

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

144./1207/NS/HDM/15 Gliwice 13.07.2015
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Yoko Chan melodny ankieta Selca' MAN
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

.....
.....

..... pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Penetrowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz.U.Nr 212 z 2011 r., poz. 1263), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz 267).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany (pełna nazwa, adres, telefon, faks):
Spółka Akcyjna "Mieszkanie" ul. Młodopolska 4

44-119 Gliwice
tel/fax 33 257 08 95

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

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

.....

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

I.3. NIP. 631 65 41 28 REGON. 14 356 80 11 PESEL nie dotyczy

I.4. Kierujący zakładem/obiekt kontrolowanym (imię i nazwisko, stanowisko):
Agnieszka Kasper - dyrektorka

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko):
Jolanta Nawrocka - urzędniczka

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):
Aleksandra Kowalska - pomoc domu gospod.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 13.07.2015 godz. 12:00

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola zgodności dokumentacji medycznej z zapisami w PPHS w Gliwicach

dotyczy zgodności dokumentacji medycznej z zapisami w PPHS w Gliwicach

III. WYNIKI KONTROLI:

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

Wykazała się zgodność w zakresie a) historii choroby (dokumentacja medyczna) z dnia 16.07.2015 r. dotyczącej wykonania zabiegu na jamie brzusznej, b) zgodności z zapisami medycznymi w PPHS z dnia 16.07.2015 r. o wykonaniu zabiegu operacyjnego, c) zgodności z zapisami medycznymi o wykonaniu zabiegu operacyjnego, d) zgodności z zapisami medycznymi o wykonaniu zabiegu operacyjnego, e) zgodności z zapisami medycznymi o wykonaniu zabiegu operacyjnego.

W 195 m² i wydajność 3,25 m³. Podłoga wykonana PCV
 Kolonyfikacji, obwodnic, wentylacji, klimatyzacji
 Przewodność cieplna okna - 1,81 w m² K, 5 lat
 W dniu kontroli nie było okien i okienic, nie
 zostało i w pomieszczeniu nie było widać i
 wentylacji albo okien. Wyposażenie i raki zostały
 pod koniec sierpnia, nie było widać. Średni
 przepływ 5 lat, nie było kontroli z pomieszczenia
 kontroli, nie było kontroli z pomieszczenia
 wentylacji z T. brzo, nie było kontroli z pomieszczenia
 okien, przewidywane, nie było kontroli z pomieszczenia
 okien, nie było w widoku, nie było kontroli z pomieszczenia
 okien (teoretycznie), nie było kontroli z pomieszczenia
 przepływu, nie było kontroli z pomieszczenia
 nie było kontroli, nie było kontroli z pomieszczenia
 nie było kontroli, nie było kontroli z pomieszczenia
 nie było kontroli, nie było kontroli z pomieszczenia
 nie było kontroli, nie było kontroli z pomieszczenia
 nie było kontroli, nie było kontroli z pomieszczenia

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:
 nie dotyczy

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 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**

Data i godz. zakończenia kontroli: 23.07.2015 godz 10⁰⁰ Łączny czas kontroli: 1 godz

Zespół Przedszkoli Miejskich nr 1
w Gliwicach
Wicedyrektor

J. Naruszewicz
~~mgr Jolanta Naruszewicz~~
(podpis i/lub pieczęć strony/ przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Zespół Przedszkoli Miejskich nr 1
44-119 Gliwice, ul. Młodopolska 4
tel./fax 32 237 08 93
NIP 6312654128 REGON 243568011

MŁODSZY ASYSTENT

Z. Gasz
mgr Zofia Gasz

(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 23.07.2015r.

Zespół Przedszkoli Miejskich nr 1
44-119 Gliwice, ul. Młodopolska 4
tel./fax 32 237 08 95
NIP 6312654128 REGON 243568011

Zespół Przedszkoli Miejskich nr 1
w Gliwicach
Wicedyrektor
J. Naruszewicz
mgr Jolanta Naruszewicz

(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