

Protokół

kontroli sprawdzającej

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICUS” s.c.
Alicja i Dariusz Leończyk
Os. Południe 9, 19-203 Grajewo

PS-III.9612.47.2012

NIP:	719-13-85-410
REGON:	450709655-00025
Nr księgi rejestrowej:	000000010757

Grajewo, 22 marca 2012 r.

d



PROTOKÓŁ KONTROLI

I. JEDNOSTKA KONTROLOWANA

Przedsiębiorstwo pn. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICUS” s.c.
Alicja i Dariusz Leończyk, Os. Południe 9, 19-203 Grajewo

II. PODMIOT LECZNICZY

Przedsiębiorstwo pn. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICUS” s.c.
Alicja i Dariusz Leończyk, Os. Południe 9, 19-203 Grajewo

III. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

Os. Południe 9, 19-203 Grajewo

IV. KONTROLUJĄCY

Marek Drożdżewicz – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 1/2012 znak: PS-III.9612.23.2012 wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego, z dnia 16 lutego 2012 r. oraz legitymacji służbowej nr 82/09.

V. TERMIN KONTROLI

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 22 marca 2012 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 22 marca 2012 r.

VI. PRZEDMIOT KONTROLI

Ocena realizacji zaleceń pokontrolnych zawartych w wystąpieniu pokontrolnym znak: PS-III.9612.13.10.2011.MD z dnia 19 lipca 2011 r.

VII. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ

Od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego tj. 21 lipca 2011 r. do dnia kontroli.

Kontroli dokonano przy udziale Pana Dariusza Leończyka – przedstawiciela podmiotu leczniczego.

Przeprowadzenie kontroli sprawdzającej odnotowano w książce kontroli prowadzonej w podmiocie kontrolowanym pod poz. nr ...57/12.

VIII. SKONTROLOWANO NASTĘPUJĄCE ZAGADNIENIA

..... Czytelność i dokładność zapisów do-
..... kumentacji medycznej.

.....
.....
.....
.....
.....

IX. OPIS STANU FAKTYCZNEGO

W skontrolowanych historiach chorób ginekologicznych i położniczych zapisy są czytelne.

X. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Brak

MSOS MEDICUS

Approved: _____
Special Agent in Charge

XI. WNIOSKI WYKONUJĄCEGO CZYNNOŚCI KONTROLNE

Ze względu na brak nieprawidłowości ocena kontroli jest pozytywna.

Po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą ~~zgłosił zastrzeżenia~~/ nie zgłosił zastrzeżeń co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podmiot leczniczy został poinformowany o prawie do wniesienia zastrzeżeń w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia, o których mowa powinny być zgłoszone na piśmie.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, drugi Podlaski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej Oddział Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej.

NZOZ "MEDICUS" s.c.

lek. med. **Dariusz Leńczyk**
dyrektor naczelny

.....
podpis kontrolowanego

.....
rozdzielić
.....
podpis kontrolującego

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

NZOZ "MEDICUS" s.c.

lek. med. **Dariusz Leńczyk**
podpis kontrolowanego

Grajewo, dnia ... 22.03.2012 r.