

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Wodzisławiu Śląskim**
44-300 Wodzisław Śl., ul. Bogumińska 3
tel. 32 456 38 10, 456 38 11, 456 38 12

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI 451/1218/NS/HK/2025

Wodzisław Śląski, dnia 18.11.2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Funkcjonariusza Publicznego
Funkcjonariusza Publicznego

Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, up. 27/2024
Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska, up. 32/2024

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji
Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 § 2 ustawy z dnia
14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 572 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr Alojzego Pawelca
ul. Bracka 13

44-300 Wodzisław Śląski

e-mail: sekretariat@wscp.wodzislaw.pl

tel.: 32 453 71 01

e-Doręczenie: AE:PL-29488-24050-JFCAS-25

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr Alojzego Pawelca
ul. Bracka 13

44-300 Wodzisław Śląski

tel.: 32 453 71 01; 32 453 71 41 (przełożona pielęgniarek)

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

- Dyrektor Szpitala

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

siedziba: jak wyżej

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD- odpowiednio NIP: 6472180171

Regon: 000297690

PKD: 86.10.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

- Dyrektor Szpitala

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

- przełożona pielęgniarek

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 17.11.2025 r., 10:35

18.11.2025 r., 12:20

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 17.11.2025 r., 14:40

18.11.2025 r., 14:45

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Przestrzeganie wymagań sanitarni-higienicznych w zakresie higieny komunalnej w ww. obiekcie.

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

- sprawozdania z badań w zakresie bakterii Legionella w c.w.u. z dn. 03.11.2025 r. wykonane przez laboratorium SGS Polska z siedzibą w Pszczynie – próbki pobrane w dniu 23.10.2025 r.: oddział I - łazienka męska, wynik 4 jtk/1000 ml, łazienka damska, wynik 6 jtk/1000 ml, oddział II – łazienka damska, wynik 6 jtk/1000 ml, oddział III – łazienka męska, wynik badań: 4j tk/1000 ml.

- 15 sprawozdań z badań bakteriologicznych wykonane przez pralnię zewnętrzną (dot. blatu roboczego magla, pralnicowirówki, 2 komór do dezynfekcji wózków, wózka transportowego, poszewek, prześcieradła, bluz operacyjnych, spodni operacyjnych, prześcieradeł operacyjnych, kaftaników, materacy) z dnia 15.09.2025r. wykonane przez GBA POLSKA Sp. z o.o. Laboratorium Badawcze z siedzibą w Warszawie przy ul. Mochtyńskiej 65 - wyniki prawidłowe („nie wykryto”).

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- umowa na odbiór odpadów medycznych zawarta w dniu 21.12.2023 r. z firmą: Remondis Medison Sp. z o. o. z siedzibą w Dąbrowie Górniczej, ul. Puszkina 41 (czas określony do 31.12.2025 r.) oraz załącznik z kodami odbieranych odpadów (18 01 02 *, 18 01 03*, 18 01 04, 18 01 06*, 18 01 08*, 18 01 09, 18 01 82*);
- karty przekazania odpadów medycznych z dnia 17.11.2025 r. dot. przekazanych odpadów o kodach: 18 01 04, 18 01 03*, 18 01 02*, 18 01 08*, 18 01 82*), z dnia 06.11.2025 r. dot. odpadów o kodach: 18 01 03*, 18 01 02*, 18 01 82*);
- deklaracja do Urzędu Miasta Wodzisławia Śląskiego z dnia 01.04.2025 r. (2 pojemniki o poj. 1100 l - odpady zmieszane, odpady zbierane selektywnie – 10 worków o poj. 120 l), częstotliwość odbioru 4 razy w miesiącu;
- procedura postępowania z odpadami: medycznymi, komunalnymi;
- procedura postępowania z bielizną szpitalną;
- umowa nr 36/25 z dn. 31.07.2025 r. o świadczenie usług pralniczych zawarta z firmą Praxima Krakpol Sp. z o.o. z siedzibą ul. Dworcowa 2, Trzebinia (czas określony do 31.07.2028 r.);
- umowa na wykonanie usług w zakresie utrzymywania czystości w tym dezynfekcji zawarta w dniu 16.09.2025 r. wraz załącznikami obejmującymi plan higieny, procedury itp.;
- rejestry z zabiegów mycia i dezynfekcji pojemników transportowych, pojemników wielokrotnego użycia oraz pomieszczenia do magazynowania odpadów medycznych;
- protokoły przeglądu wentylacji z dnia: 16.05.2025 r. oraz z dnia 18.04.2025 r. - Przedsiębiorstwo Usług Chłodniczo-Klimatyzacyjnych „COOLMAR” ul. Kołłątaja 47 a, 44-370 Pszów;
- protokoły z przeglądu klimatyzacji (wymiana filtrów, dezynfekcja układu) z dnia: 25.06.2025 r., 16.05.2025 r., 18.04.2025 r., - Przedsiębiorstwo Usług Chłodniczo-Klimatyzacyjnych „COOLMAR” ul. Kołłątaja 47 a, 44-370 Pszów;
- umowa dot. transportu i przechowywania zwłok zawarta w dniu 25.04.2025 r. z firmą: F.H.U.P. "HÜBSCHER", z siedzibą: ul. Wałowa 37, 44-300 Wodzisław Śląski;
- procedura dezynfekcji chemicznej c.w.u. w kierunku bakterii z rodzaju Legionella (dezynfekcja przeprowadzana 2 razy w roku – co 6 miesięcy);
- protokół z przeprowadzonej dezynfekcji chemicznej instalacji cwu z dnia 07.04.2025 r. oraz z dnia 06.10.2025 r. (0,5 % podchloryn sodu).

