

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Szczecinie
ul. Wincentego Pola 6
Nr N-EP-13/11

OK
Wycieczka
BHP, OT, Epidemiology -
ZSW

PROTOKÓŁ KONTROLI

Szczecin 5-9 i 13.09.11r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Ewa Antosiewicz – młodszy asystent nr up. PS-98/07;

Ewa Kowalewska - starszy asystent nr up. PS-22/09;

Lidia Betlej - młodszy asystent nr upoważnienia PS-7/07;

Bogna Radziszewska - starszy asystent nr up. PS-23/09;

Krystyna Węglicka - starszy instruktor higieny nr upoważnienia PS-5/07;

Urszula Koziarska - starszy instruktor higieny nr upoważnienia PS-11/07;

Henryka Szelepajło - starszy asystent nr upoważnienia PS-12/011;

Urszula Kowalczyk - starszy asystent nr upoważnienia PS-44/07;

Jadwiga Ojrzanowska - starszy asystent nr upoważnienia PS-45/07;

Maria Mokrzycka - starszy asystent nr upoważnienia PS-102/07;

Hanna Pawlak - starszy asystent nr upoważnienia PS-101/07

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie

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 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
71-111 Szczecin Al. Powstańców Wielkopolskich 72 telefon: 091-466-1000

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, 70-204 Szczecin ul Rybacka 1

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 955-19-08-958

REGON 000288900

PESEL nie dotyczy

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Ryszard Chmurowicz - Dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

- lekarz epidemiolog
- pielęgniarka epidemiologiczna
- pielęgniarka epidemiologiczna
- kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego.
- inspektor ds. BHP

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):
nie powołano osób na świadków

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 05.09.2011r. godz. 9⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Bieżący stan sanitarno – higieniczny oddziałów szpitalnych, przestrzeganie procedur p/epidemicznych, stan sanitarno – technicznego szpitala i zaplecza. Sposób postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi, sposób przechowywania zwłok, postępowania z bielizną czystą i brudną, dane dotyczące zatrudnienia. Orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku, pomieszczenia pracy i pomieszczenia higieniczno-sanitarne, ocena ryzyka zawodowego, czynniki szkodliwe dla zdrowia występujące na stanowiskach pracy, substancje i preparaty chemiczne.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.): KRS -0000018427

▪ Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, Al. Powstańców Wielkopolskich 72 posiada pozytywnie zaopiniowany przez PWIS w Szczecinie (Postanowienie nr: WS-N.NZ-4028-1172/07 z 22.06.2010 r.) program dostosowania do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24.11.2006 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568; z późn. zm.),

▪ na stan sanitarno-techniczny pomieszczeń szpitala obowiązują decyzje administracyjne nr: PS-HK-600-410/64/2483/06 z 27.11.2006 r.; PS-HK-600-410/82/08 z 23.10.2008 r.; PS-HK-410/11/09 z 23.11.2009 r.; PS-EP-600-2-16/10 z 21.10.2010.

▪ postępowanie z odpadami niebezpiecznymi wytwarzanymi w trakcie prowadzonej działalności nie jest zgodne z decyzją Prezydenta Miasta Szczecina nr WGKiOS.IV.LR-7660/Z/143/2005 (UNP 73269/WGKiOŚ/-XXVI/05) z 30 grudnia 2005 r. a mianowicie:

-szpital wytwarza większą ilość odpadów medycznych o kodach 18 01 03 i 18 01 08 niż przewidziano do wytwarzania w decyzji Prezydenta Miasta Szczecina zatwierdzającej program gospodarki odpadami niebezpiecznymi nr WGKiOS.IV.LR-7660/Z/143/2005 z

30 grudnia 2005 r. tj.

-ilość odpadów medycznych o kodzie **18 01 03** przewidzianych do wytwarzania w ciągu roku w w/w decyzji: **120 Mg/rok,**

-ilość odpadów medycznych o kodzie **18 01 03** wytworzonych w 2010 r.: **190,2690 Mg,**

-ilość odpadów medycznych o kodzie **18 01 08** przewidzianych do wytwarzania w ciągu roku w w/w decyzji: **0.01 Mg/rok,**

-ilość odpadów medycznych o kodzie **18 01 08** wytworzonych w 2010 r.: **0,8240 Mg,**

▪ Magazyn odpadów medycznych nie spełnia wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu postępowania z odpadami medycznymi z 30.07.2010 r. (Dz. U. Nr 139, poz. 940) do przechowywania odpadów w zakresie dopuszczalnej temperatury w pomieszczeniach magazynowania. W dniu kontroli temperatura w magazynie odpadów wynosiła 16°C przy temperaturze na zewnątrz ok. 16°C. W przypadku wysokiej temperatury powietrza na zewnątrz nie ma możliwości technicznych schłodzenia pomieszczeń magazynowych do temperatury poniżej 18°C, tj. maksymalnej dopuszczalnej temperatury dozwolonej dla magazynowania odpadów medycznych.

