

dnia

Protokół kontroli wewnętrznej

Rodzaj praktyki lekarskiej.....

1. Procedura dotycząca sterylizacji materiałów medycznych.

- a.) We własnym zakresie.
- b) Zawarta umowa z podmiotem zewnętrznym.

- Procedura nie wymaga aktualizacji
- Procedura wymaga modyfikacji w zakresie

2. Procedura mycia i dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego

- Procedura nie wymaga aktualizacji
- Procedura wymaga modyfikacji w zakresie

3. Procedura mycia i dezynfekcji rąk

- Procedura nie wymaga aktualizacji
- Procedura wymaga modyfikacji w zakresie

4. Procedura sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń

- a) We własnym zakresie
- b) Zawarta umowa z podmiotem zewnętrznym.

- Procedura nie wymaga aktualizacji
- Procedura wymaga modyfikacji w zakresie

5. Procedura postępowania z odpadami medycznymi

- Procedura nie wymaga aktualizacji
- Procedura wymaga modyfikacji w zakresie

6. Procedura postępowania z brudną bielizną i środkami ochrony osobistej.

- Procedura nie wymaga aktualizacji
- Procedura wymaga modyfikacji w zakresie

7. Procedura postępowania po ekspozycji

- Procedura nie wymaga aktualizacji
- Procedura wymaga modyfikacji w zakresie

8. Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych

- Nie wymaga aktualizacji
- Wymaga aktualizacji

9. Kontrola zgłaszalności chorób zakaźnych

- Procedura nie wymaga aktualizacji
- Procedura wymaga modyfikacji w zakresie

10. Kontrola ważności terminów leków i materiałów sporządzana raz w miesiącu

- Procedura nie wymaga aktualizacji
- Procedura wymaga modyfikacji w zakresie

11. Wnioski/uwagi

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

.....
podpis i data

.....
(imię i nazwisko osoby kontrolującej)