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli nr – _____

III. WYNIKI KONTROLI

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

- działalność podmiotu zarejestrowana jest w KRS pod numerem: 0000033408;
- wpis do księgi rejestrowej Wojewody Śląskiego pod numerem: 000000014068;
- zapoznano stronę z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych RODO obowiązującą w PSSE w Wodzisławiu Śląskim;
- podczas kontroli przeprowadzono działania informacyjne dot. zapewnienia ochrony przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi (postępowanie z odpadami medycznymi, bielizną, postępowanie ze zwłokami) oraz zapobiegania namnażaniu bakterii z rodzaju Legionella;
- prowadzone jest postępowanie administracyjne (higiena komunalna) w związku z wydaną decyzją nakazującą z dnia 29.12.2023 r., nr NS/HK.9022.1.105.414.6534.2023 (II decyzja prolongująca termin wykonania nakazów 1,2,3,6 z dnia 04.06.2025 r. – nowy termin wykonania ustalony na dzień 30 czerwca 2026 r.), ponadto postępowanie administracyjne prowadzone przez Sekcję Epidemiologii zgodnie z wydaną decyzją nakazującą z dnia 22.04.2025 r., nr NS/E.9022.6.82.2025 dot. izby przyjęć i oddziału II, skrzydło prawe.

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

W trakcie kontroli kompleksowej w ww. obiekcie stwierdzono:

- na terenie obiektu w widocznych miejscach zostały umieszczone informacje o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i e-papierosów w formie słownej i graficznej, w dniu kontroli zakaz był przestrzegany;
- na terenie szpitala, przy wejściu, w wydzielonych miejscach w korytarzach na oddziałach znajdują się podajniki łokciowe ze środkiem do dezynfekcji dłoni (preparat o działaniu wirusobójczym Desderman pure) wraz z instrukcją prawidłowej dezynfekcji dłoni;
- kontrola objęto następujące części szpitala: poradnia chorób płuc, izba przyjęć z gabinetem lekarskim, izolatką i łazienką, oddział III - Pulmonologia i Rehabilitacja Oddechowa (gabinet zabiegowy i brudownik), oddział II – Pulmonologia, magazyn odpadów medycznych, magazyn bielizny brudnej i czystej;
- aktualnie w obiekcie trwają zaawansowane prace remontowe obejmujące między innymi montaż zewnętrznej windy oraz modernizację istniejącej windy wewnętrznej, w kolejnym etapie podłoże wokół budynków zostanie wyłożone kostką brukową, ponadto zostaną wydzielone miejsca parkingowe;
- w obiekcie wytwarzane są odpady medyczne o kodach:
 - 18 01 02* (np. płyn z punkcji, próbówki z krwią, worki po przetaczaniu krwi), odpady te gromadzi się w miejscu ich powstania do pojemników wielokrotnego użytku wyłożonych workiem foliowym koloru czerwonego lub pojemnika sztywnego jednorazowego koloru czerwonego (odpady o ostrych końcach) i codziennie transportuje się je z miejsca powstania przy użyciu pojemników transportowych zamykanych na kółkach (oznakowanych), do miejsca ich magazynowania - chłodni usytuowanej poza budynkiem szpitala;
 - 18 01 03* (np. igły, strzykawki, skażone waciki, skażone rękawiczki, skażona bielizna jednorazowa, skażone podkłady, ustniki z badań, sprzęt jednorazowy z badań, szpatułki, pipety, próbówki, zużyte wenflony, odpady powstające w izolatkach, odpady z oddziału zakaźnego) odpady te gromadzi się miejscu ich powstania do pojemników wielokrotnego użytku wyłożonych workiem foliowym koloru czerwonego lub pojemnika koloru czerwonego (odpady o ostrych końcach) i codziennie transportuje

