

W zespole z misją, jednorazowego użytku dezynfekcyjnym
z mydłem płynnym, dozownik z płynem dezynfekcyjnym
do mycia rąk, pojemnik na żwir, dozownik (PŁ) do mycia rąk
epidemiologicznych, do powierzchni (Mycium, Vichon 2%),
Pł. higieniczne z podkładem mydłowym, bieżnik, spadek
do mycia rąk według procedur opracowanych w szpitalu
Podczas kontroli wykazano nie szlifowane szklane rękawiczki - higieniczne
pojemnik bez węgla aktywnego, pł. epidermiczny, zerkający

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:

nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę* uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. ... (nie nałożono/nałożono)** mandat karny na

(nr mandatu karnego) w wysokości (imię i nazwisko, stanowisko) na podstawie art. (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

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

Handwritten signature

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania**. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**
Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli 11.03.2008 8:14³⁰ Łączny czas kontroli: 1h

ds. ekonomiczno-administracyjnych
Samodzielnego Publicznego Szpitala
Klinicznego Nr 2 PAM w Szczecinie

mgr Emilia Aftewicz
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
PAM w Szczecinie
70-111 Szczecin, Al. Powstańców Wielkopolskich 72
SPECJALISTKA
PIELĘGNARSTWA REZERWOWO SPECJALISTYCZNEGO

ASYSTENT MŁODSZY ASYSTENT
POWIATOWEJ STACJI
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Szczecinie
mgr Emilia Aftewicz
(podpis i/lub pieczęć osoby(osób) kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
PAM w Szczecinie
Al. Powstańców Wielkopolskich 72
70-111 Szczecin
tel. 091/466-10-10, fax 091/466 10 15
NIP 955-19-08-958 Regon 000288900

Z-CIA DYREKTORA
ds. ekonomiczno-administracyjnych
Samodzielnego Publicznego Szpitala
Klinicznego Nr 2 PAM w Szczecinie

mgr Emilia Aftewicz
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
**- właściwie zakreślić

Handwritten signature