

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 296/NS/HK/2023

Gliwice, 18.05.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Olę Poloczek, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/057/42/23
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez *Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach*
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 338) w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2023 r., poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom pomocy społecznej „NASZ DOM”
ul. Derkacza 10 nr tel. 32 232 26 46, 32 232 19 60
44-100 Gliwice e-mail: sekretariat@dpsd.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom pomocy społecznej „NASZ DOM”
ul. Derkacza 10 nr tel. 32 232 26 46, 32 232 19 60
44-100 Gliwice e-mail: sekretariat@dpsd.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom pomocy społecznej „NASZ DOM”
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
ul. Derkacza 10 nr tel. 32 232 26 46, 32 232 19 60
44-100 Gliwice e-mail: sekretariat@dpsd.gliwice.eu
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6311333244 / 000665254 / 8730Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Rafał Marek – Dyrektor domu pomocy społecznej
(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*

Edyta Baruch – Kierownik Działu socjalno-wspomagającego
Joanna Kowolik – Kierownik Działu medyczno-opiekuńczo-rehabilitacyjnego
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 18.05.2023 r. godz. 10:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* ————— nie dotyczy —————
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *jednostka budżetowa*
4. Data i godzina zakończenia kontroli 18.05.2023 r. godz. 14:20
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1 godz.
6. Zakres przedmiotowy kontroli: *kontrola kompleksowa stanu higieniczno-sanitarnego obiektu oraz przegląd dokumentacji wynikającej z obowiązku zapobiegania zakażeniom w zakładzie, m.in.: ocena prowadzonej dekontaminacji pomieszczeń i urządzeń, postępowania z odpadami oraz ocena postępowania z bielizną.*
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 i/lub obrazu* ————— nie dotyczy —————
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów ————— nie dotyczy —————
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
 - Umowa nr 17/07/2022 z dnia 01.07.2022 r. zawarta z firmą specjalistyczną REMONDIS Gliwice Sp. z o.o., 44-100 Gliwice, ul. Kaszubska 2 – na odbiór odpadów komunalnych zmieszanych oraz segregowanych (zawarta na czas określony od 01.07.2022 r. do 30.06.2023 r.).
 - Umowa nr 128/11/MS/2022/MAG/K z dnia 07.11.2022 r. z firmą REMONDIS MEDISON SP. z o.o., 42-530 Dąbrowa Górnicza, ul. Puszkina 41 na odbiór odpadów o kodzie 180103*.
 - Karty przekazania odpadów o kodzie 18 01 03* (zgodnie z odczytem w rejestrze BDO z dnia 18.05.2023 r.):
 - karta nr 00009/2023/KPO/001/000059023 z dnia 12.05.2023 r.
 - karta nr 00008/2023/KPO/001/000059023 z dnia 27.04.2023 r.
 - karta nr 00007/2023/KPO/001/000059023 z dnia 13.04.2023 r.
 - Zbiorcza informacja o wytworzonych odpadach o kodzie 18 01 03* w roku 2022 przekazane Marszałkowi Województwa Śląskiego.
 - Umowa nr 16/05/2022 r. z dnia 31.05.2022 r. na usługę dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji zawarta z Gliwickim Zakładem Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji – Krzysztof Kuszka, 44-144 Nieborowice, ul. Główna 22 (zawarta na czas określony od 01.06.2022 r. do 31.05.2023 r.).
 - Protokół nr 0028/23/25 z dnia 19.01.2023 r. z okresowej kontroli przewodów kominowych dymowych-spalinowych-wentylacyjnych.
 - Faktura VAT nr 62/06/2022 z dnia 06.06.2022 r. za przegląd i konserwację urządzeń klimatyzacji.
 - Faktura VAT nr FV/458/04/2023 z dnia 20.04.2023 r. za przeprowadzenie monitoringu deratyzacji i dezynsekcji za miesiąc kwiecień 2023 r.
 - Karta przeglądu karmników deratyzacyjnych z dnia 18.05.2023 r.
 - Procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi w obiekcie.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* _____ *nie dotyczy* _____

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr _____ **Z** _____

III. WYNIKI KONTROLI

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

Dom pomocy społecznej „NASZ DOM” jest jednostką organizacyjną Miasta Gliwice nie posiadającą osobowości prawnej.