- się je z miejsca powstania przy użyciu pojemników transportowych zamykanych na kółkach (oznakowanych), do miejsca ich magazynowania - chłodni usytuowanej poza budynkiem szpitala;
- 18 01 04 (nieskażone opatrunki z materiału i sporadycznie gipsowe, ręczniki jednorazowe, nieskażone podkłady, nieskażone prześcieradła jednorazowe, butelki i worki infuzyjne) odpady te gromadzi się w miejscu ich powstania do pojemnika wielokrotnego użytku wyłożonego workiem foliowym koloru niebieskiego i codziennie transportuje się je z miejsca powstania przy użyciu pojemników transportowych zamykanych na kółkach (oznakowanych), do miejsca ich magazynowania - chłodni usytuowanej poza budynkiem szpitala;
 - 18 01 06* (odpady powstające głównie w laboratorium - chemikalia, w tym odczynniki chemiczne zawierające substancje niebezpieczne), odpady te gromadzi się w miejscu ich powstania do pojemnika wielokrotnego użytku wyłożonego workiem foliowym koloru żółtego lub sztywnego pojemnika koloru żółtego i codziennie transportuje się je z miejsca powstania przy użyciu pojemników transportowych zamykanych na kółkach (oznakowanych), do miejsca ich magazynowania - chłodni usytuowanej poza budynkiem szpitala,
 - 18 01 09 (głównie przeterminowane leki), odpady te przekazywane są z oddziałów do apteki szpitalnej, pracownik apteki gromadzi je w miejscu ich powstania do pojemnika wielokrotnego użytku wyłożonego workiem foliowym koloru niebieskiego i transportuje się je z miejsca powstania przy użyciu pojemników transportowych zamykanych na kółkach (oznakowanych), do miejsca ich magazynowania - chłodni usytuowanej poza budynkiem szpitala,
 - 18 01 08* (leki cytostatyczne, igły używane do przygotowywania leków cytostatycznych, ampułki i fiolki po lekach cytostatycznych), odpady te gromadzi się w miejscu ich powstania do pojemników wielokrotnego użytku wyłożonych workiem foliowym koloru żółtego lub pojemnika sztywnego koloru żółtego (odpady o ostrych końcach) i transportuje się je po każdorazowym przygotowaniu leków z miejsca powstania przy użyciu pojemników transportowych zamykanych na kółkach (oznakowanych), do miejsca ich magazynowania - chłodni usytuowanej poza budynkiem szpitala,
 - 18 01 82* (pozostałości z żywienia pacjentów z oddziałów zakaźnych) odpady te gromadzi się w miejscu ich powstania do pojemnika wielokrotnego użytku wyłożonego workiem foliowym koloru czerwonego i codziennie transportuje się je z miejsca powstania przy użyciu dużych, czerwonych zamykanych pojemników do miejsca ich magazynowania - chłodni usytuowanej poza budynkiem szpitala;
- materiał biologiczny pobrany do badania w kierunku gruźlicy (np. płwocina) przed usunięciem do zakaźnych odpadów medycznych jest zalewany specjalnym preparatem, a następnie neutralizowany w autoklawie przeznaczonym tylko do tego celu;
 - ww. pojemniki i worki na odpady medyczne posiadały oznakowanie (etykietę) opisane zgodnie zobowiązującym rozporządzeniem (kod odpadów, nazwę wytwórcy, numer REGON, numer księgi rejestrowej, datę i godzinę otwarcia oraz datę i godzinę zamknięcia);
 - odpady medyczne odbierane są przez firmę zewnętrzną zgodnie z zawartą umową - 3 razy w tygodniu (poniedziałek, środa, piątek), dodatkowo także na zgłoszenie telefoniczne;
 - magazyn odpadów medycznych zlokalizowany jest poza głównym budynkiem szpitalnym, posiada niezależne wejście, jest zabezpieczony przed dostępem osób nieupoważnionych, wejście nie posiada progu, zapewniony jest przedsionek oraz część z chłodnią, w której znajdują się pojemniki z pokrywami;

W pojemnikach magazynowane są odpady medyczne, chłodnia wyposażona jest w termometr (temp. 6 °C), zapewniona jest wentylacja mechaniczna wywiewna i grawitacyjna. Przedsionek wokół chłodni wyposażony jest: w umywalkę (usunięto awarię instalacji wodnej, jednakże brak podłączenia wody ciepłej i zimnej – prowadzone postępowanie administracyjne), przy której zainstalowane są podajniki: z mydłem w płynie, środkiem do dezynfekcji dłoni (Desderman pure), ręcznikami jednorazowymi oraz z rękawiczkami jednorazowymi, ponadto zapewniono pojemnik pedałowaty wyłożony czerwonym workiem na zużyte środki ochrony indywidualnej. Środki ochrony indywidualnej gromadzone są w wydzielonym miejscu. Zapewniona jest instalacja (zawór z węzłem) do splukiwania podłoga wraz z wpustem podłogowym. W pomieszczeniu odbywa się mycie i dezynfekcja pojemników transportowych i wielokrotnego użytku zgodnie z prowadzonym rejestrem;

