



VAS MEGYEI  
KORMÁNYHIVATAL

91803-ERK/329/2020.

91803-A/228-2/2020.

HA-00/NEO/1534-1/2020.

Ügyiratszám:

JEGYZŐKÖNYV

BENTLAKÁSOS SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYEK ELLENŐRZÉSÉHEZ

Készült: 2020. április hó 15. nap  
Készült: A(z) Társaság (Szolgáltató/Cégnev)  
20. 20. április hónap 15. nap, Társaság Helység  
Társaság M. e. (utca, út, tér,) 22. szám alatti hivatalos  
helyiségben.

Hatóságom hatáskörét az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 6. § (1) bekezdés e) pontja, valamint az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII.15.) Korm. rendelet 7. § (2) bekezdése, illetékességét az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 385/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 13. § határozza meg.

Jelen vannak

Eljáró hatóság részéről:

Név: Társaság Vagy Társaság Beosztás: Társaság

Név: Beosztás:

Az ellenőrzött Szolgáltató részéről:

Név: Társaság Név: Társaság  
Lakcím: Társaság Lakcím: Társaság  
Telefon sz.: Társaság Telefon sz.: Társaság  
Tevékenység: Társaság Tevékenység: Társaság  
E-mail címe: Társaság E-mail címe: Társaság  
Munkáltató/Üzemeltető/Fenntartó neve: Társaság Munkáltató/Üzemeltető/Fenntartó neve: Társaság

Székhelye: Székhelye:

Szolgáltató Vezetőjének neve: Szolgáltató Vezetőjének neve:

Aláírás ellenőrző hatóság részéről

Társaság

44. Népegészségügyi Osztály  
9700 Szombathely, Sugár ut 9.  
Telefon: (06 94) 506 303 Fax: (06 94) 506 332  
E-mail: nepegcszegugy.szombathely@vas.gov.hu

Aláírás szolgáltató részéről



### Tárgy: bentlakásos szociális intézmény ápolásszakmai ellenőrzése

A szolgáltató ellenőrzést megelőző értesítését az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény (Ákr.) 102. §-a alapján mellőztük, így arra az ellenőrzés megkezdésével kerül sor.

Az ellenőrzés megkezdése előtt az ügyfelet az Ákr. 5. § (2) bekezdése alapján tájékoztattam jogairól, illetve kötelezettségeiről. Tájékoztatom továbbá arról, hogy az Ákr. 5. § (1) bekezdése szerint az ügyfél az eljárás során bármikor nyilatkozatot, észrevételt tehet. Felhívom figyelmét, hogy az Ákr. 64. § (2) bekezdése értelmében, ha az ügyfél vagy képviselője más tudomása ellenére az ügy szempontjából jelentős adatot valótlanul állít vagy elhallgat – ide nem értve, ha vele szemben az Ákr. 66. § (2) bekezdésében vagy (3) bekezdés b) és c) pontjában meghatározott ok áll fenn –, illetve ha a kötelező adatszolgáltatás körében a 105. § (2) bekezdésében foglalt ok hiányában adatszolgáltatási kötelezettségét nem teljesíti, eljárási bírsággal sújtható.

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

#### 1. A szolgáltató adatai:

- 1.1. Intézmény megnevezése: *Vas Megyei Lakogathatósági Intézmény*  
 1.1.1. Címe: *7611 Táplánbentlakás*  
 1.1.2. Intézmény telefonszáma: *377-031* E-mail címe: *ottontaplau@gmail.com*  
 1.2. Az intézmény fenntartója: *Szociális és Gyermekvédelmi központi intézmény*  
 1.3. Fenntartó levelezési címe: *1132 Bp. Városliget u. 19*  
 1.4. Fenntartó telefonszáma: *06-1-769-17-04* E-mail címe: *inf@szgy.gov.hu*

#### 1.5. Az intézmény működési formája a fenntartó szerint:

- ☒ 1.) önkormányzat/állami költségvetési szerv által fenntartott  
☐ 2.) egyház által fenntartott  
☐ 3.) vállalkozás/gazdasági társaság által fenntartott  
☐ 4.) nonprofit szervezet által fenntartott

1.6. Az Intézmény nyilvántartási száma: *VA/HT06/00136-6/2019* Tipusa: *lakózat*  
*2020. dec. 31.*

1.7. Az Intézmény felelős vezetőjének neve: *Ollósi László*

1.8. Az ápolást-gondozást irányító neve: *Szabó Zoltáné*

1.9. Az ápolást-gondozást irányító szakmai végzettsége: *dipl.-ap*

1.10. Kormányhivatali engedélyhez kötött egészségügyi szaktevékenységet az Intézmény:

- ☒ 1.) végez ☐ 2.) nem végez

1.10.1. Ha végez, engedélyezett szaktevékenységek megnevezése, engedély típusa, érvényesség

*szociális*  
*VA-06/NFP/03003-4/2016*  
*lakózat*



Aláírás ellenőrző hatóság részéről

41.