▪ W szpitalu trwa przebudowa III piętra Kliniki Okulistyki z wymianą dachu, ociepleniem budynku, montażem kolektorów słonecznych, przebudową węzła ciepłego; przebudowa pomieszczeń po byłej aptece na magazyn bielizny czystej; końcowa faza adaptacji pomieszczeń po aptece ogólnoszpitalnej na aptekę szpitalną.

▪ Zatrudnienie ogółem w szpitalu wynosi 1170 osób.

Wszyscy pracownicy posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie do pracy na określonych stanowiskach. Badania lekarskie wykonywane są przez 2 lekarzy: [†]

Wyrywkowo kontrolowano zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy, pracodawca przedstawił wykaz pracowników, którzy posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie.

▪ W zakładzie pracy występuje narażenie na niżej wymienione czynniki rakotwórcze:

- tlenek etylenu

- promieniowanie jonizujące

Na tlenek etylenu narażonych jest 19 kobiet, a na promieniowanie jonizujące 14 kobiet (w tym 8 kobiet do 45 roku życia) oraz 17 mężczyzn.

▪ Bieżące nieprawidłowości sanitarne i uchybienia sanitarno-techniczne opisane w punktach: **2-14,28-30 wykonano podczas kontroli.**

Terminy usunięcia bieżących nieprawidłowości sanitarnych oraz uchybień sanitarno – technicznych opisanych w pkt. 1 i 15-27,31-35 - dyrekcja Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie, Al. Powstańców Wielkopolskich 72 **określi pisemnie w ciągu 7 dni od daty otrzymania protokołu kontroli sanitarnej nr N-EP-13/11.**

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

- brak

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

- nie pobrano

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

- nie korzystano

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- Decyzja Prezydenta Miasta Szczecina WGKiOS.IV.LR-7660/Z/143/2005 (UNP 73269/WGKiOŚ/-XXVI/05) z 30 grudnia 2005 r.;
- Zbiorcze zestawienie danych o rodzajach i ilości wytworzonych odpadów za 2010 r. dla Zachodniopomorskiego Urzędu Marszałkowskiego;
- Umowa nr ZP/221/94/11 zawarta dnia 05.07.2011r. z Zakładem Usług Pralniczych Henryką Różalską, Katarzyną Karasiewicz Spółką Jawną przy ul. Lipowej 11 w Mielenku zawarta na 24 miesiące;
- Umowa nr ZP/221/25/10 z 16.03.2010 r. z Przedsiębiorstwem Produkcyjno- Usługowo- Handlowym „HYGEA” Czesław Golik, 64-720 Lubasz, ul. Szkolna 21 na odbiór odpadów niebezpiecznych medycznych zawarta na 36 miesięcy;
- Umowa nr ZP/221/204/10 z 25.11.2010 r. z Remondis Szczecin Sp. z o.o. w Szczecinie, ul. Żołnierska 56, zawarta na okres 18 miesięcy;
- Umowa nr OP/2800/75/10 z 20.12.2010 r. z Remondis Szczecin Sp. z o.o. w Szczecinie, ul. Żołnierska 5, zawarta na czas określony do 31.12.2013 r.;
- Umowa nr ZP/221/241/08 z 18.12.2008 r. z Firmą Handlowo- Usługową „Thomas”; ul. Lubieszynońska 34; 72-006 Mierzyn zawarta na okres 36 miesięcy od dnia 01.02.2009 r.;
- Umowa nr OP/2800/7/05 z 19.11.2005 r. z Spółdzielnią Pracy ARGO-FILM w Warszawie, ul. Paca 9/1 zawarta na czas nieokreślony;
- Umowa nr ZP/221/219/10 z 31.12.2010 r. z Wiesławem Kozybskim z siedzibą w Szczecinie przy ul. Studziennej 31/23 w zakresie świadczenia usług konserwacyjno - naprawczych, usuwanie awarii w branży elektrycznej, sanitarnej, ślusarsko-stolarskiej, wentylacyjno-klimatyzacyjnej, ogólnobudowlanej zawarta na 48 miesięcy;
- Umowa nr ZP/221/85/09 z 30.06.2009 r. z Adamem Nowikiem- Zakładem Sprzątania Wnętrz w Szczecinie, ul. 5-go Lipca 4/12 zawarta do 31.01.2012 r.;
- Umowa nr ZP/221/241/08 z 18.12.2008 r. z Firmą Handlowo- Usługową „Thomas”, ul. Lubieszynońska 34; 72-006 Mierzyn zawarta na okres 36 miesięcy od dnia 01.02.2009 r.;
- Umowa nr 84/P/2005 i aneks nr 1 z 2008 r. do umowy na pranie mopów Firmy Handlowo- Usługowej Thomas z Pralnią Centralną przy ul. Wernyhory 15 w Szczecinie na czas nieokreślony;
- Umowa z 30.01.2009 r. i aneks do umowy nr 1/2010 na pranie mopów Zakładu Sprzątania Wnętrz- Adama Nowik z DGP Dozorbud Grupa Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Legnicy ul. Najświętszej Marii Panny 5e na czas nieokreślony;
- Procedura postępowania z bielizną czystą- transport bielizny czystej, przechowywanie w oddziale czystej bielizny z 21.11.2008 r.;
- Procedura postępowania z brudną bielizną z 21.11.2008 r.;
- Ogólny plan higieny- wg stref czystości;
- Schemat utrzymania czystości w oddziałach;
- Instrukcja dezynfekcji powierzchni i sprzętów zanieczyszczonych substancjami organicznymi z 21.11.2008 r.;
- Instrukcja postępowania ze sprzętem po zakończeniu sprzątania z 21.11.2008 r.;
- Instrukcja mycia i dezynfekcji wind z 05.12.2008 r.;
- Instrukcja postępowania z łóżkiem z 20.11.2008 r.;
- Procedura gruntownego sprzątania sal operacyjnych z 18.11.2008 r.;
- Procedura postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu;
- Procedura szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi z 04.10.2010 r.;
- Instrukcja segregacji odpadów medycznych w miejscu ich powstawania;
- Zeszyt dezynfekcji wózków transportowych;
- Dokumentacja zdrowotna pracowników zaplecza gospodarczego szpitala (tj. pracowników firm sprzątających, magazynów bielizny, magazynu depozytowego pacjentów);
- Karty przekazu odpadów 2011 r.;

