

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GLIWICACH**

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Strona 1 z 9

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 176/NS/E/2023

Pilchowice 19.06.2023r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

██████████ *Sekcja Epidemiologii numer upoważnienia SSP/057/53/23*

██████████ *Sekcja Epidemiologii numer upoważnienia SSP/057/22/23*

██████████ *Sekcja Higieny Komunalnej, numer upoważnienia SSP/057/52/23*

██████████ *Sekcja Higieny Komunalnej, numer upoważnienia SSP/057/66/23*

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Gliwicach

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023r. poz. 338), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r., poz. 775 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

ul. Dworcowa 31 44-145 Pilchowice

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne - szpital

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymaga

Joanna Niestrój-Ostrowska - Dyrektor Szpitala

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

Funkcję organu założycielskiego pełni Urząd Marszałkowski

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

4. NIP/REGON/PKD/odpowiednio 9691162275/ 276215293 / 86.10Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Joanna Niestrój-Ostrowska - Dyrektor Szpitala

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* *Nie dotyczy*

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

██████████ Specjalista ds. Epidemiologii

██████████ Asystent ds. Epidemiologii

██████████ Pielęgniarka Oddziałowa

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 19.06.2023r. godz. 09³⁰, 20.06.2023r. godz. 09⁴⁰, 21.06.2023r. godz. 09⁰⁰, 27.06.2023r. godz. 10⁵⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* *Nie dotyczy*

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *Nie dotyczy*

4. Data i godzina zakończenia kontroli 19.06.2023r. godz. 13⁰⁰, 20.06.2023r. godz. 13⁰⁰, 21.06.2023r. godz. 13³⁰, 27.06.2023r. godz. 13⁰⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *Nie dotyczy*

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna- ocena stanu higieniczno-porządkowego pomieszczeń szpitala oraz dokumentacji dotyczącej zapobiegania zakażeniom.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* *Nie dotyczy*

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów* *Nie dotyczy*

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu* *Nie dotyczy*

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów *Nie dotyczy*

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- Dokumentacja związana z pracą komitetu i zespołu do spraw kontroli zakażeń szpitalnych
Procedury wraz z instrukcjami stanowiskowymi zapewniające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi dotyczące m.in. postępowania z odpadami medycznymi, bielizną, zwłokami.

-Umowa nr 85/2022/K z dnia 22.07.2022 r. zawarta z konsorcjum firm: IZAN+ Sp. z o.o., NAPRZÓD Service Sp. z o.o., NAPRZÓD Hospital Sp. z o.o. – na kompleksową usługę utrzymania czystości oraz czynności pomocniczych przy obsłudze pacjentów i transportu wewnętrznego (zawarta na czas określony do 31.07.2023 r.)

-Umowa nr 83/2023/Z z dnia 16.05.2023 r. z firmą F.U.H. KONTRAST Jarosław Puda, 43-100 Tychy, ul. Główna 31, na świadczenie usług pralniczych (zawarta na czas określony do 31.05.2024 r.)

-Umowa nr 105/2022 z dnia 23.09.2022 r. z firmą PESTOKIL Bartosz Kopczuk, 49-300 Brzeg, ul. Cegielna 3, na usługę deratyzacji, dezynfekcji i dezynsekcji (ważna do dnia 31.10.2024 r.)

-Umowa zlecenie nr 1/2023 z dnia 31.12.2022 r. z Panem Krystianem Baronem, 44-145 Pilchowice, ul. Wielopole 57a, na wykonywanie usługi polegającej na przenoszeniu zwłok pacjentów z oddziałów szpitala do kostnicy przyszpitalnej (ważna do dnia 31.12.2023 r.)

-Umowa zlecenie nr 2/2023 z dnia 31.12.2022 r. z Panem Joachimem Garcorzem, Leboszowice, ul. Gajowa 4, na wykonywanie usługi polegającej na przenoszeniu zwłok pacjentów z oddziałów szpitala do kostnicy przyszpitalnej (ważna do dnia 31.12.2023 r.)

-Umowa nr DO/DE-403-14/2023 z dnia 09.12.2022 r. zawarta z Narodowym Instytutem Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach na świadczenie usług medycznych m.in. wykonywania sekcji zwłok, przechowywania zwłok (ważna do 31.12.2023 r.)

-Umowa nr 168/2022/ZZ z dn. 30.12.2022 r. zawarta z firmą REMONDIS MEDISON Sp. z o.o. Dąbrowa Górnicza, ul. Puszkina 41 – na odbiór i utylizację odpadów medycznych (obowiązująca do dn.31.12.2023 r.)