Aláírás ellenőrző intézmény részéről

1.11. Telephelyek/részlegek, ellátott feladatok, férőhelyek, és ellátottak száma:

1.11.1. Ellátott feladat típusai (a megfelelő aláhúzendő) Ápolást-gondozást nyújtó intézet,  
Látásfogyatékosok otthona, Mozgásfogyatékosok otthona, Értelmi fogyatékosok otthona,  
Szenvedélybetegek otthona, Demens betegek otthona, Pszichiátriai betegek otthona,  
Rehabilitációs intézet, egyéb.....

1.11.2. Férőhelyek száma: 110.....ellátottak száma: 91.....

Lakószobák száma (emeletenként, ágyszám típusonként):

26 szoba 1 ágyas 1 db, 2 ágyas 1 db,  
3 ágyas 3, 4 ágyas 10, 5 ágyas 9,  
6 ágyas 2.....

## 2. Személyi feltételek (lásd segédtablák)

2.1. COVID-19 ellátási és megelőzési protokoll oktatásban részt vett dolgozók száma: 43  
fő. Ebből ápolást végző: 24 fő, takarító: 3 fő, étel készítésben, osztásban részt vevő: 5 fő  
egyéb: 11 fő

2.2. Összes dolgozó száma: 43 fő. Ebből ápolást végző: 24 fő, takarító: 3 fő, étel  
készítésben, osztásban részt vevő: 5 fő egyéb: 11 fő

2.3. Az intézményben a COVID-19 szociális intézményekre vonatkozó eljárásrendet  
megismerte: 25 fő.

2.3.1. A COVID-19 gyanús és igazolt betegek elkülönítéséhez biztosított-e külön ápoló  
személyzet?

1.) igen

2.) nem

2.3.2. Van-e elég dolgozó ahhoz, hogy akár túlmunka elrendeléssel biztosítsák a COVID-19  
gyanús vagy igazolt betegek elkülönítéséhez szükséges személyzetet?

1.) igen

2.) nem

2.4. Az intézmény orvosa az intézményi feladatok végzésére szóló szerződéssel rendelkezik-e?

1.) igen

2.) nem

2.4.1. Amennyiben igen, a szerződés tartalmazza-e:

a.) a munkavégzés helyét

1.) igen

2.) nem

b.) a munkavégzés idejét (óra/hét)

1.) igen

2.) nem

c.) helyettesítő orvos nevét

1.) igen

2.) nem

2.4.2. Az intézmény orvosa tartott-e oktatást a dolgozók részére a COVID-19 járvánnyal  
kapcsolatban? 1.) igen

2.) nem

2.4.3. Az ellenőrzés időpontjában az orvos a helyszínen tartózkodik-e?

1.) igen

2.) nem

2.5. Van-e az intézménynek más tevékenységet végző orvossal/kal munkaszerződése?

*Falcsanyi Varga József*

Aláírás ellenőrző hatóság részéről

*Falcsanyi Varga József*

Aláírás ellenőrzött intézmény részéről

1.) igen

2.) nem

2.5.1. Amennyiben igen a tevékenység/ek megnevezése: (pl.: pszichiátriai ellátás, pszichológus tevékenység)

- a.) *Dr. Fodor Judit pszichiatra*  
 b.) .....  
 c.) .....  
 d.) .....