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

Z zakresu Higieny Komunalnej:

Bieżące uchybienia sanitarne:

1. Brak właściwej kolorystyki pojemników na odpady medyczne ostre, odpowiedniej dla rodzaju zbieranych w nich odpadów.

Pomieszczenie magazynowe firmy sprzątajacej, Adam Nowik- Zakład Sprzątania Wnętrz

2. Brudne półki, na których stoją środki czystościowe; brudny blat szafki; brudna podłoga.

Magazyn mopów firmy sprzątajacej, Adam Nowik- Zakład Sprzątania Wnętrz)

3. Brudna, zaplasmowana podłoga, pajęczyny pod raszkami; niepotrzebne przedmioty, np. duża ilość kartonów, w których znajdowały się zbędne w magazynie przedmioty; brudna rura spustowa od zlewu, zakurzona z pajęczynami .

Poradnia Ginekologiczna

4. Gabinet nr 111: brak opisu na pojemniku z odpadami medycznymi ostrymi.

Uchybienia sanitarno – techniczne:

Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii

5. Łazienka nr 3: skorodowane stelaże półek w ustępach i pod natryskiem.

Klinika Urologii

6. Gabinet zabiegowy: ubytek kafla podłogowego w wejściu do pomieszczenia.

Laboratorium Centralne

7. Przyjmowanie materiału do badań: skorodowane stelaże półek, zniszczona, z czarnym nalotem izolacja silikonowa przy umywalce.

Klinika Położnictwa i Ginekologii

8. Sala porodowa nr 1: skorodowany kaloryfer.
9. Sala porodowa nr 2: skorodowany kaloryfer.
10. Sala porodowa nr 2: trwałe zabrudzenia ścian.
11. Sala porodowa nr 3: skorodowany kaloryfer.

Pomieszczenie magazynowe firmy sprzątajacej, Adam Nowik- Zakład Sprzątania Wnętrz

12. Ubytki tynku na suficie, zacieki z ciemnymi plamami.
13. Zniszczone panele podłogowe przy szafce.

Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej – Pododdział Onkologii Klinicznej (piwnica)

14. WC pacjentów: odpryski farby na rurze w ustępie, skorodowana rura w części ze zlewem.

Klinika Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

15. Klatka schodowa: trwałe zabrudzenia ścian i sufitu oraz odpryski farby i tynku na ścianach.

II Klinika Chirurgii Ogólnej

16. Sala opatrunkowa A: ubytek w wykładzinie podłogowej.
17. Korytarz: ubytek w wykładzinie podłogowej przed salą chorych nr 5.

