

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 r.

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 338.12.NS-HR.2026

Siemianowice Śląskie, 31.07.2026 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Monikę Wojciechowską-Kumięgę Dział Nadzoru Sanitarnego Oddział Higieny Radiacyjnej upoważnienie
nr 171/2026

pracownika upoważnionego przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

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 2024 r. poz. 416, z późn. zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia
14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 2
tel. 32 735 76 96, adres e-mail: clo@clo.com.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 2
tel. 32 735 76 96, adres e-mail: clo@clo.com.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 2
tel. 32 735 76 96, adres e-mail: clo@clo.com.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP 6431005873 REGON 272165010 PKD -

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Mariusz Nowak – Kierownik Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
(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*

Renata Prysok – Inspektor ochrony radiologicznej

Aleksandra Etmańska - specjalista fizyki medycznej

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 30.07.2026 r. godz. 08³⁰ 31.07.2026 r. godz. 08³⁰

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

nie dotyczy zgodnie z art. 65 pkt 1 Ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480).

4. Data i godzina zakończenia kontroli 30.07.2026 r. godz. 14³⁰ 31.07.2026 r. godz. 13³⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli :

Kontrola w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej w jednostkach organizacyjnych stosujących aparaty rentgenowskie do celów medycznych oraz w zakresie prowadzenia działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny nuklearnej.

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

Pomiary rozkładu mocy dawki promieniowania jonizującego X wokół :

- tomografu komputerowego gamma kamery SPECT/CT typu Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd zostały wykonane dnia 18.05.2021 r. sprawozdanie nr DL.9052.2.95.2021/01/S przez Dział Laboratoryjny Oddział Badań Higieny Radiacyjnej WSSE w Katowicach;
- diagnostycznego aparatu rg do zdjęć typu Calypso F firmy GMM zostały wykonane dnia 26.09.2023 r. przez Laboratorium Pomiarów Radiologicznych firmy GL CENTER Sp. z o.o. w Mikołowie przy ul. Wspólnej 1;
- jeźdnego aparatu rg do zdjęć przyłózkowych typu MAC firmy GMM zostały wykonane dnia 13.10.2020 r. przez Laboratorium Pomiarów Radiologicznych firmy GL CENTER Sp. z o.o. w Mikołowie przy ul. Wspólnej 1, numer sprawozdania TP-X/03/2020/10.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- projekt pracowni (rzuty pomieszczeń) wraz z projektem osłon stałych dla pracowni rtg w której zainstalowany jest diagnostyczny aparat rtg do zdjęć typu Calypso F firmy GMM, zatwierdzony przez ŚPWIS opinia sanitarna (znak sprawy NS-HR.7040.134.2023) z dnia 22.08.2023 r.;
- projekt pracowni (rzuty pomieszczeń) wraz z projektem osłon stałych dla pracowni rtg w której zainstalowany jest tomograf gamma kamery SPECT/CT typu Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd, zatwierdzony przez ŚPWIS opinia sanitarna nr 42/2021 (znak sprawy NS-HR.7040.7.2021) z dnia 03.03.2021 r.;

W

pu

- Protokół z przeprowadzonych prac konserwacyjnych w obiekcie Centrum Leczenia Oparzeń nr 01/06 z dnia 30.06.2026 r. przez firmę Zakład Serwisu Urządzeń Klimatycznych i Medycznych Klimatch Sp. z o.o. w Gliwicach przy ul. Dolnej Wsi 88 (bieżące i okresowe sprawdzenie poprawności działania oraz przeglądy poszczególnych podzespołów instalacji klimatyzacji i wentylacji);
- decyzja nr 472/2023 z dnia 09.10.2023 r. zezwalająca na uruchomienie i stosowanie diagnostycznego aparatu rtg do zdjęć typu Calypso F firmy General Medical Merate Sp.A. wydana przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego;
- decyzja nr 471/2023 r. z dnia 09.10.2023 r. zezwalająca na uruchomienie pracowni rtg wydana przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego;
- decyzja nr 21 z dnia 24.05.2023 r. /znak sprawy NS-HR.9026.1.67.2022/ - zgoda na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych (rentgenodiagnostyka);
- decyzja nr 21 z dnia 13.03.2024 r. /znak sprawy NS-HR.9026.1.100.2023/ - zgoda na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych (tomografia komputerowa);
- decyzja ŚPWIS Nr 378/2022 r. z dnia 02.09.2022 r. zezwalająca na uruchomienie i stosowanie tomografu komputerowego sprzężonego z gammakamerą typu Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd – numer fabryczny 40017 /znak pisma NS-HR.9026.2.182.2022/;
- decyzja ŚPWIS Nr 377/2022 r. z dnia 02.09.2022 r. zezwalająca na uruchomienie Pracowni SPECT-TK zlokalizowanej w Zakładzie Medycyny Nuklearnej, w której zainstalowany jest tomograf komputerowy sprzężony z gammakamerą typu Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd /znak pisma NS-HR.9026.2.182.2022/;
- Zezwolenie Nr D-22184 z dnia 11 marca 2021 r. Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki na uruchomienie pracowni rentgenowskiej w Zakładzie Medycyny Nuklearnej Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II 2 (pomieszczenie E5/17a) przeznaczonej do stosowania urządzenia wytwarzającego promieniowanie jonizujące SPECT/CT – VERITON CT 64 oraz stosowaniu ww. urządzenia wytwarzającego promieniowanie jonizujące w tej pracowni /znak pisma DOR.4130.76.2021/;
- Zezwolenie Nr D-23378 z dnia 25 lipca 2023 r. wraz z decyzją nr 1 z dnia 10 października 2025 r. Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki na wykonywanie działalności polegającej na stosowaniu poza pracownią w Zakładzie Medycyny Nuklearnej Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II 2 (pomieszczenie E5/17a) źródła promieniotwórczego Co-57 – źródło kalibracyjne /znak pisma DOR.4130.807.2023/;
- Zezwolenie Nr D-24531 z dnia 10 października 2025 r. Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki na wykonywanie działalności polegającej na uruchomieniu pracowni izotopowej klasy II i stosowaniu źródeł promieniotwórczych – izotopy Ga-67, Y-90, Tc-99m, In-111, I-123, I-131, Tl-201, Co-57, Cs-137 /znak pisma DOR.4130.920.2025/;
- decyzja ŚPWIS Nr 1 z dnia 07.03.2022 r. – zgoda na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych /znak pisma HŚ.HR.581.15.2023.AŚ/;
- decyzja Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 18.03.2025 r. – zgoda na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii i leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych /znak pisma HŚ.HR.581.24.2024/;
- decyzja Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 15.05.2026 r. – zgoda na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii i leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych w ramach której realizowana będzie medyczna procedura radiologiczna: - terapia izotopowa I-131 łagodnych schorzeń tarczycy/znak pisma HŚ.HR.581.16.2025/;

- Wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej sprawuje inspektor ochrony radiologicznej, p. Agnieszka Chmura, posiadająca aktualne uprawnienia nadane przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki (IOR-3) – decyzja Nr IOR/70/2022 z dnia 14.12.2022 r. potwierdzająca otrzymanie uprawnień IOR-3,
- decyzja nr 109R/2021 z dnia 27.12.2021 r. Głównego Inspektora Sanitarnego o nadaniu uprawnień inspektora sanitarnego typu R p. Renacie Prysok;
- dokumentacja potwierdzająca wykonywanie testów podstawowych skanera Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd w zakresie i z częstotliwością określoną w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r. w sprawie testów eksploatacyjnych urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych (Dz. U. poz. 2759),
- dokumentacja potwierdzająca wykonywanie kontroli jakości miernika VIK-202 firmy Comecer w komorze laminarnej,
- testy podstawowe aparatów rtg oraz monitora do prezentacji obrazów medycznych wykonywane z odpowiednią częstotliwością i w wymaganym zakresie;
- Sprawozdanie nr 25/09/03/05/I z dnia 24.09.2025 r. z wykonanych testów specjalistycznych diagnostycznego aparatu rtg do zdjęć typu **Calypso F** firmy GMM sporządzone przez RadioMed Centrum Laboratoryjno-Projektowe Jarosław Starowicz, Magdalena Kołodziej-Starowicz s.c. ul. Stadionowa 5, Rusocice, 32-071 Kamień, zgodnie z którym podczas pomiarów nie stwierdzono odchylenia od wytycznych podanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 2759);
- Sprawozdanie nr 25/09/03/05/II z dnia 24.09.2025 r. z wykonanych testów specjalistycznych monitorów do prezentacji obrazów medycznych typu **EIZO RadiForce MS236WT-A** sporządzone przez RadioMed Centrum Laboratoryjno-Projektowe Jarosław Starowicz, Magdalena Kołodziej-Starowicz s.c. ul. Stadionowa 5, Rusocice, 32-071 Kamień, zgodnie z którym podczas pomiarów nie stwierdzono odchylenia od wytycznych podanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 2759);
- Sprawozdanie nr 05M1/09/2025/BF z dnia 08.09.2025 r. z wykonanych testów specjalistycznych monitorów do prezentacji obrazów medycznych typu **Barco MDRC-2321** sporządzone przez firmę Laboratorium Badawcze Aparatury do Medycznej Diagnostyki Obrazowej Synektik S.A. z Warszawy przy ul. J. Dziekońskiego 3, zgodnie z którym podczas pomiarów nie stwierdzono odchylenia od wytycznych podanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 2759);
- Sprawozdanie nr KO-2025-534 z dnia 19.08.2025 r. z wykonanych testów specjalistycznych diagnostycznego aparatu rtg do zdjęć przyłóżkowych typu **MAC** firmy GMM sporządzone przez MEASURE Laboratorium Badawcze Ewa Fabiszewska z Warszawy przy ul. G. Bruna 9/234, zgodnie z którym podczas pomiarów nie stwierdzono odchylenia od wytycznych podanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 2759);
- sprawozdanie nr 08/05/2026/DWn z dnia 05.05.2026 r. z testów specjalistycznych - badania parametrów fizycznych kamery SPECT Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd wykonanych przez akredytowane Laboratorium Badawcze Aparatury do Medycznej Diagnostyki Obrazowej Synektik S. A. z Warszawy przy ul. J. P. Dziekońskiego 3 /akredytacja PCA AB 703/, testy przeprowadzono w pełnym zakresie, zmierzone parametry nie przekraczają określonych wartości granicznych,
- sprawozdanie nr 07M3/05/2026/DW z dnia 05.05.2026 r. z testów specjalistycznych - badania parametrów fizycznych EIZO RadiForce MX2442W, DELL Precision 7750, EIZO RadiForce MX 242W wykonanych przez akredytowane Laboratorium Badawcze Aparatury do Medycznej Diagnostyki Obrazowej Synektik S. A. z Warszawy przy ul. J. P. Dziekońskiego 3 /akredytacja PCA AB 703/, testy przeprowadzono w pełnym zakresie, zmierzone parametry nie przekraczają określonych wartości granicznych,
- sprawozdanie nr 06/05/2026/DW z dnia 05.05.2025 r. z wykonanych w dniu 14.05.2025 r. testów specjalistycznych - badania parametrów fizycznych rentgenowskiego zestawu diagnostycznego SPECT Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd wykonanych przez akredytowane Laboratorium Badawcze Aparatury do Medycznej Diagnostyki Obrazowej Synektik S. A. z Warszawy przy ul. J. P. Dziekońskiego 3 /akredytacja PCA AB 703/, testy przeprowadzono w pełnym zakresie, zmierzone parametry nie przekraczają określonych wartości granicznych,