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

a) *Dom pomocy społecznej „NASZ DOM” przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku.*

*Posiada **122 miejsca stacjonarne** dla kobiet i mężczyzn, z czego przeważającą część stanowią kobiety. W dniu kontroli było 122 mieszkańców, w tym 31 leżących.*

b) **Dom zapewnia warunki w zakresie usług:**

- *bytowych: miejsca zamieszkania, wyżywienia, ubrania, utrzymania czystości;*
- *opiekuńczych: całodobowej pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji, leczenia oraz pomocy w załatwianiu spraw osobistych;*
- *wspomagających, m.in.: umożliwienie udziału w zaspokajaniu potrzeb religijnych i kulturalnych, udziału w terapii zajęciowej i rehabilitacji, podnoszenie sprawności oraz aktywizowanie Mieszkańca.*

c) **Dom zlokalizowany jest w budynku wolnostojącym, 3-kondygnacyjnym** (część A i B) wyposażonym w:

- *8 niezależnych wejść (2 używane na bieżąco);*
- *2 windy umożliwiające transport pensjonariuszy na wózkach i łózkach;*
- *instalacje: wentylacji grawitacyjnej, wodociągową, kanalizacyjną, ciepłej wody, grzewczej, elektrycznej i teletechnicznej.*
- *92 pokoi mieszkalnych, w tym: 68 pokoi → 1-os. oraz 24 pokoi → 2-os.*

d) *Dom otoczony jest obszernym ogrodem spacerowo-rekreacyjnym.*

e) **Obiekt przyłączony jest do instalacji wodociągowej i kanalizacyjnej:**

- *punkty wodne umożliwiają pobór wody zimnej i ciepłej (z kotłowni własnej gazowej oraz instalacja solarnej);*
- *ścieki ze wszystkich urządzeń sanitarnych, do których jest doprowadzona woda, są odprowadzane do instalacji kanalizacyjnej;*
- *podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w doprowadzeniu wody, ani w odprowadzeniu ścieków.*

f) **Wentylacja** w obiekcie: *grawitacyjna, mechaniczna sprzężona z włącznikiem światła oraz klimatyzatory (ostatni przegląd przewodów wentylacyjnych styczeń 2023 r. oraz serwis klimatyzatorów czerwiec 2022 r. – bez nieprawidłowości, przewody są drożne).*

g) **W obiekcie wydzielone są pomieszczenia:**

- *pokoje mieszkalne 1- i 2-osobowe (część pokoi z balkonem lub tarasem);*
- *pomieszczenia higieniczno-sanitarne (toalety i łazienki);*
- *świetlice / pokoje dziennego pobytu;*
- *jadalnia;*
- *pomieszczenia do terapii i rehabilitacji (wyposażone w sprzęty, przyrządy i urządzenia pomocnicze);*
- *gabinet medycznej pomocy doraźnej;*
- *pralnia;*
- *pokój gościnny (z węzłem sanitarnym);*
- *pomieszczenie gospodarcze.*

h) **Skontrolowano pomieszczenia** zlokalizowane w części A i B, tj.:

- losowo wybrane pokoje mieszkalne – pokoje nr 3,8,11,13,14,15,16,24,21,41,55,64,66,105 (w części A) 7a-7b,9a-9b,10a-10b,104a-104b,105a-15b,106a-106b (w części B);
- toalety i łazienki ogólnodostępne – pomieszczenia wydzielone na każdej kondygnacji;
- magazyn bielizny czystej – pomieszczenie nr 3 w części B;
- magazyny bielizny brudnej – pomieszczenia w części A i B;
- brudownik – pomieszczenia nr 14 w części B;
- gabinet medycznej doraźnej pomocy – pomieszczenie w części A;
- pokoje terapii – pomieszczenia w części A i B;
- pomieszczenie do rehabilitacji – pomieszczenie w części A;
- pralnia – pomieszczenie w części A;
- magazyn odpadów – pomieszczenie w części B;

i) **Wyposażenie pokoi mieszkalnych:** umywalka, łóżko, szafa, stół, krzesła, szafka nocna dla każdego mieszkańca Domu. Pokoje mieszkalne domu są czyste, estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Wg oświadczenia przedstawiciela obiektu pokoje są sprzątane w miarę potrzeby, jednak nie rzadziej niż raz dziennie. Pokoje nr 7a-7b,9a-9b,10a-10b,104a-104b,105a-15b,106a-106b z pełnymi węzłami sanitarnymi

j) **Warunki higieniczno-sanitarne panujące w domu:**

- łazienki i toalety są przystosowane dla osób niepełnosprawnych;
- łazienki wyposażone są w: miski ustępowe i pisuary, umywalki oraz wózki/wanny i/lub prysznice;
- toalety wyposażone są w: miski ustępowe i umywalki;
- podłogi i ściany w pomieszczeniach sanitarnych pokryte są płytkami ceramicznymi.