2.6.1. Felsőfokú egészségügyi végzettséggel rendelkező foglalkoztatottak száma: *2* fő

2.6.2. Középfokú egészségügyi végzettséggel rendelkező foglalkoztatottak száma: *4* fő

2.6.3. Alapfokú egészségügyi végzettséggel rendelkező foglalkoztatottak száma: *1* fő

2.6.4. Nem egészségügyi végzettséggel rendelkező foglalkoztatottak száma (pl.: pszichológus, gyógymasször): ..... fő *Szoc. ap. gond: 15 fő*

2.6.5. Képesítés nélkül dolgozók száma: .... *2* fő. *Szoc. munkás: 2*  
*Összesen: 1*

2.7. A dolgozók egészségi állapotának napi ellenőrzése megtörténik-e munkába állás előtt

1.) igen

2.) nem

### 3. Tárgyi feltételek

3.1. Orvosi szoba / vizsgáló rendelkezésre állása:

- 1.) Intézményi szinten megoldott 2.) részlegként megoldott 3.) nincs

3.2. Az elhunyt elkülönítése

- 1.) biztosított  
 2.) nem biztosított

*paravizium*

3.4. COVID 19 gyanú vagy igazolt beteg izolálása szolgáló szobák száma: ..... db

Ezek közül 1 ágyas: ..... db; 2 ágyas: ..... db; 3 ágyas: ..... db; 4 vagy több ágyas: ..... db;

Jelenleg kik fekszenek az elkülönítő szobákban? (szobánként felsorolva, minden esetben meg kell adni, hogy gyanús vagy igazolt COVID-19 betegről van szó)

*Jelenleg nincs COVID-19 gyanús beteg*  
*2 garat lakó*

Kohorsz izolációt helyesen alkalmazzák-e (igazolt és gyanús beteg nem lehet egy szobában):

1.) igen

2.) nem

COVID-19-re gyanús betegek egymástól való elkülönítése megoldott-e:

1.) igen

2.) nem

*elkülönítés megoldható*

3.5. Az intézmény egészségügyi és egyéb textíliával való ellátottsága (1/2000. (I.7.) SzCsM r. 49. § a), b) pontja alapján szükség szerint biztosítandó)

3.5.1. Teljes ágynemű garnitúra ellátottanként 3 váltás biztosítva

1.) igen

2.) nem

Eltérés megnevezése, oka: .....

*Falcsu Varga István*

Aláírás ellenőrző hatóság részéről



Aláírás ellenőrzött intézmény részéről



3.5.2. Tisztálkodást segítő három váltás textilja ellátottként az intézmény által biztosítva

(1.) igen

2.) nem

Eltérés megnevezése, oka: .....

3.5.3. Rutinszerű ágyneműcsere gyakorisága: hétente és 8-8 x/hónap

3.5.4. A COVID-19 gyanús és igazolt betegek szennyes textilja kezelése elkülönítetten történik-e a többitől (1.) igen 2.) nem

3.5.5. Mosás során alkalmazott fertőtlenítés módja:

felhasznált mosószer: Velodone

mosási hőmérséklet: 90°C

3.6. Veszélyes hulladék kezelésére/szállítására vonatkozó érvényes szerződéssel rendelkezik-e az intézmény:

(1.) igen

2.) nem

Szolgáltató megnevezése: Magdolna/Kft 2020.03.10.

3.6.1. Veszélyes hulladék gyűjtése jogszabályban előírt gyűjtőedényben történik-e?

(1.) igen

2.) nem

3.6.1.1. COVID-19 fertőzés gyanús, illetve fertőzött beteg esetében a veszélyes hulladék gyűjtése elkülönítetten történik-e a többi veszélyes hulladéktól?

(1.) igen

2.) nem

3.7. Védőfelszerelések rendelkezésre állása:

3.7.1. Sebészeti orr/szájmaszk:

minden dolgozónak jut: igen

nem

csak az izolált betegek esetében használja a személyzet: igen

nem

3.7.2. Vizsgálókesztyű:

minden dolgozónak jut: igen

nem

csak az izolált betegek esetében használja a személyzet: igen

nem

3.7.3. Sapka, köpeny, arcpajzs rendelkezésre áll: igen

nem

részben: arc-pajzs jelenleg nincs védőruházat

3.8. a védőfelszerelés helyes fel és levételének módjáról oktatás történt-e: igen

nem

3.9. Steril eszközök biztosításának módja:

3.9.1. Érvényes sterilizálási szerződés:

1.) van, szolgáltató megnevezése: .....