- świadectwo wzorcowania Nr BW/Z-18/99/26 z dnia 19.05.2026 r. miernika aktywności promieniotwórczej VIK-202 firmy Veenstra Instruments; wzorcowania dokonało Narodowe Centrum Badań Jądrowych Ośrodek Radioizotopów POLATOM, Otwock,
- wykaz urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych wraz z podaniem ich podstawowych parametrów i daty uruchomienia, wykorzystywanych przy realizacji procedury,
 - gammakamera SPECT/CT z tomografem komputerowym typu Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd,
 - komora laminarna osłonna,
 - miernik aktywności promieniotwórczej VIK-202 firmy Veenstra Instruments,
- ewidencja osób zatrudnionych w promieniowaniu jonizującym wraz z zaliczeniem ich do kategorii „B” narażenia; terminem ważności badań lekarskich, szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta oraz datą przeprowadzenia szkolenia bhp w promieniowaniu jonizującym /rentgenodiagnostyka/:

LP	IMIĘ NAZWISKO	Stanowisko	Badania lekarskie	Data ważności ORP
1.	Aleksandra Hanzel	Technik rtg	26.11.2026	26.02.2027
2.	Michał Rojewski	Technik rtg/Fizyk medyczny	15.05.2025	26.02.2027
3.	Renata Prysok	Technik rtg	12.03.2027	18.05.2029
4.	Regina Siedlecka	Technik rtg	28.08.2027	W trakcie zbierania punktów
5.	Roman Lubniewski	Lekarz radiolog	21.07.2027	W trakcie zbierania punktów
6.	Marzena Grobelny	Technik rtg	27.05.2028	15.03.2030
7.	Ewa Frycz	Technik rtg	30.06.2028	30.03.2028
8.	Grzegorz Bąkowski	Technik rtg	15.04.2027	19.03.2027
9.	Bożena Trzcionka-Krystek	Technik rtg	03.03.2029	30.11.2028
10.	Daniel Kramarczyk	Technik rtg	24.04.2027	18.05.2029
11.	Monika Czarnecka	Technik rtg	04.05.2028	14.09.2024
12.	Bożena Klimas	pielęgniarka	20.11.2026	26.02.2027
13.	Iwona Ogiermann	Pielęgniarka	15.10.2026	26.02.2027
14.	Katarzyna Sommer	pielęgniarka	16.01.2027	26.02.2027
15.	Iwona Grabowska	pielęgniarka	26.11.2026	26.02.2027
16.	Bożena Krupa	pielęgniarka	19.01.2027	27.11.2022
17.	Anna Rak	pielęgniarka	29.06.2028	27.11.2022
18.	Sabina Stompel	pielęgniarka	25.05.2027	27.11.2022
19.	Jarosław Panek	pielęgniarka	07.04.2027	14.04.2023
20.	Anna Rojewska	pielęgniarka	28.01.2027	27.01.2024
21.	Joanna Wrona	pielęgniarka	9.12.2026	02.12.2023

- ewidencja osób zatrudnionych w promieniowaniu jonizującym wraz z zaliczeniem ich do kategorii „B” narażenia; terminem ważności badań lekarskich, szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta oraz datą przeprowadzenia szkolenia bhp w promieniowaniu jonizującym /Zakład Medycyny Nuklearnej/ - część pracowników jest zatrudniona w Zakładzie Medycyny Nuklearnej i w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej:

LP	IMIĘ NAZWISKO	Stanowisko	Badania lekarskie	Data ważności ORP
1.	Aleksandra Hanzel	Technik rtg	26.11.2026	26.02.2027
2.	Michał Rojewski	Technik rtg/Fizyk medyczny	15.05.2025	26.02.2027
3.	Renata Prysok	Technik rtg	12.03.2027	18.05.2029
4.	Regina Siedlecka	Technik rtg	28.08.2027	W trakcie zbierania punktów