- w obiekcie wytwarzane są również odpady komunalne za wyjątkiem oddziału zakaźnego, gdzie wszystkie wytwarzane odpady traktowane są jako odpady medyczne zakaźne. Odpady komunalne gromadzone są w pojemnikach wielorazowych wyłożonych workiem foliowym koloru czarnego;
- na każdym oddziale wydzielony jest brudownik, gdzie następuje mycie i dezynfekcja pojemników wielokrotnego użycia do gromadzenia odpadów z oddziałów, ponadto w brudowniku znajdują się worki na stelażu z pokrywą do gromadzenia bielizny brudnej, większość brudowników wyposażona jest w automatyczne systemy dozowania środków myjąco - dezynfekujących oraz w myjnię-dezynfektor do kaczek i basenów;
- w obiekcie wydzielony jest magazyn bielizny czystej oraz magazyn bielizny brudnej (osobne pomieszczenia w części piwnicznej), zapewniona jest wentylacja mechaniczna;
- za zbieranie bielizny brudnej z brudowników oddziałów szpitalnych odpowiedzialni są pracownicy firmy sprzątającej, którzy także obsługują magazyn bielizny czystej i brudnej;
- za pranie bielizny szpitalnej oraz jej transport odpowiada firma zewnętrzna: PRAXIMA Krakpol Sp. z o.o. (zgodnie z ww. umową), wydzielone są opisane pojemniki z pokrywą do transportu bielizny brudnej i odrębny dla bielizny czystej. Mycie i dezynfekcja pojemników odbywa się w pomieszczeniu magazynowym bielizny brudnej. Brudna bielizna przekazywana jest do pralni zewnętrznej 2 razy w tygodniu i w razie konieczności. Bielizna czysta zabezpieczona jest w workach foliowych i z magazynu bielizny czystej przekazywana jest na bieżąco na poszczególne oddziały, gdzie przechowywana jest w zamkniętych szafkach;
- za czystość obiektu odpowiada firma zewnętrzna zgodnie z ww. umową;
- w obiekcie stosowane są następujące środki dezynfekujące: Desderman pure (do rąk), Meliseptol foam spray (pianka do powierzchni, głównie gabinety zabiegowe), Microzid chusteczki dezynfekujące do powierzchni, Velox TOP AF spray (pozostałe małe powierzchnie), Kodan i Octenisept (do skóry i błon śluzowych), Quatrodes extra (duże powierzchnie), Desam prim (wykonywany roztwór 3% do dezynfekcji sanitariatów);
- szpital posiada urządzenie do zamgławiania z nadtlenkiem wodoru stosowane w razie konieczności oraz lampy bakteriobójcze i wirusobójcze;
- w obiekcie aktualnie prowadzone są prace remontowe wraz z wymianą istniejącej windy na nową;
- w obiekcie wykonywana jest dezynfekcja chemiczna instalacji c.w.u. w kierunku bakterii Legionella zgodnie z harmonogramem tj. co 6 miesięcy ;
- zawarta jest umowa z Zakładem Pogrzebowym "HÜBSCHER", na odbiór zwłok i przechowywanie zwłok (zgon pacjenta podczas hospitalizacji) zgodnie z opracowaną i wdrożoną procedurą;

- w przypadku stwierdzenia pogarszającego się stanu zdrowia hospitalizowanego pacjenta, którego następstwem może być jego zgon, pacjent przenoszony do jednoosobowej sali, natomiast w przypadku zgonu – pacjent zostaje w sali przez 2 godziny, poinformowana jest rodzina zmarłego, po czym zwłoki zostają odebrane przez zakład pogrzebowy (zgodnie z umową), a w pomieszczeniu odbywa się dekontaminacja i zamgławianie;
- bieżący stan sanitarno-porządkowy dobry.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*:

Poinstruowano, iż wskazane jest zapewnienie na czas remontu mniejszych pojemników do transportu wewnętrznego odpadów medycznych.

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
Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.

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

.....

Przełożona Pielęgniarek

st. asystent
PSSE Wodzisław Śl.

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 18.11.2025 r.

Przełożona Pielęgniarka

(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 Wodzisławiu Śl.**.

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

DYREKTOR

Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc
im. dr. A. Pawelca
w Wodzisławiu Śl.

- a/a
5.11.2025