Klinika Urologii

18. Gabinet zabiegowy: trwałe zabrudzenia ścian i sufitu.

Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych

19. Sala chorych nr 223: odpryski farby, zacieki na suficie.
20. Łazienka i toaleta męska: trwałe zabrudzenia sufitu nad kaflami ściennymi.
21. Łazienka i toaleta męska- pomieszczenie wykorzystywane do balneologii: trwałe zabrudzenia sufitu, z odpryskami farby.
22. Sala chorych nr 224: zacieki na suficie.
23. Magazyn podręczny nr 252: duże zacieki na ścianie i suficie, odpryski farby na ścianie, ciemne plamy.

Izba Przyjęć Położniczo-Ginekologiczna

24. Magazynek podręczny nr 12: trwałe zabrudzenia ścian i sufitu, zacieki.

Kontener do przechowywania zwłok

25. Wózek do przewozu zwłok: uszkodzony blat wózka, blat wykonany z płyty

drewnianej; przestrzeń wózka służącego do transportu zwłok z budynku z Oddziałami Chirurgicznymi nie jest zamknięta.

Środek służący do transportu zwłok

26. Wewnątrz zardzewiałe części metalowe przy uchwytach do noszy, ślady rdzy na drzwiczkach.

Myjnia wózków transportowych

27. Zabrudzenia sufitu, ścian.

Z zakresu Epidemiologii :

Poradnia Ginekologii Operacyjnej- gabinet Nr 111:

28. Brak rozdziału odzieży roboczej od osobistej
29. Sprzęt sterylny – wzierniki przetrzymywane w kartonie na podłodze
30. Kubki po napojach na umywalce

Klinika Położnictwa i Ginekologii – Blok Porodowo- Operacyjny:

31. Odpryski farby na taboretach i podnóżku

Gabinet zabiegowy Nr 205 Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt:

32. Zniszczony blat i półka pod zlewem

Z zakresu Higieny Pracy :

33. Brygada Gospodarcza – brudne, wymagające odnowienia ściany i sufity w pomieszczeniach:
a. szatnia mała
b. szatnia duża
c. pomieszczenie z kabiną ustępową
d. pomieszczenie natrysku
34. Brak pomiaru gazów anestetycznych na stanowiskach pracy w salach operacyjnych
35. Na stanowiskach sterylizacji tlenkiem etylenu nie zapewniono środków ochrony dróg oddechowych.

Przepisy prawne, które naruszono:

- art. 22.1. ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z 05 grudnia 2008 r. (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z póź. zm.);
- § 28.1; §29. rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158);
- art. 207 §2 i art. 227 § 1 pkt. 2 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (Dz. U. 1998r. Nr 21 poz. 94 z późn. zm.)
- § 1 zał. 2, § 2 ust. 1 zał. 3 oraz § 111 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. 2003 Nr 169 poz. 1650 z późn. zm.)
- §§ 3.1, 3.5, 4.6.2,10 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu postępowania z odpadami medycznymi z 30 lipca 2010r. (Dz. U. Nr 139, poz. 940)

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

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art.

(nr mandatu karnego)

(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)

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 **

1. Bezzwłocznie wystąpić do Prezydenta Miasta Szczecina o uaktualnienie decyzji- zezwolenia na wytwarzanie odpadów medycznych niebezpiecznych o kodach 180103* i 180108*.
2. Zabezpieczyć magazyn odpadów medycznych w możliwość schładzania przechowywanych w nim odpadów do temperatury 18 C, tj. maksymalnej dopuszczalnej temperatury magazynowania określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie sposobu postępowania z odpadami medycznymi z 30 lipca 2010r. (Dz. U. Nr 139, poz. 940), bez względu na temperaturę na zewnątrz pomieszczenia.

Data i godz. zakończenia kontroli: 13.09.2011r. godz.14⁰⁰

Łączny czas kontroli: 20h.

LEKARZ EPIDEMIOLOG

STARSZY ASYSTENT
POWIATOWEJ STACJI
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Szczecinie

mgr inż. Bogna Budziszewska
STARSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie

mgr inż. Urszula Kowalczyk

STARSZY ASYSTENT
POWIATOWEJ STACJI
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Szczecinie

mgr inż. Jolanta Kowalczyk

F. Piotrowski

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób) kontrolującej(ych)

J. Ojczanowski

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

**SPECJALISTKA
PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO**

mgr pielęgnia

KIEROWNIK

Administracyjno-Gospodarczego

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 13.09.2011

Z-CA DYREKTORA
ds. Lecznictwa

Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie

Prof. zw. dr hab. med. Florian Czerwiński

(podpis i pieczęć osoby(osób) 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”
** - właściwe zakreślić