

Załącznik nr 2 do procedury technicznej PT/01: Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń.

Pieczęć Państwowego Inspektora Sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr..... ONS-PEp.510-1/7/19

Suchowola dn.08.05.2019 r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Alicję Wójtowicz, Sekcja Nadzoru p/epidemicznego, nr up. 1/19  
Renate Kulawiec, Sekcja Higieny Komunalnej nr up.22/19

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

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

W Radzynie Podl.,

.....  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019, poz. 59.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018, poz. 296, z późn zm.)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1.Podmiot kontrolowany :

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli  
21-305 Suchowola, tel/fax (83) 353-03-64  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2.Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli  
21-305 Suchowola, tel/fax (83) 353-03-64, szpital-suchowola@pro.onet.pl  
Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne - szpitalne  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3.Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pan Andrzej Olko - dyrektor Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie  
.....  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

i Psychiczenie Chorych w Suchowoli, 21-305 Suchowola, Samorząd Woj. Lubelskiego  
.....  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4.NIP / REGON/PKD odpowiednio: NIP: 5381612227 , REGON 000291227

5.Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Andrzej Olko - dyrektor Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i  
.....  
Psychicznie Chorych w Suchowoli

.....  
(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\*

.....  
..... - Pielęgniarki Oddziałowe,

.....  
.....pielęgniarka epidemiologiczna

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

08.05.2019 godz. 9.30

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
brak wymogu prawnego.....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: brak wymogu prawnego
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 08.05.2019 godz. 13.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... 0,5 godziny
6. Zakres przedmiotowy kontroli: spełnienie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiednio do zakresu świadczonych usług oraz podejmowanie działań zapobiegających szerezeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, ocena postępowania z odpadami medycznymi, sprawdzenie przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwem używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
.Laptop..SK/K/01-14/n/Ep.....  
(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  
Ulotka preparatu Surfianios Premium.....  
Ulotka preparatu Aniospray Quick
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
  - Badania do celów sanitarno epidemiologicznych personelu I i III oddziału
  - Opracowane procedury higieniczno-sanitarne: Procedura postępowania z odpadami medycznymi z dnia 11.05.2018r., postępowanie z bielizną szpitalną z dnia 11.05.2018r., procedura higieny rąk z dnia 03.09.2018r., procedura dezynfekcji powierzchni z dnia 05,03,2019r., skóry przed zabiegami inwazyjnymi z dnia 20.04.2018r.
  - Zeszyt zabiegowe na oddziale I
  - Instrukcja postępowanie w przypadku zgonu pacjenta w szpitalu, umowa z dnia 27.09.2017r, na odbiór , transport i przechowywanie zwłok z PUK w Radzynie Podlaskim z dnia 01/09.2017r (obowiązuje do dnia 30.09.2020)
  - umowa z dnia 03.06.2013r. na świadczenie usług pralniczych z firma Zakład Usługowo-Handlowy „OLG-MAR” Wiesław Rudziński Zakład Pracy Chronionej z siedzibą w 08-300 Sokołów Podlaski ul. Tartaczna 12. ,
  - karta przekazania odpadów za kwiecień 2019r.

- Protokół końcowy kontroli przewodów i połączeń kominowych nr 10/L/18 z dnia 10.12.2018r.
- Faktura FV 91/2019/PR z dnia 29.03.2019r dot. prania bielizny.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* nie załączono

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: F/Ep/14 ocena oddziały szpitalnego, ocena stanu sanitarnego zaplecza szpitala.

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Wpis do Rejestru Podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi 000000002952, organ rejestrowy Wojewoda Lubelski. Aktualnie w stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjne. Ostatnia kontrola PIS - kontrola sprawdzająca wykonanie zaleceń wynikających z decyzji z dnia 05.12.2018r.

PPIS w dniu 02.02.2018r. wydał postanowienie dot. niespełnienia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej w zakresie wydzielenia w szpitalu odcinka obserwacyjno-diagnostycznego lub pokoi obserwacyjnych stosownie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Wg projektu budowlanego, odcinek obserwacyjno-diagnostyczny będzie urządzony w rozbudowanej części budynku głównego. W b.r. (z relacji dyrektora) nie rozpocznie się planowana na lata 2018-2020 rozbudowa szpitala.

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

Szpital ma zarejestrowanych (wg księgi rejestrowej) - 142 łóżek, na taką ilość jest zawarty kontrakt z NFZ. Pacjentów w dniu kontroli było hospitalizowanych 136.