(2.) nincs

3.9.2. Saját sterilizátor:

(1.) van

2.) nincs

3.9.3. Csak egyszerhasználatos steril eszközöket használnak

1.) igen

(2.) nem

3.10. Ápoláshoz/gondozáshoz szükséges felszerelés/eszközök biztosítása

3.10.1. Ápolási eszközök tisztításának, fertőtlenítésének gyakorlata az egységben, külön helyiségben 1.) megoldott 2.) részben megoldott 3.) megoldatlan

Hányosság oka: .....

Fertőtlenítő szer neve: NaO-mazec elvart

Alkalmazott koncentrációja: 5%-os

Behatási idő: 30 perc

3.10.2. Ápoláshoz/gondozáshoz szükséges felszerelés/eszközök COVID-19 fertőzés gyanús/fertőzött ellátott számára külön biztosítása megoldott?

Aláírás ellenőrző hatóság részéről

Aláírás ellenőrzött intézmény részéről

1.) igen

2.) nem

3.11.3. A COVID-19 fertőzés gyanús és fertőzött ellátott ápolási eszközeinek előírás szerinti fertőtlenítése megtörténik-e? (1.) igen 2.) nem

3.12. Higiénés kézfertőtlenítés feltételei biztosítottak/biztosíthatóak a COVID-19 gyanús és fertőzött ellátottak izolációs helyiségek és mellékhelyiségekben\*

(1.) igen

2.) nem

Ha nem, mi a hiányosság oka: .....

(\*Higiénés kézfertőtlenítés feltételei: hideg-meleg vizes, lengőkaros orvosi csaptelep, azonosítható, folyékony szappan faliadagolóban, engedélyezett alkoholos fertőtlenítőszer adagolóban, papírtörülköző adagolóban, fertőtlenítő szerhez biztonsági adalék. A fentiek együttes biztosítása fogadható el megfelelőnek)

3.12.1. Zsebben hordható alkoholos kézfertőtlenítőszer biztosított a dolgozók számára

1.) igen

(2.) nem

3.12.2. Higiénés kézfertőtlenítés feltételei biztosítottak az alábbi helyiségekben:

(1.) orvosi szoba

2.) vizsgáló/kezelőhelyiség

(3.) nővérszoba

4.) lakószobák .....%-a

5.) betegszobák .....%-a

(6.) étkező helyiség

7.) fürdőszobák .....%-a

8.) toalették .....%-a

9.) elkülönítésre való szobák:

.....

3.13. A fertőtlenítő takarítás feltételei mindenhol biztosítottak-e?

(1.) igen

2.) nem

3.13.1. Az izolációs helyiségekben külön takarítóeszközök biztosítottak-e?

(1.) igen

2.) nem

3.14. A fertőtlenítő mosogatás feltételei biztosítottak-e az intézményben?

(1.) igen

2.) nem

Ha nem, mi a hiányosság oka: .....

#### 4. Az ápolást közvetlenül befolyásoló egyéb tevékenység:

4.1. Rutinszerű intézményi orvosi vizit gyakorisága az ágyhoz kötött, ápolásra szoruló ellátottnál: ..... 2 ..... alkalom/hét

4.2. Az ápolást/gondozást végző dolgozók valamelyike részt vesz-e a viziten?

1.) Igen, és pedig: ..... (beosztás, munkakör megnevezése)

2.) nem

4.2.1. Hogyan dokumentálják az orvosi viziten elrendeléseket? (több válasz is lehetséges)

(1.) ápolási dokumentáció

(2.) gondozási terv/dokumentáció

(3.) orvosi dokumentáció

(4.) egyéni gyógyszerelő lap

(5.) sorszámozott eseménynapló

(6.) egyéb: .....

4.3. Sürgősségi ellátás biztosításának módja: ..... ONK, nyugat

Aláírás ellenőrző hatóság részéről

Aláírás ellenőrzött intézmény részéről

### 5. Ápolási/gondozási folyamat

- 5.1. A vizsgálat időpontjában a teljes ápolást/gondozást igénylő ellátottak száma: .....<sup>50</sup> fő
- 5.2. A vizsgálat időpontjában a részleges ápolást/gondozást igénylő ellátottak száma: .....<sup>35</sup> fő
- 5.3. A vizsgálat időpontjában COVID-19 fertőzésgyanús ellátottak száma: .....<sup>0</sup> fő
- 5.4. A vizsgálat időpontjában COVID-19 valószínűsített ellátottak száma: .....<sup>0</sup> fő
- 5.5. A vizsgálat időpontjában COVID-19 megerősített fertőzött ellátottak száma: .....<sup>1</sup> fő
- 5.6. Végeznek-e az intézményben a 20/1996 (VII. 26.) NM rendelet 1. sz. mellékletében foglalt szakápolási tevékenységeket:

- 1.) igen, erre vonatkozó egészségügyi működési engedély birtokában
- 2.) igen, erre megfelelő szakképesítéssel rendelkező szakdolgozókkal, egészségügyi működési engedély nélkül
- 3.) nem végeznek.