-Karty przekazania odpadów:

- 18 01 03* - nr 00237/2023 z dnia 16.06.2023 r.,
- 18 01 03* - nr 00230/2023 z dnia 14.06.2023 r.,
- 18 01 04 - nr 00236/2023 z dnia 16.06.2023 r.,
- 18 01 04 - nr 00231/2023 z dnia 14.06.2023 r.,
- 18 01 06* - nr 00233/2023 z dnia 14.06.2023 r.,
- 18 01 06* - nr 00218/2023 z dnia 02.06.2023 r.,
- 18 01 08* - nr 00241/2023 z dnia 16.06.2023 r.,
- 18 01 08* - nr 00234/2023 z dnia 14.06.2023 r.,
- 18 01 82* - nr 00235/2023 z dnia 16.06.2023 r.,
- 18 01 82* - nr 00232/2023 z dnia 14.06.2023 r.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

- Wykaz procedur, instrukcji dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym
- Plan inwestycyjny SPZOZ na 2023 rok

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr:

- F/EP/10 data wydania 08.05.2012r. - ocena szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych,
- F/EP/14 data wydania 08.05.2012r. – ocena oddziału szpitalnego

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

KRS 0000050139

Numer w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą 000000013979

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Sekcja Epidemiologii

Dokonano oceny przestrzegania przepisów w zakresie wymagań higieniczno-sanitarnych, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego oraz personel medyczny.

Przeprowadzono przegląd dokumentacji i obowiązujących w zakładzie procedur dotyczących zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, w tym procedury postępowania poekspozycyjnego obejmującej pracownika profilaktyczną opieką zdrowotną po narażeniu. W placówce stosowane są środki eliminujące lub ograniczające stopień narażenia na zranienia ostrymi narzędziami. W placówce, w widocznym miejscu, umieszczono oznakowanie o zakazie palenia tytoniu.

W Szpitalu Chorób Płuc im. św. Józefa w Piłchowicach dostępnych jest 95 łóżek zlokalizowane w 2 oddziałach o charakterze niezabiegowym. W 2022 roku liczba hospitalizacji wyniosła 1696, natomiast średnie obłożenie wynosiło 75,89%.

W trakcie kontroli dokonano oceny pracy komitetu i zespołu do spraw kontroli zakażeń szpitalnych. Strona przedłożyła do wglądu prowadzoną przez komitet i zespół dokumentację oraz obowiązujące w zakładzie procedury dotyczące zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.

Przedstawiciele zespołu aktualizują system zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych na bieżąco. W 2022r. członkowie zespołu ds. zakażeń szpitalnych przeprowadzili 4 szkolenia wewnętrzne.

W placówce prowadzone są kontrole wewnętrzne w zakresie oceny ryzyka wystąpienia zakażenia szpitalnego. W trakcie kontroli przedstawiono do wglądu protokół z dnia 01.06.2023r. z przeprowadzonej kontroli wewnętrznej.

Zespół do spraw zakażeń szpitalnych prowadzi aktywny tryb rejestracji i monitorowania zakażeń szpitalnych, dokonuje między innymi: codziennego przeglądu wyników badań mikrobiologicznych, pilotuje bieżące zużycie antybiotyków w terapii zakażeń. Prowadzi w wersji elektronicznej oraz papierowej rejestr zakażeń szpitalnych w formie indywidualnych kart rejestracji dotyczących zakażeń szpitalnych oraz czynników alarmowych.

W 2022 roku zarejestrowano 41 zakażeń szpitalnych.

W trakcie kontroli stwierdzono brudne powierzchnie ścienne i sufitowe w salach chorych, korytarzach komunikacji wewnętrznej i w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych oraz w brudownikach w Oddziale Chorób Płuc z odcinkiem zamkniętym leczenia gruźlicy i odcinkiem otwartym diagnostyki i chemioterapii nowotworów. Ze względu na trwające prace malarskie w ciągach komunikacji wewnętrznej oddziału oraz przedłożony „Plan inwestycyjny SPZOZ na 2023rok”, który zakłada m.in. zaprojektowanie i wykonanie adaptacji części poddasza na pomieszczenie mycia i dezynfekcji środków transportu oraz modernizację Oddziału Chorób Płuc na całym I piętrze polegająca na reorganizacji pomieszczeń wraz z wydzieleniem dodatkowych pomieszczeń sanitarnych oraz innych pomieszczeń towarzyszących według aktualnych wymogów – wykonanie projektu dla inwestycji pn. „Przebudowa i dostosowanie do obowiązujących przepisów Oddziału Chorób Płuc na I piętrze oraz części II piętra” odstąpiono od wszczęcia postępowania administracyjnego i wydania decyzji administracyjnej.