1. Czynności kontrolnych dokonano w następujących oddziałach:

- I Oddziale Psychiatrycznym Ogólnym, liczba zarejestrowanych łóżek 34, pacjentów w dniu kontroli - 27, sale chorych: 7, 6, 7, 5, 6, 4- łóżkowe,
- III Oddziale Psychiatrii Sądowej Zabezpieczenie Podstawowe, liczba zarejestrowanych łóżek 46, pacjentów 48 (6 łóżek pacjentów usytuowane w korytarzu), sale chorych 4,7,10,9-łóżkowe)

Salie chorych w Oddziale I wyposażone w umywalki w dobrym stanie sanitarnym, nie wyposażone w środki czystości, na pozostałych oddziałach, umywalki zostały zdemontowane.

Na salach chorych jest zapewniony dostęp do łóżek z dwóch stron, jednej dłuższej i jednej krótszej, stosownie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019, poz. 595).

Wg. relacji personelu, przy łóżkach pacjenta nie wykonuje się rutynowo żadnych procedur, pobieranie materiału do badania, iniekcje są wykonywane w gabinecie zabiegowym. Z wpisów w zeszytach zabiegowym z dnia dzisiejszego wynika, że wykonywanych jest niewielka ilość iniekcji np. (2 dziennie), podłączenia kroplówek płyny nawadniające (sporadycznie), pobran materiału do badań (najczęściej w dniu przyjęcia pacjenta). W dniu kontroli nie było hospitalizowanych pacjentów leżących na kontrolowanych oddziałach.

-oraz ocenie poddano tzw. zaplecze szpitala

2. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe w poszczególnych oddziałach wyposażone są w armaturę czerpalną uruchamianą bez kontaktu z dłonią, dozowniki z płynem dezynfekcyjnym do rąk (Anigel 85 NPC-na opakowaniu umieszczana jest data otwarcia opakowania), ręczniki jednorazowe, kosze na zużyte ręczniki i inne odpady typu komunalnego. Stosowane są jednorazowe wkłady do dozowników.

Powierzchnia pomieszczeń umożliwia prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu. W gabinetach są wydzielone stanowiska do przygotowywania leków i wlewów kroplowych.

Stan techniczny powierzchni bezdotykowych (podłogi, ściany na salach chorych, gabinetach diagnostyczno- zabiegowych), oraz powierzchni dotykowych- nie budzi zastrzeżeń, umożliwiają mycie i dezynfekcję.

3. Wg relacji dyrektora od połowy maja rozpoczyna się remont łazienek na oddziałach, w ramach którego zostaną pomalowane ściany i sufity, pomalowane (lub wymienione drzwi futryny, wymienione baterie umywalkowe i uszczelnione silikonem zlewy). Pomieszczenia higieniczno- sanitarne na oddziałach wyposażone w dozownik z mydłem w płynie (w łazience na oddziale III - w momencie kontroli dozownik był pusty), pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku, kosz na zużyte ręczniki i inne odpady

4. Stosowane w szpitalu preparaty dezynfekcyjne:

- Aniospray Quik -data ważn. 05.2021r i 12.2021., Medwipes plus- chusteczki dezynfekcyjne (dezynfekcja powierzchni dotykowych: stół, leżanka, blaty, oraz łóżka i szafki przyłóżkowe), data ważn. 12.2020

- surfanios premium wg etykiety mycie i dezynfekcja powierzchni (w placówce stosowany do dezynfekcja powierzchni bezdotykowej - aktywność bójcza wobec bakterii i grzybów, (0,25%, czas 15 min)

- chlor-clean - dezynfekcja powierzchni skażonej materiałem biologicznym (dużych)- roztwór 1,80% w czasie 15 min.

- Chlor clean wipes (inkrustowane chlorem suche chusteczki)- dezynfekcja płam krwi, (wg ulotki producenta "chusteczki przebadane zgodnie z normą dedykowaną dla chusteczek EN 16616 (F2/2)"), data ważn. maj 2020

Przedmiotowe preparaty, są przechowywane w oryginalnych opakowaniach.

Na oddziałach są niewielkie zapasy środków dezynfekcyjnych. W szpitalu jest wydzielony magazyn przemysłowy, w którym znajduje się zapas środków czystości.