5.	Daniel Kramarczyk	Technik rtg	24.04.2027	18.05.2029
6.	Monika Czarnecka	Technik rtg	04.05.2028	14.09.2024
7.	Jarosław Panek	pielęgniarz	07.04.2027	14.04.2023
8.	Anna Rojewska	pielęgniarka	28.01.2027	27.01.2024
9.	Joanna Wrona	pielęgniarka	9.12.2026	02.12.2023
10	Agnieszka Chmura	Fizyk medyczny, IOR-3	13.10.2027	-
11	Agata Czekaj	Lekarz kardiolog - konsultant	5.03.2028	W trakcie zbierania punktów
12	Aleksandra Etmańska	Fizyk medyczny	15.07.2028	02.12.2023
13	Michał Kalemba	Lekarz spec. MN	19.03.2029	W trakcie zbierania punktów
14	Sylwia Kuchta	Sekretarka medyczna	20.04.2027	-
15	Agnieszka Kuziemska	Sekretarka medyczna	27.01.2027	-
16	Tomasz Olczyk	Lekarz spec. MN	21.09.2026	W trakcie zbierania punktów
17	Jarosław Wasilewski	Lekarz kardiolog - konsultant	28.10.2028	9.11.2023
18	Katrin Wojtyła	Lekarz w trakcie spec.	7.09.2027	19.04.2026
19	Zbigniew Wygoda	Lekarz spec. MN	19.11.2026	W trakcie zbierania punktów

- dokumentacja potwierdzająca kwalifikacje osób wykonujących i nadzorujących wykonywanie procedur oraz przebyte szkolenia w zakresie medycyny nuklearnej,
- badania lekarskie wydane przez uprawnionego lekarza, potwierdzające brak przeciwwskazań do pracy w narażeniu na działanie promieniowania jonizującego,
- dokumentacja potwierdzająca podnoszenie kwalifikacji z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta przez osoby wykonujące oraz nadzorujące wykonywanie procedur,
- odczyty z dozymetrii indywidualnej i pierścionkowej prowadzonej przez Instytut Fizyki Jądrowej im. Henryka Niewodniczańskiego Polskiej Akademii Nauk Laboratorium Dozymetrii Indywidualnej i Środowiskowej z Krakowa przy ul. E. Radzikowskiego 152 ID nr: 10805 (dozymetria prowadzona od ostatniej kontroli w sposób ciągły);
- dokumentacja dot. szkoleń z zakresu bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,
- ewidencja dawek otrzymywanych przez pracowników, aktualne odczyty dawek,
- opinia inspektora ochrony radiologicznej na temat badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów dozymetrycznych;
- wykaz medycznych procedur radiologicznych:
- Procedura dotycząca terapii izotopowej I-131 łagodnych schorzeń tarczycy,
- Program zapewnienia jakości,
- system zarządzania sytuacjami zdarzeń radiacyjnych,
- ewidencja urządzeń radiologicznych aktualizowana co 3 miesiące,
- zaktualizowany plan postępowania awaryjnego wraz z wnioskami z analizy zagrożeń zostały przesłane do Urzędu Wojewódzkiego;
- informacja o wpływie działalności wykonywanej przez jednostkę organizacyjną polegającej na uruchomieniu pracowni rtg oraz stosowaniu aparatów rtg na zdrowie ludzi i na środowisko – informacja została umieszczona na stronie internetowej jednostki,
- analiza zdjęć odrzuconych,
- raport z przeprowadzonego audytu wewnętrznego z zakresu rentgenodiagnostyki przeprowadzonego w dniach od 30.01.2026 r. do 06.02.2026 r., raport obejmuje procedury medyczne wykonane w okresie od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r., raport został przesłany do Krajowego Centrum Ochrony Radiologicznej w Łodzi;
- dokumentacja dotycząca ekipy awaryjnej – powołanie, program szkoleń, potwierdzenie przeprowadzenia szkolenia,
- instrukcja obsługi komory laminarnej,
- stanowiskowa instrukcja postępowania awaryjnego w przypadku skażeń osobistych i powierzchniowych,

- zbiór przepisów prawnych dotyczących ochrony radiologicznej i zasad stosowania źródeł promieniowania jonizującego w medycynie,
- program szkoleń dla wewnętrznej ekipy awaryjnej wraz z potwierdzeniami jego realizacji (ostatnie szkolenie z dnia 16.12.2024 r.);
- Instrukcja postępowania z odpadami promieniotwórczymi,
- instrukcje postępowania przeznaczone dla pacjentów, którym podano substancję promieniotwórczą w celu medycznej diagnostyki lub leczenia,
- plan zabezpieczenia źródeł promieniotwórczych;
- Instrukcje obsługi urządzeń i aktualne świadectwa wzorcowania sprzętu dozymetrycznego,
- Instrukcje pracy ze źródłami promieniowania jonizującego, ustalające szczegółowe postępowanie w zakresie ochrony radiologicznej dla każdego rodzaju wykonywanych prac;
- ocena narażenia pracowników i osób z ogółu ludności,
- opis systemu rejestracji i analizy wystąpienia ekspozycji niezamierzonej i narażenia przypadkowego wraz z kartą do rejestracji w/w zdarzeń;
- instrukcje postępowania przeznaczone dla pacjentów, którym podano substancję promieniotwórczą w celu medycznej diagnostyki lub leczenia.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

zał. 1 – Klauzula informacyjna do protokołu kontroli

4 wykazy urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

Stan formalno-prawny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

Strona przedłożyła następującą dokumentację:

- Wpis do Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego KRS nr 0000182167;
- Wpis do rejestru podmiotów prowadzących wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę śląskiego – księga rejestrowa nr 000000013790.

Strona poinformowała, iż aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu.

Podczas kontroli przekazano informacje o znaczeniu wykonywania testów podstawowych urządzeń radiologicznych i pomocniczych stosowanych w jednostce ochrony zdrowia dla ochrony radiologicznej pacjentów, pracowników i osób z ogółu ludności, zgodnie z wymaganiami dotyczącymi zakresu i częstotliwości określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 r. w sprawie testów eksploatacyjnych urządzeń radiologicznych i pomocniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2759).

