

UP + IVT

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

NP DZIAŁ INSPEKTOR Sanitarny Państwowego Szpitala Powiatowego Nr 2 PUM w Szczecinie Sz. med. Ryszard Chmura

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr EP-45/142

Szczecin, dnia 01.02.2012r.

przeprowadzonej przez Ewa Autowlewiec - mł (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 2011 r. Nr 212, poz. 1263), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. 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): Szalibazylewski Fabryczny Szpital Kliniczny Nr 2 Państwowego Szpitala Powiatowego Nr 2 PUM w Szczecinie Al. Powstańców Wielkopolskich 72

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań: Janusz Januszewski Szalibazylewski Szpital Kliniczny 1 57-000 (imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

I.3. NIP: 55-19-08-958 REGON: 000288700 PESEL: (adres zamieszkania / adres siedziby / w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko) Ryszard Chmura Sz. med. Dział Sanitarny

I.5. Przedstawiciel zakładu/obektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko) - mł. Ewa Autowlewiec

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres): - mł. Ewa Autowlewiec

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 01.02.2012r. godz. 12:00

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: bieżący stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń, przestrzeganie reżimu p/w epidemicznego, przestrzeganie procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym Osmoczek Dralitz

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

Skontrolowano pomieszczenia: sale przyjęcia - Nr 1 szpitala, szpitalnicza, Nr 2 - łazienki i korytarz z boksem oświetlenia szpitala oraz przedkuchnię zlewniową, Nr 3 szpitalnicza, biuro

Data i godz. zakończenia kontroli: 01.02.2012 r.

Łączny czas kontroli: 2 h

.....
(podpis) (imię i nazwisko)
..... (nazwa i adres)
..... (adres e-mail)

pielegniarka/zarządzająca
specjalista organizacji i zarządzania

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Ewa Antocińska

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 01.02.2012 r.

.....
Z-CA DYREKTORA
ds. Lecznictwa
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego No 2 PUM w Szczecinie
Prof. zw. dr hab. n. med. Florian Czerwiński

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