5.6.1. Amennyiben nem végeznek szakápolási feladatokat, hogyan történik a szakápolást igénylő betegek ellátása:

- 1) otthoni szakápolási szolgálat végzi:
- a) szerződés alapján 1 szolgáltató
- b) eseti elrendelés szerint, akár több szolgáltató
- 2) körzeti ápoló végzi
- 3) háziorvos/intézményi orvos végzi
- 4) egészségügyi szakellátás (járó-, vagy fekvőbeteg) végzi
- 5) egyéb: .....

5.7. A COVID-19 fertőzés gyanús/fertőzött ellátott testi higiéniájának biztosítása elkülönítetten történik-e a többi betegtől? (Több válasz is adható)

- 1.) igen, személyenként külön mosdótálban
- 2.) igen, előírás szerint fertőtlenített, de személyenként nem elkülönített mosdótálban
- 3.) igen, elkülönített fürdőszobában
- 4.) igen, elkülönített hajmosó felszereléssel
- 5.) nem
- 6.) egyéb: .....

5.8. A COVID-19 fertőzés gyanús/fertőzött ellátott szennyes/hygienájának gyűjtése elkülönítetten történik-e a többi betegtől, ellátottól? 1.) igen 2.) nem

5.9. COVID-19 fertőzés gyanús/fertőzött ellátott szükség eseti mobilizálási tevékenységét ki végzi?

- 1.) gyógytornász 2.) szakápoló 3.) szociális gondozó/ápoló 4.) egyéb: .....

5.10. A telefonon, szóban adott orvosi utasítás dokumentálása az ápoló/gondozó részéről:

- 1) megtörténik 2) nem történik meg

5.10.1. Az orvos által telefonon-szóban történő utasítást az orvos dokumentálja-e ( dátum, aláírás/pecsét)? (Több válasz is adható)

- 1.) igen, közvetlenül az utasítást követően a beteg/orvosi dokumentációban
- 2.) igen, az ápolási dokumentációban
- 3.) igen, munkája függvényében később

*Fallosi Vagy a Jászai*

Aláírás ellenőrző hatóság részéről



Aláírás ellenőrzött intézmény részéről

4.) igen, egyéb: ..... dokumentációban

5.11. A hozzátartozó tájékoztatása az ellátott egészségi állapotában beállt lényeges változásról:

1.) dokumentáltan megtörténik 2.) nem dokumentált a tájékoztatás 3.) nem tájékoztatják

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

[illegible]

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

**7. 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)

jelölheti meg)

A rendelkezás keltéről eladottakról  
2020. 06.16-án megtörtént, a  
Fellépési Utazásról

Aláírás ellenőrző hatóság részéről

Aláírás ellenőrzött intézmény részéről

Aláírás ellenőrző hatóság részéről

Aláírás ellenőrzött intézmény részéről



Aláírás ellenőrzött intézmény részéről

1 VA-CO/NEO/1534-1/2000

..... számú melléklet a ..... ügyiratszámú jegyzőkönyvhez

TÁRGY: SZEMÉLYI FELTÉTELENEK ELLENŐRZÉSÉHEZ SEGÉDTÁBLA

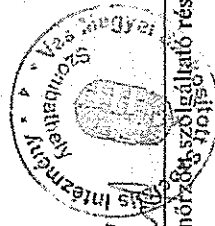
ORVOSI

| S.S.<br>Z. | Név              | Szakképesítés*                            | Működési NYT<br>szám | Foglalk. jogi-szony<br>** | Heti<br>munkaidő<br>(óra) | Cég megnevezése, amelyen belül a<br>közreműködést végzi |
|------------|------------------|-------------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------|
|            | Dr. Pataky Péter | kedvezményes<br>biztosítási<br>praktikáns | 36985                | szerszámok                | 16,6<br>óra               |                                                         |
|            | Dr. Szabó László | praktikáns                                | 29991                | —                         | 16,6<br>óra               |                                                         |
|            |                  |                                           |                      |                           |                           |                                                         |
|            |                  |                                           |                      |                           |                           |                                                         |
|            |                  |                                           |                      |                           |                           |                                                         |
|            |                  |                                           |                      |                           |                           |                                                         |
|            |                  |                                           |                      |                           |                           |                                                         |

\*Amely alapján a munkakört ellátja. Amennyiben az ellenőrzött szakvéleményre nézve egy személynek több szakképesítése van, és egyenél többre nézve rendelkezik MNYT számmal, azt egyenként új sorban kell megjeleníteni.

