

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: ^{11 CW} 24.12.2017, godz. 10¹⁰
24.11.2017.
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: nie dotyczy
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
kontrola dokumentacji i wykonawstwo
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 nadporuczenia, dokumentacja medyczna
- procedury stosowane w placówce
- rejestry i kart zapisanych i wypisanych pacjentów,
temperatury nieporodzonych odczynów poszczepiennych,
rozchodu preparatów szczepienniczych.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Upoważnienie p. Jolanty Majer do kontroli
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 Gabinet Opieki Zdrowotnej
Kod rejestrowy: 000000004830
KRS: 0000012898
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 są wykonywane 3x w tygodniu:
- wtorek nr godz: 8⁰⁰ - 10⁰⁰
 - środa w godz: 13⁰⁰ - 14³⁰
 - czwartek