

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr EA-465/A/S-P3/14

Poznań 22.04.2014 r.

przeprowadzonej przez Halinę Buzkowską st. pielęgniarke
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

upoważnienie nr 24/2014

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

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 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 267.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Najemoteka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
Dział Sanepien ochronny
61-680 Poznań ul. Przyjaźni 118 tel. 61-656-8040
PUNKT SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH
Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
61-680 Poznań, os. Przyjaźni 118.
401 056 8040

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

Najemoteka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu
61-705 Poznań ul. Noskowskiego 23

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

I.3. NIP 7781171963 REGON 000244065 PESEL 2

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

Andrzej Wykusz - dyrektor zakładu

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

Aleksandra Krupa - st. pielęgniarke

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

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 22.04.2014 r. godz. 12¹⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola w zakresie szczepień ochronnych - dokumentacji medycznej związanej ze szczepieniami i ich wykonaniem oraz wyposażenie i stan sanitarno-higieniczny punktu szczepień. Kontrola placówek

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.):

nr wpisu zakładu do KRS: Rejestrowej wojewódzki wydział 0-30-0000000-23880

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono:

W Punkcie Szczepień WSEI w Poznaniu wykonano

se szczepienia ochronne i zalecane u osób

upoważnionych do prowadzenia tej czynności w rozumieniu Rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. Dz. U. Nr 180

poz. 1225

Do szczepień kwalifikuje lekarz, wyniki badania rejestruje

u kartoteczki kwalifikacyjnej do snupeciarstwa.
Snupeciarstwo wykonuje się zgodnie z aktualnym kursem
snupeciarstwa. Wykonuje się profilaktykę dokumentacyjną w sposób
merytoryczny w dokumentacji medycznej. placówki w powiatowym
systemie, kieszonkowe snupeciarstwo oraz mierzony metodą
snupeciarstwa.

W placówce założono rejestr ujętych przypadków, odległość
poszukiwania - dotyczyła NOP nie wystąpił.
Rejestr pomiaru temperatury wiodące do snupeciarstwa
prowadzony jest na bieżąco.

W celu wykazania się przy snupeciarstwie przedłożone są
w chwili wystąpienia choroby, L monitoringu, kalendarzy
z prowadzeniem w etapie na telefon (komórkowy)

został pobrazony wyposazony przedmiot.

Spust do snupeciarstwa bez uwagi postępowanie p.o.

zabiegami, zabiegami z obowiązującymi procedurami.
W przypadku choroby przed snupeciarstwem stosuje się
składniki, jak do choroby, pacjentem HERODESIN

- który charakteryzuje się skutkami.
Gabinety zabiegowe wyposażony jest przedmiotem
i utrzymaniu w tym celu bieżąco.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy 2

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

nie dotyczy

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

nie dotyczy 2

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

charty kwalifikacyjne do sprzętu
obowiązujące referaty, procedury sprawozdanie oraz
karty i listy kontrolne przepisy techniczne i storonowe
o punkcie szacunku

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

nie dotyczy

[Large scribbled-out area covering the remainder of section IV]

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

Upoważnienie PPIS w Poznaniu VI E/183/14 z dnia 22.09.2014r.
do przeprowadzenia kontroli zenerologicznej pracowni o produkcji
chleba w zakładzie kontrolowanego przedsiębiorcy

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

(nr mandatu karnego) w wysokości (imię i nazwisko, stanowisko) 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.

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli **

Data i godz. zakończenia kontroli: 22.04.2014 r.
godz. 13:30

Łączny czas kontroli: 1,25 h

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

[Signature]

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Halina Buczkowska
St. Pielęgniarka
Stacja Epidemiologii
(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 22.04.2014 r.

[Signature]
(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”
** - właściwe zakreślić