



ZALA MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

Ügyiratszám:  
931-2/2017

JEGYZŐKÖNYV

Készült: Nagykőrös 2017. 10. hó 05. nap

Jegyzőkönyv felvétel kezdete: 10. óra 30. perc      Jegyzőkönyv felvétel vége: 11. óra 00. perc

Helyszin:  
Kauzsal Borotya közhaszn. Bőr és Nemibeteg gondozó

Jelen vannak:

Zala megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály részéről:

Név: Kovács Iлона      beosztás: megyei szakfelügyelő ápoló

Az ellenőrzött Szolgáltató részéről:

Név: Udvardi Anikó Piroška	Név: Gyergyelek Piroška
Lakcím: Kauzsal Borotya közhaszn. Ady ut 82	Lakcím: .....
Eljárásjogi helyzete: mb. ápolási igazgató	Eljárásjogi helyzete: vez. asszisztens
Elérhetőség (telefonszám)*: 93/502093	Elérhetőség (telefonszám)*: 93/502039
E-mail*: .....	E-mail*: .....

(\*Ket. szerint nem kötelező megadni.)

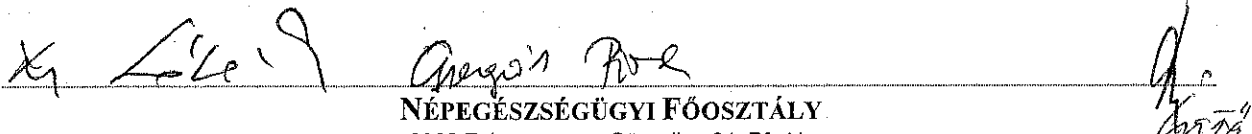
Tárgy:

**BŐR ÉS NEMIBETEGGONDOZÓ ÁPOLÁS SZAKFELÜGYELETI ELLENŐRZÉSE**

Az ellenőrzést vezető az ellenőrzés megkezdése előtt az ügyfelet, és/vagy az ellenőrzött képviseletében jelenlévő személy(eke)t a 2004. évi CXL törvény (Ket.) 5. § értelmében tájékoztatta, hogy hatósági ellenőrzés történik, és felhívta figyelmét jogaira és kötelességeire, különösen, hogy:

- az ellenőrzés során nyilatkozatot, észrevételt tehet;
- a helyszíni ellenőrzés során nála lefoglalt iratokba betekinhet, azokról kérésére és költségére a hatóság másolatot készít;
- köteles az ellenőrzést tűrni, lehetővé tenni a belépést az ellenőrzött tevékenység valamennyi színhelyére, valamint a munkafolyamatok, berendezések megfigyelését;
- köteles a tárgyra vonatkozóan igényelt adatokat, iratokat, nyilvántartásokat, bizonylatokat rendelkezésre bocsátani, a felmerült kérdésekben felelősen nyilatkozni;
- az ellenőrzés akadályozása, a közreműködés megtagadása, továbbá a jelentős tények rosszhiszemű elhallgatása, illetve valótlan tény állítása esetén eljárási bírsággal sújtható.

Az ellenőrzött képviseletében jelen levő közölte, hogy a tájékoztatásban, figyelemfelhívásban foglaltakat tudomásul vette.



NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY

8900 Zalaegerszeg, Göcseji u. 24. Pf. 41.

Telefon: (36 92) 549 180, Fax: (36 92) 318 443, E-mail: titkarsag.zala@nydr.antsz.hu, Honlap: www.kormanyhivatal.hu/hu/zala

h

**1. A szolgáltató adatai:**

- 1.1 Egészségügyi Szolgáltató megnevezése: *Kamizsai Donátje Községi*
- 1.1.1 Székhelye: *Nagyfaluca Zoltán f. 2-8*
- 1.1.2 Tel/fax: *92-507-500. 93/502093*
- 1.2 A Szolgáltató felelős vezetője: *Dr. Brunner Zoltán*
- 1.3 Az ellenőrzött szervezeti egység megnevezése: *Állásnévelési gondozás*
- 1.3.1 Címe: *Uca*
- 1.3.2 Épületen belül emelet, ajtó: *2. Épület FA-8-9*
- 1.3.3 Telefonszám: *93/502093*
- 1.4 A szervezeti egység vezető (fő)orvosának neve: *Dr. Sánta Ernővel*
- 1.5 A szervezeti egység vezető asszisztensének neve: *Chergák Pirkka*
- 1.6 Az ellenőrzött szervezeti egység (szakrendelés) kilencjegyű azonosítója: *200220800*
- 1.7 Az ellenőrzött szervezeti egység (gondozás) kilencjegyű azonosítója: *200260801*

**2. A szakfelügyelet során az ellenőrző hatóság részéről tapasztalt tények, észrevételek, javaslatok rövid leírása:**

*A gondozásban az állásnévelési feladatok a járóbeteg, állatoknak és a nevelési feladatok*

*megfelelően történik.*

*Dr. Lőrincz Géza* *Chergák Pirkka* *Dr. Sánta Ernő*

2004 évi CXL tv. 51. § (1) alapján az ügyfélnek joga van ahhoz, hogy az eljárás során írásban vagy szóban nyilatkozatot tegyen.

Az ellenőrzésen a felelős vezető, vagy meghatalmazottja jelen van-e:  Igen  Nem  
A nyilatkozattételre jogosult élni kíván-e nyilatkozattételi jogával:  Igen  Nem

**3. Az ellenőrzött szolgáltató felelős vezetőjének, vagy nyilatkozattételre meghatalmazott képviselőjének nyilatkozata a megállapított tények, hiányosságok, javaslatok vonatkozásában:**

(Amennyiben nyilatkozattételi jogával a felelős vezető élni kíván, a jegyzőkönyvben megállapított hiányosságok megszüntetésére vonatkozóan határidőt, illetve felelős személyt jelölhet meg)

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

**4. Az ellenőrzés során, az ellenőrzött szolgáltató részéről jelenlévő személy észrevételei az ellenőrzés megállapításai vonatkozásában (megbízott személy):**

.....  
.....

Az ellenőrzött, ill. képviselőjében jelen levő személy a jegyzőkönyvben foglaltakat megismerte, megértette és azok valóságát aláírásával, elismeri.

Kmf.

A jegyzőkönyv 3 számozott oldalt tartalmaz. Készült: 1 eredeti példányban.

**Melléklet(ek) tételes felsorolása:**

A jegyzőkönyv 1 példányát (\*A megfelelő aláhúzendó,)  
- az ellenőrzött szolgáltató felelős vezetője\*  
- a szolgáltató felelős vezetője által írásban meghatalmazott képviselő\*  
átvette\*  nem vette át\* (ez esetben az eljáró hatóság postai úton megküldi)

Stavris Iona.....

Aláírás ellenőrző hatóság részéről

Vasvuc' Andrei Pivovarov

Aláírás ellenőrző hatóság részéről

Konizsai Dorottya Kórház  
8800 Nagykantza, Szekeres J. u. 2-8.  
Telefon: (89) 542-030  
E5r- és Nemibetegrendezés  
23020331

Léle R Georgo R

3 kópia

