

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

Podmiotu leczniczego z dnia 6 marca 2014r

I. IMIĘ I NAZWISKO ORAZ ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA ALBO FIRMA ALBO NAZWA ORAZ ADRES SIEDZIBY

Urszula Bonda - adres do korespondencji , ul. Komisji Edukacji Narodowej 7 15-687 Białystok

Nr księgi rejestrowej- 000000011074

II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

Białystok, ul. Komisji Edukacji Narodowej 7

III. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych – 6 marca 2014

IV. Data zakończenia czynności kontrolnych – 6 marca 2014r.

V. IMIONA I NAZWISKA OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Olga Szeląg - inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 1/2014 znak: PS-III.9612.25.2014.OS wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 7/2014 - przewodnicząca zespołu kontrolnego

Ewa Taranta – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 2/2014 znak: PS-III.9612.25.2014.OS wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 31/2011

Kontroli dokonano w obecności Urszuli Bondy – właściciela podmiotu leczniczego

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli prowadzonej w kontrolowanym przedsiębiorstwie pod pozycją nr21.....

VI. OPIS STANU FAKTYCZNEGO

Kontrolą objęto okres od 11 kwietnia 2013r do dnia kontroli tj. do marca 2014r

Zagadnienie kontrolne	TAK	NIE	Ocena/podstawa prawna
Czy dokumentacja medyczna indywidualna i zbiorcza zawiera kody resortowe część I, V i VII	X		§ 10ust.1 pkt 1 lit a-e Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tekst jedn. Dz. U. z 2014 poz. 117
Czy pielęgniarka POZ w zakresie świadczeń profilaktycznych realizuje badania przesiewowe ocena słuchu u dzieci w wieku 1 rok	X		Załącznik nr 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013r., poz. 1248).
Czy lekarz POZ wykonuje i dokumentuje badanie reakcji słuchowo-ruchowych u niemowląt	X		Załącznik nr 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013r., poz. 1248
Czy lekarz POZ wykonuje i dokumentuje badanie stawów biodrowych w kierunku dysplazji u niemowląt	X		Załącznik nr 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013r., poz. 1248

VII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

VIII. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE

Kontrolę oceniono pozytywnie.

Podmiot leczniczy został poinformowany o prawie wniesienia zastrzeżeń w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego protokołu, co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia powinny być zgłoszone na piśmie. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje kontrolowany podmiot leczniczy, a drugi Podlaski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej Oddział Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej

Protokół sporządzono w Białymstoku dn. 6 marca 2014r.
Data i podpis kontrolowanego

06.03.2014
Urszula Bonda

inspektor wojewódzki
/ – /
Olga Szela

inspektor wojewódzki
/ – /
Ewa Taranta

Bonda Urszula prowadząca
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Poradnia Lekarza Rodzinnego Urszula Bonda
Poradnia Lekarza POZ
ul. Komisji Edukacji Narodowej 7, 15-687 Białystok
tel.: 85 663 91 44, fax: 85 744 45 35
NIP: 542-238-54-85, REGON: 052210783-00020
kody resort. V-01, VII-001, VIII-0010, Nr ks. rej. 000000011074
NFZ - 10-00-02280-13-05-01/13

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

miejsce, data
Białystok 06.03.2014

pieczęć podmiotu leczniczego oraz podpis
właściciela podmiotu leczniczego lub
osoby upoważnionej

Odmawiam podpisania protokołu z powodu

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

.....
pieczęć podmiotu leczniczego oraz podpis
właściciela podmiotu leczniczego lub
osoby upoważnionej

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałam/lem

Data otrzymania protokołu i podpis kontrolowanego

06.03.2014 Urszula Bonda