\*\*Amely alapján a munkakört ellátja. Amennyiben az ellenőrzött szakvéleményre nézve egy személynek több szakképesítése van, és egyenél többre nézve rendelkezik MNYT számmal, azt egyenként új sorban kell megjeleníteni. \*\* (1) közalkalmazotti, (2) szabadfoglalkozás, megbízási szerződés, (3) közreműködő egyéni vállalkozóként, egyéni cég tagjaként, (4) közreműködő társas vállalkozás tagjaként, (5) közreműködő egyéni vállalkozás vagy társas vállalkozás alkalmazottjaként, (6) önkéntes segítő, (7) egyházi személyként, (8) szolgálati jogviszonyban, (9) munkaviszonyban, (10) közszolgálati jogviszonyban, (11) egyéni gazdasági vállalkozóként, (12) társas vállalkozás tagjaként

Földes Zoltán



Aláírás ellenőrző hatóság részéről

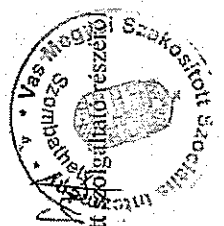
jkv. személyi feltételek Orvosi kieg.v.1.0.

Aláírás ellenőrző és szolgáltató részéről

2 VA-06/16E014534-1/2020.  
 ..... számú melléklet a ..... ügyiratszámú jegyzőkönyvhez

TÁRGY: DOLGOZÓI SZEMÉLYI FELTÉTELEK ELLENŐRZÉSÉHEZ SEGÉDTÁBLA (Intézményi munkakörök és dolgozói létszám)

| Munkakör<br>1/2000. (1.7.) SzCsM r. szerint | Szakképzettség megnevezése                                                                                  | Létszám (fő)<br>(havi 174 órás, teljes munkaidőre vetítve)                               | Férőhelyek száma alapján 1/2000. (1.7.) SzCsM r.-nek |                                       |                                 |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
|                                             |                                                                                                             |                                                                                          | Megfelel<br>(1)                                      | Nem felel meg<br>szakképesítés<br>(2) | Nem felel meg<br>létszám<br>(3) |
| a) Intézményvezető                          | 1 fő<br>5002 124/17420                                                                                      |                                                                                          |                                                      |                                       |                                 |
| b) Orvos                                    | 1 fő<br>1 fő kardiológus, 1 fő pszichiáter, 1 fő bőrgyógyász                                                |                                                                                          |                                                      |                                       |                                 |
| c) Intézményvezető ápoló                    | 1 fő<br>1 fő általános ápoló                                                                                |                                                                                          |                                                      |                                       |                                 |
| d) Részlegvezető ápoló                      | 1 fő<br>1 fő általános ápoló                                                                                |                                                                                          |                                                      |                                       |                                 |
| e) Ápoló/gondozó                            | 1 fő<br>1 fő általános ápoló                                                                                |                                                                                          |                                                      |                                       |                                 |
| gondozó                                     | 16 fő<br>16 fő általános ápoló                                                                              |                                                                                          |                                                      |                                       |                                 |
| segédápoló                                  | 3 fő<br>3 fő általános ápoló                                                                                |                                                                                          |                                                      |                                       |                                 |
|                                             |                                                                                                             |                                                                                          |                                                      |                                       |                                 |
|                                             |                                                                                                             |                                                                                          |                                                      |                                       |                                 |
| f) Mozgásterapeuta (ajánlott)               |                                                                                                             |                                                                                          |                                                      |                                       |                                 |
|                                             |                                                                                                             |                                                                                          |                                                      |                                       |                                 |
| Szociális/mentálhigiénés munkatárs          | 1 fő<br>1 fő szociális munkatárs<br>1 fő mentálhigiénés munkatárs                                           |                                                                                          |                                                      |                                       |                                 |
|                                             |                                                                                                             |                                                                                          |                                                      |                                       |                                 |
| Foglalkoztatás szervező                     |                                                                                                             |                                                                                          |                                                      |                                       |                                 |
|                                             |                                                                                                             |                                                                                          |                                                      |                                       |                                 |
| Egyéb                                       | 1 fő<br>1 fő általános ápoló<br>2 fő segédápoló<br>1 fő kardiológus<br>1 fő bőrgyógyász<br>1 fő pszichiáter | 4 fő<br>1 fő általános ápoló<br>3 fő kardiológus<br>2 fő bőrgyógyász<br>1 fő pszichiáter | 1 fő<br>1 fő<br>1 fő<br>1 fő<br>1 fő                 |                                       |                                 |



