

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: ⁰³ 09.08.2017 r. godz. 10⁴⁰
09.03.2017 r.
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 09.03.2017 r. godz. 13⁴⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
kontrola dokumentacji i wykonawstwa
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 podpamięcia pacjentów
- dokumentacja medyczna
- rejestr
- procedury stosowane w placówce.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Upoważnienie do kontroli p. Jolanty Majer.
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 resortowy: 000900004830
KRS: 0000012398
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, 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 wykonywane są 3x w tyg.
- poniedziałek w godz.: 8⁰⁰-10⁰⁰
- środa w godz.: 13⁰⁰-14³⁰
- czwartek