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

Podczas kontroli oceniano dokumenty dotyczące:

- pracowni TK, w której zainstalowany jest tomograf komputerowy gamma kamery SPECT/CT typu Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd/zlokalizowany w Zakładzie Medycyny Nuklearnej/,
- pracowni rtg wyposażonej w diagnostyczny aparat rtg typu Calypso F firmy GMM,
- jeźdnego aparatu rtg do zdjęć przyłózkowych typu MAC firmy GMM użytkowanego na terenie szpitala.

W trakcie kontroli oceniano dokumenty dotyczące pracowni i aparatów rtg:

Pracownia Tomografii Komputerowej:

- tomograf komputerowy gamma kamery SPECT/CT typu **Veriton CT System** firmy **Spectrum Dynamics Medical Ltd** o numerze fabrycznym **40017**, nr lampy– 167556, ognisko lampy 0,6x1,2,

1,1x1,2 mm, filtracja 3.0 mm Al, zakres napięć 80-140 kV, 64-rzędowy, rok produkcji aparatu – 2021, typ obrazowania – odczyt cyfrowy bezpośredni, instalator – Health Technologies Sp. z o.o.

Pracownia RTG

- diagnostyczny do zdjęć typu **Calypso F** firmy **GMM** o numerze fabrycznym **02732**, typ lampy RTC 782HS, nr lampy – 84A17Z, ognisko lampy 0,6, 1,2 mm, filtracja 3.5 mm Al, zakres napięć 40-150 kV, rok produkcji aparatu – 2023, typ obrazowania – odczyt cyfrowy bezpośredni, instalator - Consutronix.

Teren całego szpitala:

- diagnostyczny do zdjęć przyłóżkowych typu **MAC** firmy **GMM** o numerze fabrycznym **39920**, typ lampy MERATE POWER KL65/5, nr lampy – 2010204, ognisko lampy 0,6, 1,3 mm, filtracja 4.0 mm Al, zakres napięć 40-125 kV, rok produkcji aparatu – 2020, typ obrazowania – odczyt cyfrowy bezpośredni, instalator - Consultronix.

Jednocześnie stwierdzono, że dane techniczne aparatów rtg, typy aparatów, numery aparatów, numery lamp są zgodne z danymi zawartymi w dokumentacji opracowanej dla powyższego aparatu rtg (testy odbiorcze, testy specjalistyczne, pomiary dozymetryczne, decyzje zezwalające) oraz danymi odczytanymi na tabliczkach znamionowych aparatu rtg w trakcie kontroli.

Dane dotyczące pracowni rtg:

Pracownia rtg w której zainstalowany jest diagnostyczny aparat rtg typu Calypso F, zlokalizowana jest na pierwszym piętrze w budynku szpitala w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II 2. W bezpośrednim sąsiedztwie gabinetu rtg w którym zainstalowany jest ww. aparat rtg znajdują się zgodnie z projektem osłon stałych:

- klatka schodowa /ściana 1/;
- sterownia RTG, kabina RTG /ściana 2/;
- magazyn /ściana 3/;
- hall główny /ściana 4/

nad gabinetem rtg – dach

pod gabinetem rtg – hol, szatnia, pracownia hipobarii tlenowej.

Powierzchnia gabinetu rtg wynosi 23,5 m² wysokość 3,0 m. Dla ww. gabinetu rtg został wykonany projekt osłon stałych zaopiniowany przez ŚPWIS, opinia sanitarna (nr sprawy NS-HR.7040.134.2021) z dnia 22.08.2023 r. Podczas kontroli stwierdzono zgodność stanu faktycznego z projektem osłon stałych.

Jednocześnie stwierdzono, że dane techniczne aparatu rtg, typ aparatu, numer fabryczny aparatu rtg, numer lampy są zgodne z danymi zawartymi w dokumentacji opracowanej dla powyższego aparatu rtg (testy specjalistyczne, pomiary rozkładu mocy dawki) oraz danymi odczytanymi na tabliczce znamionowej aparatu rtg w trakcie kontroli. W pomieszczeniach sąsiadujących z gabinetem rtg zostały przeprowadzone pomiary dozymetryczne.

Strona uzyskała decyzję nr 472/2023 z dnia 09.10.2023 r. zezwalającą na uruchomienie i stosowanie diagnostycznego aparatu rtg do zdjęć typu Calypso F firmy General Medical Merate Sp.A. oraz decyzję nr 471/2023 r. z dnia 09.10.2023 r. zezwalającą na uruchomienie pracowni rtg.

Strona uzyskała zgodę nr 21 z dnia 24.05.2023 r. na prowadzenie działalności z zakresu rentgenodiagnostyki.

Na drzwiach wejściowych do kabiny dla pacjenta znajduje się informacja o konieczności powiadomienia operatora aparatu rtg, przed wykonaniem badania, o tym, że pacjentka jest w ciąży. Łączność wizualna i głosowa między pacjentem a personelem medycznym jest zapewniona. Ekspozycje są wykonywane z pomieszczenia sterowni. Drzwi do pracowni oznakowane są tablicą informacyjną ze znakiem ostrzegawczym przed promieniowaniem jonizującym. Aparat rentgenowski do zdjęć wyposażony jest w urządzenia sygnalizujące w sposób akustyczny i optyczny wykonanie ekspozycji. Sygnalizacja jest słyszana lub widoczna z miejsca uruchamiania wyzwalacza. Na oznakowaniu kołpaka aparatu i w instrukcji obsługi aparatu znajdują się informacje o grubości filtra okienka lampy rentgenowskiej i filtra kołpaka.