5. Dezynfekcja skóry pacjenta przed zabiegami: AHD 1000, data ważn. 08.2020. Miejsca po wkłuciach, po pobraniu krwi, dożylnym czy domięśniowym po podaniu leków zabezpieczone są jałowym opatrunkiem. Opracowana procedura z dnia

20.04.2018r. "dezynfekcja skóry przed zabiegami inwazyjnymi" zawiera odpowiednie zapisy.

6. Szpital do udzielania świadczeń zdrowotnych wykorzystuje tylko sprzęt jednorazowy, przechowywany w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych w zamykanych szufladach. Są to: strzykawki, igły, kieliszki jednorazowe, przyrządy do przetaczania płynów. Terminy ważności są sprawdzane przez pielęgniarki oddziałowe.

7. W kontrolowanych oddziałach pomieszczenia porządkowe wyposażone są w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym, przechowywane są preparaty myjąco-dezynfekcyjne, środki czystości, sprzęt do sprzątania.

Brudowniki są wyposażone w wózki (z workami) do zbierania bielizny brudnej na salach chorych, umywalki do mycia i dezynfekcji rąk (w oddziale I- uszkodzona bateria przy umywalce), dozowniki na preparat do dezynfekcji rąk.

W szpitalu nie stosuje się basenów, kaczek, dla pacjentów przewidziane jest stosowanie pampersów.

Sprzątanie pomieszczeń przy użyciu profesjonalnego sprzętu (wózki z dwoma wiaderkami i wyciskarka, mopy nakładkowe (przekazywane do pralni).

8. Postępowanie z bielizną:

- na oddziałach bielizna brudna przechowywana w brudownikach. Z oddziałów jest ręcznie znoszona w workach foliowych do magazynu bielizny brudnej, który jest zlokalizowany w obrębie niskiego parteru budynku. Bielizna jest odbierana samochodem firmy piorącej Pralnia Wodna Zakład Produkcyjno-Usługowy Handlowy „OLG-MAR” Wiesław Rudziński Zakład Pracy Chronionej w Sokołowie.

- transport bielizny czystej- przez w/w firmę piorącą. Wydzielony jest magazyn bielizny czystej. Jest on usytuowany w obrębie tzw. niskiego parteru w wydzielonym i oznakowanym pomieszczeniu. Magazyn wyposażony jest w regały o zmywalnej powierzchni (drewniane regały wyłożone ceratą). Podłoga pokryta wykładziną o powierzchni zmywalnej ale w złym stanie technicznym ze względu (miejscowe ubytki, ze względu na zły stan posadzki nie przylega ona szczelnie do podłogi). Ściany do wysokości 1,6m pokryte są lamperią olejną a powyżej wybiałkowane. Stan sanitarno-techniczny ścian nieodpowiedni, ze względu na niejednorodną fakturę niemożliwe jest dokładne pokrycie ścian farbą. Powyższy stan podłóg oraz ścian uniemożliwia utrzymanie ich we właściwym stanie sanitarnym. Regały, na których jest przechowywana bielizna są drewniane, półki wyłożone zmywalną ceratą, regały są odkryte. Obecny stan pomieszczenia i wyposażenia uniemożliwia prawidłowe przeprowadzenie dezynfekcji powierzchni oraz prawidłowe przechowywanie bielizny.

Na oddziałach są wydzielone szafy na czystą bieliznę (podręczny zapas uzupełniany codziennie).

9. Dostępność środków ochrony osobistej personelu odpowiednio do zagrożenia- fartuchy (szpital zapewnia pranie), rękawiczki jednorazowe, z relacji personelu braki w zaopatrzeniu nie występują.

10. Postępowanie z odpadami medycznymi:

W szpitalu wytwarzane są odpady o kodach: 18 01 03\*; 20 01 25; 20 01 08; 19 08 01; 19 08 05; 20 03 01; 16 02 13; 15 01 06; 15 01 06; 15 01 07

18 01 03\* ilość wytworzonych odpadów w 2018r - 0,284Mg (zgodnie ze zbiorczym zestawieniem danych o rodzajach i ilości odpadów w 2018r).

