

pacjentów szpitali dla pacjentów z wizerem samitowym, damskiej i męskiej, pomieszczenia dla pacjentów samitowego dla osób z niepełnosprawnościami, z salami chorych, ujęcie komunalnego, podłoga pokryta kafelkami.

- a) drzwi kamaty, klimatyzacja w pomieszczeniach, maty, dywaniki
 - b) zakurzone podłogi w salach chorych
- Na podłogach prowadzone są prace remontowe, budowlane.

W związku z powyższymi zalecono:

- 1) zabezpieczyć miejsca prowadzonych prac remontowo-budowlanych.
- 2) zwrócić uwagę samitowi w oddziale w związku z powyższymi pracami remontowo-budowlanymi.
- 3) zaleca się bieżące dokumentowanie czynności prowadzących wykonywanych w oddziale przez personel pielęgniarski.

Działania należy podjąć bezwzględnie.

Należy poinformować pisemnie PIS o podjętych działaniach.

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:

- 1) Plan pracy dla samitowej szpitali ośrodka dziecięcego
- 2) Dziennik protokołów mycia i dezynfekcji pomieszczeń ośrodka dziecięcego z dnia 05.08.2011r.

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

(imię i nazwisko, stanowisko)

(nr mandatu karnego)

w wysokości..... na podstawie art.

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywnien 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 książce kontroli sanitarnej ** Zalecenia pokontrolne wpisano w punkcie III.1. powyższego protokołu

Data i godz. zakończenia kontroli: 04.08.2016.

Łączny czas kontroli: 1,5h

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

STARSZY ASYSTENT
POWIATOWEJ STACJI
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Szczecinie
mgr inż. Grzegorz Bućko

MŁODSZY ASYSTENT
POWIATOWEJ STACJI
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Szczecinie
mgr inż. Magdalena Szlachetka

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 04.08.2016.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
PUM w Szczecinie
70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72
tel. 91/466 10 10, fax 91/466 10 15
NIP: 955-19-08-958, REGON: 000288980

DYREKTOR
Samodzielnego, Publicznego
Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)
lek. med. Barbara Turkiewicz

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