k) **W pomieszczeniu gospodarczym przechowywane są:**

- środki do utrzymania czystości (wiadra, szczotki, mopy) oraz preparaty do dezynfekcji, tj.:
 - do dezynfekcji skóry rąk – m.in. VELODES gel, AHD 1000;
 - do dezynfekcji narzędzi – m.in. LYSOFORMIN 3000;
 - do dezynfekcji powierzchni – m.in. INCIDIN FOAM; INCIDIN LIQUID Spray.
- zapewniono wystarczający zapas preparatów dezynfekcyjnych.

l) **Postępowanie z bielizną czystą i brudną oraz odzieżą mieszkańców:**

- bielizna czysta przechowywana jest na regałach ustawionych w wydzielonym magazynie; zapewniono wystarczający zapas czystej bielizny;
- brudna bielizna pościelowa zbierana jest do wózków zamykanych, plastikowych;
- odzież mieszkańców jest czasowo magazynowana w pomieszczeniu prasowania i maglowania na regałach; następnie rozwożona w wózkach do pokoi mieszkańców;
- brudna bielizna wielorazowa prane są we własnym zakresie, w pralni zlokalizowanej na terenie obiektu;
- transport wewnętrzny brudnej bielizny do pralni odbywa się w zamykanych pojemnikach wielorazowych;
- wyprana bielizna wielorazowa przechowywana jest w magazynie bielizny czystej (w pralni), następnie przewożona jest na poszczególne kondygnacje, w zamykanych pojemnikach wielorazowych.

Pralnia funkcjonuje w układzie z barierą higieniczną, eliminującą stykanie się bielizny czystej z brudną. Zakres wykonywanych usług pralniczych: pranie wodne, prasowanie i naprawa asortymentu pralniczego. W pralni wydzielone są: toaleta dla personelu, pomieszczenie sortowania brudnej bielizny, pomieszczenie prania (wyposażone w: 2 duże pralnice, 2 pralki automatyczne, 2 suszarki), pomieszczenie prasowania i maglowania (z wydzielonymi regałami do przechowywania czystej odzieży mieszkańców), szwalnia, magazyn bielizny czystej pościelowej oraz magazyn środków czystości i piorących.

Stosowane preparaty piorąco-dezynfekcyjne, m.in.: ACE delicate, classic, ARIEL color, KENO™ LUX L 100, 200, 400, KENO™ CID 2100 15%.

Pralnia wykonuje kompleksowe usługi pralnicze wyłącznie na potrzeby własne domu.

m) **Mieszkańcom domu** zapewnia się pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, a przypadku gdy sami nie są w stanie zapewnić sobie środków czystości i higienicznych zapewnia się im w szczególności, w miarę potrzeby:

n) **Postępowanie ze zwłokami:**

- w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu, a przewiezieniem do chłodni w pokoju mieszkalnym lub jeżeli nie jest to możliwe – ciało zmarłego jest oddzielane od pozostałych mieszkańców parawanem. Po upływie 2 godzin zwłoki mieszkańca przekazywane są do chłodni.

o) Postępowanie z odpadami

- odpady komunalne:
 - gromadzone są w wielorazowych pojemnikach, zaopatrzonych w worki foliowe oraz kontenery zbiorcze (2 szt. pojemników o poj. 1,1 m³ na odpady zmieszane oraz 5 szt. pojemników o poj. 1,1 m³ na odpady segregowane, tj. plastik, papier, szkło, odpady biodegradowalne i odpady kuchenne);
 - pojemniki utrzymane są odpowiednim stanie sanitarnym, porządkowym i technicznym;
 - pojemniki ww. umieszczone są w pomieszczeniu zakładu, gdzie są świadczone usługi;
 - odpady komunalne odbiera firma specjalistyczna (podpisana umowa z firmą specjalistyczną);
- odpady niebezpieczne (o kodzie 18 01 03*):
 - zbierane są selektywnie w miejscu ich powstawania, w workach koloru czerwonego, umieszczonych w sztywnych pojemnikach wielokrotnego użytku, a odpady zakaźne o ostrych końcach i krawędziach zbierane są w czerwonych pojemnikach jednorazowego użytku, sztywnych i mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie;
 - wstępne magazynowanie odpadów odbywa się w przenośnym urządzeniu chłodniczym, przeznaczonym wyłącznie do tego celu (w lodówce), w wydzielonym pomieszczeniu wyposażonym w umywalkę z punktem wodnym;;
 - odpady niebezpieczne odbiera firma specjalistyczna (podpisana umowa z firmą specjalistyczną);
 - w roku 2022 wytwórca wytworzył odpady o kodzie 18 01 03* w ilości 0,0400 Mg/rok (zgodnie z informacją przekazaną Marszałkowi Województwa Śląskiego (dane z dnia 09.01.2023 r.);
 - pojemniki i worki posiadają widoczne oznakowanie identyfikujące ich zawartość, tj.: kod odpadów, nazwę wytwórcy, numer REGON, numer księgi rejestrowej oraz daty i godziny otwarcia i zamknięcia pojemnika i/lub worka;
 - na stanowiskach pracy pojemniki/worki wymieniane są codziennie;
 - transport wewnętrzny odpadów z miejsca powstawania do miejsca wstępnego ich magazynowania odbywa się przy użyciu pojemników wielokrotnego użytku;
 - odpady odbiera firma specjalistyczna (podpisana umowa).