Badania z zastosowaniem promieniowania jonizującego wykonywane są na podstawie skierowania. Powyższe skierowania zawierają cel, uzasadnienie badania, wstępne rozpoznanie kliniczne, informacje istotne do prawidłowego przeprowadzenia medycznej procedury radiologicznej. Fizyczne parametry ekspozycji są zapisywane elektronicznie w sposób umożliwiający odtworzenie warunków badania i dawki, którą otrzymał pacjent.

Zdjęcia rentgenowskie opisywane są przez lekarza radiologa.

W gabinetach rentgenowskich nie umieszczono sprzętów ani urządzeń niezwiązanych z działaniem aparatów rentgenowskich lub z wykonywanymi procedurami radiologicznymi.

Gabinet rtg wyposażony jest w osłony osobiste chroniące przed promieniowaniem części ciała i narządy pacjenta niebędące przedmiotem badania tj. 2 fartuchy o równoważnikach 0,5 mm Pb, 1 kryza na tarczycę o równoważniku ołowiu 0,5 mm, 2 półfartuchy o równoważniku ołowiu 0,5 mm, dwa komplety osłon na gonady o równoważniku ołowiu 1,0 mm.

TEREN CAŁEGO SZPITALA:

Aparat rtg do zdjęć przyłózkowych typu GMM MAC firmy GMM użytkowany na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej zlokalizowanej na pierwszym piętrze w budynku E. Zezwolenie zostało wydane na teren całego szpitala.

Wokół ww. aparatu rtg wykonano pomiary rozkładu mocy dawki promieniowania jonizującego na stanowiskach pracy i w miejscach przebywania ludzi w otoczeniu źródła promieniowania jonizującego.

Na wyposażeniu aparatu rtg znajduje się fartuch ochronny o równoważniku ołowiu 0,5 mm.

Jednostka ta posiada aktualne decyzje nr 384/2020 r. z dnia 23.11.2020 r. zezwolenie na uruchomienie i stosowanie aparatu rtg typu MAC firmy General Medical Merate SpA.

Badania przy ww. aparacie rtg wykonywane są na podstawie pisemnego skierowania, które zawiera: imię, nazwisko, datę urodzenia, cel, uzasadnienie badania, wstępne rozpoznanie kliniczne, informacje niezbędne do prawidłowego przeprowadzenia procedury medycznej, podpis i pieczęć osoby kierującej. W sposób elektroniczny prowadzona jest rejestracja fizycznych parametrów ekspozycji przy diagnostycznym aparacie rtg w sposób umożliwiający odtworzenie warunków badania.

Pracownia Tomografii Komputerowej w której zainstalowany jest tomograf komputerowy gamma kamery SPECT/CT typu Veriton-CT firmy Spectrum Dynamic Medical, zlokalizowany jest w Zakładzie Medycyny Nuklearnej na 3 trzecim piętrze w budynku szpitala w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II 2.

Ww. tomograf komputerowy nie jest użytkowany w celach diagnostycznych, jedynie w celach wspomagających realizację procedur w zakresie medycyny nuklearnej. W bezpośrednim sąsiedztwie pracowni rtg w której zainstalowany jest ww. aparat rtg znajdują się zgodnie z projektem osłon stałych:

ściana S1 – szatnia, pokój socjalny;

ściana S2 – magazyn podręczny;

ściana S3 – pokój opisowy;

ściana S4 – korytarz,

ściana S5 – sterownia;

ściana S6, S9 – komunikacja;

ściana S7 – schody;

ściana S8 – biuro;

nad gabinetem rtg – dach,

pod gabinetem rtg – zespół sal operacyjnych.

Powierzchnia gabinetu rtg wynosi 43,0 m² wysokość 2,7 m. Dla ww. gabinetu rtg został wykonany projekt osłon stałych zaopiniowany przez ŚPWIS, opinia sanitarna (nr sprawy NS-HR.7040.7.2021) z dnia 03.03.2021 r. Podczas kontroli stwierdzono zgodność stanu faktycznego z projektem osłon stałych.

W pomieszczeniach sąsiadujących z gabinetem rtg zostały przeprowadzone pomiary dozymetryczne.

Strona uzyskała decyzję nr 377/2022 z dnia 02.09.2022 r. zezwalającą na uruchomienie pracowni rtg oraz decyzję nr 378/2022 r. z dnia 02.09.2022 r. zezwalającą na uruchomienie i stosowanie tomografu komputerowego gamma kamery typu Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd.

Na drzwiach wejściowych do pracowni rtg znajduje się informacja o konieczności powiadomienia operatora aparatu rtg, przed wykonaniem badania, o tym, że pacjentka jest w ciąży. Łączność wizualna i głosowa między pacjentem a personelem medycznym jest zapewniona. Ekspozycje są wykonywane z pomieszczenia sterowni. Przed wejściem do pracowni rtg znajduje się oznakowanie terenu nadzorowanego.

