokojach nie umożliwiają swobodnego dostępu do pacjentów,
- f) brak zapewnienia dozownika z mydłem w płynie oraz pojemnika z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnika na zużyte ręczniki przy umywalce w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A,
- g) umieszczenie pojemników zawierających odpady medyczne w sposób niezabezpieczony przed dostępem pacjentów w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A,
- h) zniszczone z ubytkami farby i powierzchni ściany w korytarzu Oddziału Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A,
- i) zniszczone z ubytkami farby i powierzchni ściany i sufit, zabrudzone z czarnymi nalotami fugi między kafelkami na ścianach w natrysku dla personelu, uszkodzone z pęknięciami kafelki obudowy brodzika dla personelu oraz zniszczona z ubytkami wierzchniej warstwy powierzchni kaloryfera w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A,
- j) zniszczona powierzchnia stolarki drzwiowej z ubytkami farby i powierzchni do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A,
- k) zniszczona powierzchnia paneli z ubytkami na podłodze, zniszczona powierzchnia blatu z ubytkami na szafce z zestawem przeciwstrząsowym oraz zniszczona powierzchnia blatu z ubytkami na mobilnym wózku przeznaczonym do przechowywania sprzętu jednorazowego użycia w pomieszczeniu pełniącym jednocześnie funkcję punktu pielęgniarskiego z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim, gabinetu diagnostyczno-zabiegowego oraz obszarem pracy biurowej pielęgniarki oddziałowej w Oddziale Medycyny Paliatywnej na I piętrze w budynku A.

- 1) art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 z późn. zm.),
- 2) art. 5 ust. 1 pkt 1c i pkt 3 oraz ust. 2 w związku z art. 61 Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682 z późn. zm.),
- 3) § 2 pkt 4, 3, 15, 16, 18, 19, 24, 27 ust. 1, 30 ust. 1 oraz część II. pkt 2, 3, 4 i 5 Załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

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**

Nie dotyczy

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

[Handwritten signatures and marks]

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

nie nałożono/nałożono**

w wysokości
Nie dotyczy

słownie

(imię i nazwisko/stanowisko)

Nie dotyczy

(nr mandatu karnego)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr

z dnia

wydane przez

(podstawa prawna)

6. Osoba ukarana została pouczone/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

Kryszyna Seymonec

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT

Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej

mgr

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

PIELEGNIAKKA ds. zakażeń

Kryszyna Seymonec
nr 4004571P

MŁODSZY ASYSTENT

Powiatowej Stacji
Sanitarnej-Epidemiologicznej

mgr

rat

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu

11 stycznia 2024 r.

Kryszyna Seymonec

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

PIELEGNIAKKA ds. zakażeń

Kryszyna Seymonec
nr 4004571P

„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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

Nie dotyczy

(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