p) W obiekcie prowadzone są zabiegi:

- dezynfekcji kocy, kołder i poduszek – prowadzone we własnym zakresie;
- dezynsekcji i deratyzacji – stały monitoring prowadzony przez firmę specjalistyczną.

q) Na potrzeby świadczonych usług opracowano i wdrożono procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, m.in. zasady postępowania z odpadami, mycia i dezynfekcji materacy, mycia łóżka, postępowania z bielizną, postępowania w przypadku zgonu mieszkańca, procedura mycia i dezynfekcji pomieszczeń, procedura mycia i dezynfekcji środków transportu wewnętrznego (bielizny, odpadów).

r) Na terenie zakładu obowiązuje zakaz palenia papierosów. Informacja o zakazie palenia (graficzna i słowna) umieszczona jest w widocznym miejscu. Wg oświadczenia strony wydzielone są pokoje, w których można palić papierosy.

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

- a) Brudne powłoki malarskie ścian oraz odpryski farby na suficie w pokojach mieszkalnych nr 8 i 41 (część A).
- b) Zacieki na suficie oraz odpryski farby na suficie w pokoju nr 16.
- c) Ślady po zalaniu na suficie w toaletach ogólnodostępnych nr 45 i 46 (część A).
- d) Ubytki na ścianie przy drzwiach wejściowych oraz zacieki i odpryski farby w pokoju nr 55 (w części A).
- e) Pęknięcia powłoki malarskiej na suficie w ciągu komunikacji ogólnej (przy gabinecie nr 70 w części A).
- f) Zniszczone powłoki malarskie ściany (odpryski farby) na ścianie przy wejściu do pokoju nr 105 (część A).

Pomieszczenia przeznaczone na pobyt ludzi powinny zapewniać optymalne warunki zarówno pod względem zdrowotnym, jak i komfortu użytkownika. Zniszczone powierzchnie ścian utrudniają utrzymanie ich w należytej czystości, a tym samym mogą sprzyjać powstawaniu siedlisk drobnoustrojów chorobotwórczych (m.in. bakterii i grzybów) i mogą prowadzić w konsekwencji do przenoszenia chorób, w tym zakaźnych lub zakażeń na ludzi wywołanych przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.

Stwierdzone nieprawidłowości stanowią naruszenie przepisu art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.),

który nakłada na właściciela, posiadacza lub zarządzającego nieruchomością obowiązek utrzymania jej w należyтым stanie higieniczno-sanitarnym, w celu zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.

Zachowanie odpowiednich warunków higieniczno-sanitarnych w obiekcie, należy uznać za jedną z podstawowych zasad higieny, których przestrzeganie warunkuje odpowiedni poziom bezpieczeństwa mieszkańców i personelu.

W związku z powyższym zostanie wydana **decyzja nakazująca stronie usunięcie uchybień do dnia 15.11.2023 r.**

Strona została poinformowana, że zostanie obciążona kosztami za wydanie decyzji administracyjnej oraz za przeprowadzenie kontroli wynikowej.

Zostanie przeprowadzona kontrola sprawdzająca wykonanie zaleceń pokontrolnych.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

W związku z ogłoszonym stanem zagrożenia epidemicznego na terenie kraju, zaleca się bieżące śledzenie informacji Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia, dostępnych na stronach gis.gov.pl, a także obowiązujących przepisów prawa.

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**

_____ Z _____
(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. _____ Z _____ nie nałożono / nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

_____ Z _____
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości _____ Z _____ słownie _____ Z _____

_____ Z _____
(nr mandatu karnego)

_____ Z _____
(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr _____ Z _____ z dnia _____ Z _____ wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

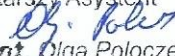
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała / nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu _____ Z _____
(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 _____ z _____


 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)



Sekcja Higieny Komunalnej
 Starszy Asystent

 mgr inż. Olga Poloczek

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 18.05.2023 r.

Dom Pomocy Społecznej
 "NASZ DOM"
 44-100 Gliwice, ul. Derkacza 10
 Nr identyfikatora 000665254
 Tel.: 32 232-26-46 (centrala), Fax: 32 232-19-60

DYREKTOR

 mgr Rafał Marek

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano / nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Gliwicach**.

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