Badania z zastosowaniem promieniowania jonizującego wykonywane są na podstawie skierowania. Powyższe skierowania zawierają cel, uzasadnienie badania, wstępne rozpoznanie kliniczne, informacje istotne do prawidłowego przeprowadzenia medycznej procedury radiologicznej. Fizyczne parametry ekspozycji są zapisywane elektronicznie w sposób umożliwiający odtworzenie warunków badania i dawki, którą otrzymał pacjent. Zdjęcia rentgenowskie opisywane są przez lekarza radiologa w pokoju opisowym. Ocena i opis wyników badań odbywa się w wydzielonym pomieszczeniu przy czym w pomieszczeniu jest możliwość odpowiedniego przyciemnienia okien.

Gabinet rtg wyposażony jest w osłony osobiste chroniące przed promieniowaniem części ciała i narządy pacjenta niebędące przedmiotem badania tj. 4 fartuchy o równoważniku przód 0,5/tył 0,25 mm Pb, 4 kryzy na tarczycę o równoważniku ołowiu 0,5 mm, dwa komplety osłon na gonady o równoważniku ołowiu 1,0.

Medyczne procedury radiologiczne wykonywane są przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach (technicy elektroradiologii, lekarze).

Zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1725) jednostka ochrony zdrowia w celu wykonywania medycznych procedur radiologicznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie rentgenodiagnostyki zapewnia wymaganą ilość lekarzy specjalistów, fizyków, techników rtg oraz pielęgniarki.

Strona zamieściła na stronie internetowej zgodnie z art. 32c ust. 2 ustawy Prawo atomowe (Dz. U. z 2026 r. poz. 1) informacji o wpływie działalności wykonywanej przez jednostkę organizacyjną polegającej na uruchomieniu pracowni rtg oraz stosowaniu aparatów rtg na zdrowie ludzi i na środowisko

Podczas kontroli Strona przedstawiła paszporty techniczne aparatów rtg. Raz w roku są przeprowadzane przeglądy techniczne, ostatni przegląd aparatu typu Calypso F wykonano 22.09.2025 r., aparatu rtg Veriton przeprowadzono 18-19.06.2026 r., aparatu rtg typu MAC przeprowadzono 22.09.2025 r.

Przechowywanie źródeł, przygotowanie substancji do podania pacjentom odbywa się w Pracowni Izotopowej klasy II w pomieszczeniu Zakładu Medycyny Nuklearnej zlokalizowanej na trzecim piętrze budynku jednostki przy ul. Jana Pawła II 2 w Siemianowicach Śląskich.

Badanie posterapeutyczne wykonywane jest przez elektroradiologa w gammakamerze SPECT/CT typu Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd w Pracowni SPECT/CT w Zakładzie Medycyny Nuklearnej zlokalizowanej na trzecim piętrze budynku jednostki przy ul. Jana Pawła II 2 w Siemianowicach Śląskich (pomieszczenia nr E5/17a i E5/18a – sterownia).

Wypożyczenie w urządzenia radiologiczne i urządzenia pomocnicze jednostki ochrony zdrowia prowadzącej działalność polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych stanowi:

wyciąg radiochemiczny – komora osłonna laminarna – dygestorium z kalibratorem dawek, w którym następuje zmierzenie aktywności izotopu do terapii,

radiofarmaceutyki do terapii przechowywane są w odpowiednich pojemnikach osłonnych przed promieniowaniem, osłony na strzykawki,

osłony na pompę infuzyjną,

miernik aktywności promieniotwórczej VIK-202 firmy Veenstra Instruments /sn 22003-5051-01/,

gammakamera dwugłowicowa SPECT/CT sprzężona z tomografem komputerowym 64-rzędowym typu Veriton CT System firmy Spectrum Dynamics Medical Ltd, numer fabryczny aparatu 40017, nr lampy– 167556, ognisko lampy 0,6x1,2, 1,1x1,2 mm, filtracja 3.0 mm Al, zakres napięcie 80-140 kV, 64-rzędowy, rok produkcji aparatu – 2021, typ obrazowania – odczyt cyfrowy bezpośredni, instalator – Health Technologies Sp. z o.o.

Pracownia wyposażona jest w osłony osobiste personelu przed promieniowaniem jonizującym, w tym osobiste osłony przed promieniowaniem beta minus i gamma – fartuchy z gumy ołowianej, gogle, osłony na tarczycę, źródła kalibracyjne Co-57 są przechowywane w pojemnikach ochronnych.

Pomieszczenia Zakładu Medycyny Nuklearnej, w których prowadzone są prace z otwartymi źródłami promieniotwórczymi są zakwalifikowane do terenu kontrolowanego – Pracownia izotopowa klasy II, magazyn odpadów promieniotwórczych i źródeł promieniotwórczych, pokój aplikacji, poczekalnie gorąca, WC pacjenta, szluz sanitarno – dozymetryczna.

Sterownia i Pracownia SPECT/CT zakwalifikowana jest jako teren nadzorowany.

Pracownia Izotopowa klasy II oznakowana zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 967).

Wejście i wyjście do pracowni izotopowej klasy II odbywa się przez służbę sanitarno-dozymetryczną, wyposażoną w przyrząd dozymetryczny i urządzenia sanitarne. Wejście do Pracowni Izotopowej klasy II jest zamykane na klucz. Magazyn odpadów promieniotwórczych znajduje się w pomieszczeniu E5/28 zlokalizowany jest w przyziemiu budynku. Pomieszczenie oznakowane zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia (Dz. U.

z 2022 r. poz. 967). Drzwi do magazynu odpadów i źródeł promieniotwórczych jest wzmocnione i zaopatrzone w certyfikowane zamki z kodowanym dostępem.

