

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 01.12.2016r. godz. 10<sup>15</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 01.12.2016r. godz. 12<sup>40</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:  
kontrola dokumentacji i wyliczenia  
szczepień ochronnych
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 lub obrazu\* nie dotyczy
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów  
nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
- karty nadpamięcia  
- rejestrny  
- precepcyjny  
- dokumentacja medyczne pacjentów.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
załączanie do kontroli p. Jolanty Majer-pielęg.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/EP/09

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Kod rejestrowy: 000009004830  
KRS: 0000012398

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

Szczegółowa ocena w zakresie szczepień ochronnych znajduje się w formularzu F/EP/09, który jest do wglądu w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi, ul. Przybyszewskiego 10.

Szczepienia ochronne wyliczone są 3x w lip  
w godzinach 8<sup>00</sup> - 10<sup>00</sup>  
w godzinach 13<sup>00</sup> - 14<sup>30</sup>  
w godzinach 17<sup>00</sup> - 18<sup>00</sup>