Obecnie odmalowana została część sal chorych oraz część korytarzy wewnętrznych ww. oddziału.

Sekcja Higieny Komunalnej

- a) Skontrolowano następujące pomieszczenia zaplecza:
- pomieszczenie do wstępnego magazynowania odpadów medycznych,
 - pomieszczenie magazynowania odpadów komunalnych,
 - pomieszczenie do magazynowania brudnej bielizny,
 - pomieszczenie porządkowe;
 - pomieszczenie do mycia i dezynfekcji środków transportu,
 - pomieszczenia do przechowywania zwłok,
 - toaletę ogólnodostępną.
- b) Obiekt zaopatrywany jest w wodę poprzez wodociąg sieciowy i studnię głębinową. Punkty poboru wody zaopatrzone są w bieżącą zimną i ciepłą wodę.
Nieczystości płynne odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie usuwania ścieków.
- c) Rezerwowe źródło zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną – agregat prądotwórczy JD 60M, o mocy 48 kW, zapewniający pracę przez co najmniej 48 godzin.
- d) Toaleta ogólnodostępna dla pacjentów zlokalizowana jest na parterze w sąsiedztwie pracowni fizykoterapii. Ściany i podłogi wyłożone są płytkami ceramicznymi. Toaleta wyposażona jest w miskę ustępową, uchwyty ułatwiające poruszanie się osobą niepełnosprawnym, umywalkę z dozownikami na mydło w płynie i preparat do dezynfekcji rąk, podajnik na ręczniki jednorazowe oraz kosz na odpady. W pomieszczeniu toalety zapewniono wentylację mechaniczną.
- e) Postępowanie z odpadami komunalnymi:
- odpady komunalne gromadzone są w pojemnikach i kontenerach zbiorczych; pojemniki wyłożone są workami foliowymi koloru czarnego, po napełnieniu do poj. 2/3, worki są zawiązywane i gromadzone w kontenerach zbiorczych,
 - obiekt zaopatrzony jest w wystarczającą ilość pojemników i kontenerów,
 - kontenery utrzymane są w dobrym stanie sanitarno-porządkowym i technicznym (ustawione w magazynie odpadów komunalnych),
 - prowadzona jest segregacja odpadów komunalnych,
 - odpady odbierane są przez firmy specjalistyczne zgodnie z zawartą umową.
- f) Postępowanie z odpadami medycznymi:
- w roku 2022 wytwórca wytworzył odpady medyczne o kodach, w ilościach (wg zbiorczego zestawienia danych o rodzaju i ilości odpadów wytworzonych w roku 2022 przekazane Marszałkowi Województwa Śląskiego):
 - 18 01 03* – 7,9810 Mg/rok,
 - 18 01 04 – 1,1530 Mg/rok,
 - 18 01 06* – 0,1260 Mg/rok,
 - 18 01 08* – 0,0400 Mg/rok,
 - 18 01 09 – 0,0400 Mg/rok,
 - 18 01 82* – 2,7530 Mg/rok.