Pomieszczenia Zakładu Medycyny Nuklearnej są monitorowane elektronicznie, obiekt jest chroniony fizycznie przez certyfikowaną firmę ochroniarską (zewnątrz i mienie), nadzór nad ww. pracownią pełni dział techniczny ww. szpitala.

Pracownia SPECT/CT oznakowana jest tablicą informacyjną ze znakiem ostrzegawczym przed promieniowaniem jonizującym oraz ostrzegawczą sygnalizacją świetlną.

W Zakładzie Medycyny Nuklearnej przy wykonywaniu medycznych procedur radiologicznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych zapewnia się:

- jednego lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny nuklearnej,
- dwóch techników elektroradiologii,
- jedną pielęgniarkę przeszkoloną do pracy z otwartymi źródłami promieniotwórczymi,
- dwóch fizyków medycznych.

Zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2021 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii i leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1890), jednostka ochrony zdrowia zapewnia odpowiednie wyposażenie – gammakamerę SPECT/CT, miernik skażeń promieniotwórczych dla wymaganych zakresów promieniowania (aktualne świadectwa wzorcowania stosowanych mierników aktywności), opis stosowanych procedur postępowania, aktualne zezwolenia Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki. Procedury są wykonywane przez zespół składający się z lekarza specjalisty w zakresie medycyny nuklearnej, jedną pielęgniarkę, dwóch techników elektroradiologii i dwóch fizyków medycznych. Pacjentom którym podano substancję promieniotwórczą w celu medycznej diagnostyki przekazywane są instrukcje postępowania w formie papierowej.

Udzielanie świadczeń odbywa się w pomieszczeniach spełniających określone wymagania, wyposażonych w niezbędną infrastrukturę.

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

Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

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** grzywny 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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

KIEROWNIK DS. ADMINISTRACYJNYCH
ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ
Z PRACOWNIĄ SPECT/CT
Centrum Leczenia Oparzeń
im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich

mgr Aleksandra Etmańska

INSPEKTOR
Ochrony Radiologicznej
uprawnienia typu IOR-R
nr 109 R/2021

Renata Prysocka

CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ
im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 2
Tel. 32 735 76 00, FAX 32 735 76 03
CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ
im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
NIP 643-10-05-873 REGON 272165010

dr n. med. Mariusz Nowak

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Radiacyjnej
stażysta system

mgr inż. Monika Wojciechowska-Kumkiewicz

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

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęć imienna)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 31.07.2026

D Y R E K T O R
CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ
im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 2
Tel. 32 735 76 00, FAX 32 735 76 03
Księga rejestrowa 13790
NIP 643-10-05-873 REGON 272165010
dr n. med. Mariusz Nowak

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

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

Центральный архив
Знаменитых лиц
Знаменитых лиц
Знаменитых лиц

Информация о личности

Информация о личности
Информация о личности
Информация о личности
Информация о личности

Klauzula informacyjna do protokołu kontroli

Na podstawie art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „Rozporządzeniem RODO”, oraz art. 2a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach reprezentowana przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego/ Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej z siedzibą w Katowicach przy ul. Raciborskiej 39, e-mail: wsse.katowice@sanepid.gov.pl, telefon 32 351 23 15;

2. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach wyznaczyła inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email iod@wsse.katowice.pl, telefon 32 351 23 15 lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3. Dane osobowe są przetwarzane w celu :

- realizacji zadań przypisanych organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej na mocy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych ustaw szczególnych oraz aktów wykonawczych do nich;
 - przeprowadzenia kontroli przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w zakresie bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego;*
 - przeprowadzenia kontroli w celu zapobiegania chorobom zakaźnym i innym chorobom powodowanym warunkami środowiska oraz ich zwalczania;*
 - przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności;*
- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i lit. e Rozporządzenia RODO oraz w związku z przepisami ustawy Prawo atomowe z dnia 29 listopada 2000 r.

4. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem ustawowym. Odmowa podania danych może skutkować:

- skierowaniem wniosku o ukaranie do sądu na podstawie art. 38 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. 2024 r. poz. 416)*,
- wymierzeniem kary pieniężnej za utrudnienie lub uniemożliwienie przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności zgodnie z art. 103 ust.1 pkt 7 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. 2023 r. poz. 1448, z późn. zm.)*

5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane lub mogą mieć do nich dostęp następujące kategorie odbiorców:

- inne właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, inne organy administracyjne, sądy- jeżeli na mocy przepisów szczególnych administrator zobowiązany jest do przekazania im danych osobowych, bądź podmioty testy uprawnione do żądania udostępnienia takich danych,
- inne strony lub uczestnicy postępowań, którym na mocy przepisów kodeksu postępowania administracyjnego przysługuje prawo wglądu w akta prowadzonego postępowania,
- dostawcy usług, z których korzysta administrator celem zapewnienia wykonywania przez niego zadań, w tym dostawcy oprogramowania, dostawcy usług teleinformatycznych, operatorzy pocztowi;

6. Pani/Pana dane osobowe nie są przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych, nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania;

7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od dnia zakończenia kontroli lub postępowania administracyjnego zgodnie z symbolem B10 załącznika nr 5 Jednolity rzeczowy wykaz akt organów zespolonej administracji rządowej w województwie i urzędów obsługujących te organy – do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

8. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;

9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa) w przypadku gdy przetwarzanie danych narusza przepisy Rozporządzenia RODO.