-w gabinetach zabiegowych wszystkie odpady zbierane do czerwonych sztywnych opakowań (wiadra) jednorazowych, czas przechowywania max 72 godz.( wg opracowanej procedury). Opakowania na odpady w gabinetach zabiegowych oznakowane prawidłowo. Odpady są znoszone ręcznie do magazynu odpadów (wydzielone pomieszczenie- ściany i podłoga łatwozmywalna). Magazyn wyposażony jest w lodówkę, prowadzony jest monitoring temperatury w lodówce. Pomieszczenie magazynu wyposażone w umywalkę z dopływem ciepłej i zimnej wody, zasobnik z preparatem do dezynfekcji rąk oraz rękawiczki jednorazowe i pojemnik na zużyte rękawiczki. Odbiór odpadów z pomieszczenia magazynu odpadów 2 razy w tygodniu (wtorki i piątki) przez firmę: Transport Sanitarny Usługi Transportowe Dariusz Kubiniec Parczew ul. Biernackiego 17 - środek transportu znajduje się pod nadzorem PPIS w Parczewie. Odpady są utylizowane przez REMONDIS MEDISON RZESZÓW SP. z o.o. ul. Hetmańska 120, 35-078 Rzeszów NIP: 813-10-21-314 - potwierdzenie utylizacji w karcie przekazania odpadu. Okazano karty przekazania odpadów.

#### 11. Postępowanie ze zwłokami.

Szpital posiada opracowaną i wdrożoną procedurę: „Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli” Zgodnie z procedurą po upływie nie wcześniej niż dwóch godzin od zgonu zwłoki osoby zmarłej a nie później niż 3 godziny od chwili wezwania są odbierane bezpośrednio ze szpitala z Sali chorych przez uprawnioną firmę: P.U.K. Sp. z o.o. ul. Lubelska 5, 21-300 Radzyń Podlaski na podstawie zawartej w dniu 27.09.2017r umowy nr 01/09/2017r obowiązującej do 30.09.2020r. Umowa określa całodobową przez 7 dni w tygodniu całodobowo gotowość odbioru zwłok ze szpitala do chłodni znajdującej się w Domu Przedpogrzebowym ul. Wisznicka 111 w Radzynie Podlaskim. Odbiór zwłok z budynku szpitala następuje nie później niż w ciągu 3 godzin od wezwania. W roku 2018 nastąpiło dwa zgony.

12. Obiekt oznakowany znakiem zakazu palenia tytoniu z ustawą z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwem używania tytoniu i wyrobów tytoniowych mówiącej o zakazie używania e-papierosów oraz obowiązującym nowym znaku zakazu palenia.

Dokumentacja dotycząca realizacji działań zapobiegających szerszeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w tym wyniki kontroli wewnętrznych

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

- a) Pomieszczenie magazynu bielizny czystej : powierzchnia ścian nie zapewnia możliwości mycia (odpryski farby, nierówności na ścianach), podłogę stanowi wykładzina, która nie stanowi powierzchni łatwozmywalnej, listwy przypodłogowe częściowo odklejone. Regały do przechowywania bielizny i

stół służący do przyjmowania czystej bielizny z pralni jest wyłożony ceratą, która nie stanowi powierzchni odpornych na działanie preparatów dezynfekcyjnych. Pomieszczenie wymaga generalnego remontu, ponieważ doraźne malowanie ścian oraz przyklejanie wykładziny podłogowej nie daje długotrwałego efektu. Koliduje to z ustawą a dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Zapewnić łatwozmywalny pojemnik na przechowywanie ładowarek do telefonów w pomieszczeniu zabiegowym w oddziale III

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

(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:

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala  
dla Nerwowo i Psychiatrycznych  
w Suchowoli  
mgr Andrzej Olko

**WOJEWÓDZKI SZPITAL**  
dla Nerwowo i Psychiatrycznych  
w Suchowoli  
Kuraszew 48, 21-310 Wołyń  
tel.fax (83) 353-03-64, 353-03-63  
REGON: 000291227, NIP: 5381612227

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Michał Wojtowicz

Renata Dulamiec

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 08.05.2019 r.

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala  
dla Nerwowo i Psychiatrycznych  
w Suchowoli

**WOJEWÓDZKI SZPITAL**  
dla Nerwowo i Psychiatrycznych  
w Suchowoli  
Kuraszew 48, 21-310 Wołyń  
tel.fax (83) 353-03-64, 353-03-63  
REGON: 000291227, NIP: 5381612227

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*: F/Ep/14 ocena oddziału szpitalnego, ocena stanu sanitarnego zaplecza szpitala.  
(nazwa/nr)

**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