- w obiekcie opracowane są procedury postępowania z odpadami medycznymi o kodach: 18 01 03*, 18 01 04, 18 01 06*, 18 01 08*, 18 01 09, 18 01 82*.
 - pojemniki i worki będące w dniu kontroli umieszczone w pojemnikach w pomieszczeniu ich wstępnego magazynowania posiadały widoczne oznakowanie identyfikujące ich zawartość, tj.: kod odpadów, nazwę wytwórcy, numer REGON, numer księgi rejestrowej oraz daty i godziny otwarcia i zamknięcia pojemnika i/lub worka, a ich kolorystyka była zgodna z procedurą;
 - odpady medyczne magazynowane są w kontenerach i pojemnikach w wydzielonym pomieszczeniu w odrębnym budynku z niezależnym wejściem. Pomieszczenie to posiada ściany i podłogi z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję oraz drzwi bez progów, których szerokość i wysokość gwarantuje swobodny dostęp. Magazyn posiada zabezpieczenie przed dostępem osób niepożądanych, owadów, gryzoni i innych zwierząt. Pomieszczenie magazynu posiada termometr do pomiaru temperatury wewnątrz (w dniu kontroli temperatura wewnątrz magazynu +17°C), wentylację mechaniczną. W pomieszczeniu znajduje się umywalka z dostępem do bieżącej ciepłej i zimnej wody, dozowniki na mydło w płynie i preparat do dezynfekcji rąk, podajnik na ręczniki jednorazowe, dodatkowy punkt wodny do celów porządkowych oraz mycia i dezynfekcji kontenerów i pojemników oraz środków transportu odpadów medycznych, kratka ściekowa oraz miejsce do przechowywania czystych i gromadzenia brudnych środków ochrony indywidualnej osób przebywających w pomieszczeniu.
 - w dniu kontroli w pomieszczeniach wstępnego magazynowania stwierdzono odpady medyczne o kodach:
 - 18 01 03* - gromadzone w prawidłowo opisanych workach koloru czerwonego w opisanych kontenerach,
 - 18 01 04 - gromadzone w prawidłowo opisanych workach koloru niebieskiego w opisanych kontenerach,
 - 18 01 06* - gromadzone w prawidłowo opisanych workach koloru żółtego w opisanych kontenerach,
 - 18 01 08* - gromadzone w prawidłowo opisanych workach koloru żółtego w opisanych kontenerach,
 - 18 01 82* - gromadzone w prawidłowo opisanych workach koloru czerwonego w opisany zamkniętym pojemniku.
 - częstotliwość odbioru odpadów przez firmę specjalistyczną nie przekracza 72 godz. Odbiór odpadów odbywa się w poniedziałki, środy i piątki (zgodnie z podpisaną umową).
 - transport wewnętrzny odpadów z miejsca powstawania do miejsca magazynowania odbywa się przy pomocy opisanych pojemników o zamkniętej przestrzeni ładunkowej;
- g) Postępowanie ze zwłokami:
- W przypadku zgonu pacjenta, jego zwłoki do czasu upływu 2 godzin od śmierci, przechowywane są w pomieszczeniu zlokalizowanym na pierwszym piętrze szpitala. Podłogi oraz ściany pokryte są płytkami ceramicznymi. W pomieszczeniu znajdują się m.in. kapsuła do przechowywania zwłok, parawan, zlew jednokomorowy z ruchomą wylewką, przy którym umieszczone są dozowniki na mydło w płynie, preparat do dezynfekcji rąk oraz podajnik

na ręczniki jednorazowego użytku, kratka ściekowa, kosze na odpady. Pomieszczenie wyposażone jest również w wentylację mechaniczną oraz termometr do pomiaru temperatury. Następnie zwłoki transportowane są do pomieszczenia zlokalizowanego w odrębnym budynku na terenie szpitala (usługi wykonywane są przez podmioty zewnętrzne na podstawie umów na zlecenie), które wyposażone jest w szafę chłodniczą przenośną przeznaczoną na dwa miejsca (w dniu kontroli temperatura wewnątrz +4) oraz wózek z kapsułą do transportu wewnętrznego osób zmarłych. Ściany w pomieszczeniu pokryte są farbą emulsyjną, natomiast podłogi wyłożone są płytkami ceramicznymi. Pomieszczenie wyposażone jest w umywalkę z dozownikami na mydło w płynie i preparat do dezynfekcji rąk, podajnik na ręczniki jednorazowe, dodatkowy punkt wodny z kratką ściekową do celów porządkowych oraz mycia i dezynfekcji wózków z kapsułami, kosze na odpady oraz bieliznę brudną, witrynę do przechowywania preparatów dezynfekcyjnych i zapasu środków ochrony indywidualnej oraz worków na odpady. W pomieszczeniu zapewniono termometr do pomiaru temperatury oraz wentylację mechaniczną.

h) Postępowanie z bielizną czystą i brudną:

- brudna bielizna wielorazowa gromadzona jest w workach foliowych jednorazowego użytku umieszczonych na stelażach z pokrywą:
 - bielizna nieskażona – worek koloru czarnego,
 - bielizna pacjentów przyjmujących chemioterapię lub leki cytostatyczne – worek koloru żółtego,
 - bielizna skażona – worek koloru czerwonego.
- brudna bielizna transportowana jest w zamykanych pojemnikach do magazynu brudnej bielizny przez pracowników firmy sprzątajacej.
- magazyn brudnej bielizny zlokalizowany jest w dwóch pomieszczeniach zlokalizowanych w zewnętrznym kontenerze. Ściany i podłogi wykonane z materiałów łatwo zmywalnych. Pomieszczenie wyposażone jest w podesty, wagę, kosze na odpady oraz wydzielone miejsce do przechowywania środków ochrony indywidualnej.
- bielizna prana jest przez firmę zewnętrzną zgodnie z zawartą umową; czysta bielizna w workach foliowych trafia bezpośrednio na oddziały.

i) Preparaty do dezynfekcji stosowane m.in.:

- do dezynfekcji rąk: Desreman,
- do dezynfekcji powierzchni: m.in. MediQuick, Virusolve +, Virusolve +GDU, Desinfection Wipes,
- do dezynfekcji sanitariatów: m.in. Nano San VC 112, WC Trio.

