

Nazwa właściwej jednostki organizacyjnej NFZ

Kontrola nr

Protokół oględzin

Na podstawie § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz. U. Nr 274, poz. 2723)

.....

(imię i nazwisko i nr upoważnienia kontrolera)

działając w obecności

(imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby uczestniczącej w oględzinach)

dokonał w dniu

oględzin

(określenie pomieszczeń, obiektów, przebiegu czynności poddanych oględzinom)

w wyniku których ustalono co następuje:

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

Przebieg oględzin utrwalony za pomocąna.....
stanowi załącznik do protokołu.

.....
(data, podpis osoby uczestniczącej w oględzinach)

.....
(data, podpis kontrolera)