

**PROTOKÓŁ KONTROLI**  
**przeprowadzonej przez Konsultanta Wojewódzkiego**  
**w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży**

**I. INFORMACJE PODSTAWOWE**

**Jednostka kontrolowana: Ośrodek Terapii Nerwic dla Dzieci i Młodzieży**  
**z siedzibą w Orzeszu, ul. Mikołowska 208**  
zwanym dalej „podmiotem kontrolowanym”

**kierowanym w okresie objętym kontrolą przez dyrektora:**  
Pana Piotra Lewandowskiego (21.02.2011)  
(imię nazwisko, data objęcia stanowiska służbowego)

Podstawa prawna podjęcia kontroli: art. 10 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 poz. 890)

Komórka organizacyjna podlegająca kontroli – całodobowy Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych dla Dzieci i Młodzieży

Data rozpoczęcia kontroli 11.12.2019 Data zakończenia kontroli 11.12.2019

Kontrolujący:

Ireneusz Jelonek  
(imię i nazwisko kontrolującego)

Przedmiot kontroli:

zasoby kadrowe, warunki udzielania świadczeń, dokumentacja medyczna.

Przed rozpoczęciem czynności kontrolnych kontrolujący zawiadomił kierownika podmiotu kontrolowanego o przedmiocie kontroli oraz dokonał adnotacji w księdze ewidencji kontroli prowadzonej przez podmiot pod numerem **21**

Wyjaśnień udzielał(a) kierownik podmiotu kontrolowanego

Pan Piotr Lewandowski

\*) niepotrzebne skreślić