Pomieszczenie magazynu środków do utrzymania czystości w szpitalu zlokalizowane jest na poziomie -1. Wyposażone jest w metalowe regały.

j) Pomieszczenie porządkowe zlokalizowane jest na parterze budynku szpitala przy Oddziale Rehabilitacji. Pomieszczenie to wyposażone jest w ściany i podłogi pokryte płytkami ceramicznymi, wentylację grawitacyjną oraz umywalkę, miejsce do przechowywania zapasu preparatów i środków czystościowo-dezynfekcyjnych, stację dozującą oraz dozownik z środkiem dezynfekcyjnym.

Wydzielono tymczasowe pomieszczenie umożliwiające mycie i dezynfekcję środków transportu, do czasu zrealizowania „Planu inwestycyjnego SPZOZ na 2023 rok”, Pomieszczenie zlokalizowane jest w odrębnym budynku. Ściany i podłogi pokryte są materiałami łatwo zmywalnymi, umywalkę z dozownikami na mydło w płynie, preparat do dezynfekcji rąk, podajnik na ręczniki jednorazowe, dodatkowy punkt wodny, kratkę ściekową, wentylację mechaniczną.

- k) Całodobowe usługi sprzątania i utrzymania czystości na terenie szpitala, transport wewnętrzny (m.in. odpadów i bielizny) oraz mycie i dezynfekcja środków transportu zlecono firmie sprzątającej zgodnie zawartą umową.
- l) W szpitalu są opracowane i stosowane procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi między innymi procedura postępowania z odpadami medycznymi (w tym wysoce zakaźnymi).
- m) W obiekcie prowadzony jest stały monitoring DDD przez firmę specjalistyczną - [REDAKTOWANO]

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

Nie

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* Nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
2. Wniesiono/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)
4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit..... nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....
(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~**
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
-

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO

Szekcja Epidemiologii
Starszy AsystentASYSTENT
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ

[Redacted signature]

[Redacted signature]

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO

Szekcja Epidemiologii
Starszy AsystentMŁODSZY ASYSTENT
SEKCJA HIGIENY KOMUNALNEJ

[Redacted signature]

[Redacted signature]

A. Giza

GŁÓWNY KSIĘGOWY

[Redacted signature]

A S Y S T E N T
ds. epidemiologii

[Redacted signature]

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/peczęć imienna/peczęć podmiotu)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 27.06.2023r.

SZPITAL CHOROÓB PŁUC
im. św. Józefa w Pilchowicach
44-145 Pilchowice, ul. Dworcowa 31
tel. centr. 32 331 99 00, fax 32 331 99 08
NIP 969-11-62-275, REGON 276215293

GŁÓWNY KSIĘGOWY

[Redacted signature]

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Gliwicach**.

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

SZPITAL CHOROBY PŁUC im. Św. Józefa w Pilchowiecach		
Otrzymano 27 CZE. 2023		
Załączn.	Zabawa	Nr sprawy
DP/Epideu		471

Mh

ASYSTENT
SEKCJA HIGIENY KOMUNALNEJ
Katedra Sanitarna i Higieny
Instytut Sanitarny i Higieny

11.02.23

MŁODSZY ASYSTENT
SEKCJA HIGIENY KOMUNALNEJ
mgr inż. Agata Giza

ASYSTENT
ds. epidemiologii
mgr. Aleksandra Białas

GŁÓWNY KASIEGOWY
mgr. Renata Bijań

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół został odczytany i przyjęty w dniu 27.06.2023 r.

SZPITAL CHOROBY PŁUC
im. Św. Józefa w Pilchowiecach
ul. 140. Piłchowiec 14, 27-100 Pilchowiec
tel. 12 742 10 10, 12 742 10 11
fax 12 742 10 12

GŁÓWNY KASIEGOWY

mgr. Renata Bijań

W tym celu w dniu 27.06.2023 r. w siedzibie Szpitala Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowiecach, ul. 140. Piłchowiec 14, 27-100 Pilchowiec, odbył się odbiór protokołu z dnia 27.06.2023 r. z badania higieny w miejscu zamieszkania pacjenta, który został przeprowadzony przez Asystentów ds. epidemiologii mgr. Aleksandrę Białas i mgr. Renatę Bijań. Protokół został odczytany i przyjęty w całości. Wobec powyższego, protokół jest zgodny z faktami. Wobec powyższego, protokół jest zgodny z faktami. Wobec powyższego, protokół jest zgodny z faktami.