Aláírás ellenőrző hatóság részéről

Aláírás ellenőrző hatóság részéről

Aláírás ellenőrző hatóság részéről

Aláírás ellenőrző hatóság részéről

## HITELESÍTÉSI ZÁRADÉK<sup>1</sup>

*Az eredeti papíralapú dokumentummal egyező.*

Ezen lap nem része az eredeti iratnak, kizárólag a jogszabályi megfeleléshez szükséges  
záradékolás megjelenítését szolgálja.

<sup>1</sup> Az elektronikus ügyintézés részletszabályairól szóló 451/2016. (XII. 19.) Korm. rendelet 55. § (2) bek.

## Jegyzőkönyv

Készült: 2020. év április hó 15. napján a/az

Vas Megyei Adószedési Szociális Intézmény  
Jelen vannak: Táplán Rönt Kereskedelmi Telephelye

Az ellenőrzött fél részéről:

Neve: Illes Lilla Leánykori neve: Illes Lilla

Anyja neve: Kovai Teréz

Születési helye, ideje: Szombathely, 1968. 04. 30.

Lakcíme: 9700 Szombathely, Rönt Kereskedelmi Telephely u.

Elérhetősége: 06-30-216-30-87 PS.

Ellenőrzést végző hatóság részéről:

Neve: Tóthné Varga Jolán Vas Megyei Kormányhivatal  
Szombathelyi Járási Hivatal

Beosztása: járási vezető ügykezelő 9700 Szombathely, Sugár út 9.

Tárgy: Molnár's probárhaj kapcsolatos  
adatszolgáltatás.

Az ellenőrzés megkezdésekor az ellenőrzött felet a jogaira és kötelességeire figyelmeztettem, aki ezt tudomásul vette.

Az ellenőrző hatóság megállapításai:

2020. 04. 09.-én telefonon leadott  
probárhaj a vállalkozás megfelle-  
vel. (Molnár's Renta, ágyúban).  
Melléklet: 1 db táblázat (bevezetett  
adatok)

A zárlatban az érintett adatszolgáltatás  
adatszolgáltatás a folyóban oldható  
már meg. A táblázat helyes  
már ebben megfellelő.

Tóthné Varga Jolán  
Hatóság részéről

Vas Megyei Kormányhivatal  
Szombathelyi Járási Hivatal  
Népegészségügyi Osztály  
Ügykezelő



Az ellenőrzött fél az alábbiakat nyilatkozta:

A jegyzőkönyvben foglaltakkal, az ellenőrzés során megállapított tényekkel egyetértek.

A jegyzőkönyv elolvasás után jóváhagyólag került aláírásra. A jegyzőkönyv egy példányát átvettem.

*Falcsányi Károly*  
Hatóság részéről  
41.

K.m.f.

*Jakab Péter*  
Ügyfél részéről

|           |                    |                    |                                           |                   |                     |                                          |                            |               |                                                       |                                  |                                                                        |      |
|-----------|--------------------|--------------------|-------------------------------------------|-------------------|---------------------|------------------------------------------|----------------------------|---------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------|
| Vas megye | Szombathelyi járás | Táplánszentkereszt | Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság | info@szgyf.gov.hu | Központi kormányzat | Vas Megyei Szakított Szociális Intézmény | modszertan.vas@t-online.hu | 06-94/552-800 | Fekete Árpád 06-94/511-459 modszertan.vas@t-online.hu | 9700 Szombathely Gagarin utca 5. | Vas Megyei Szakított Szociális Intézmény Táplánszentkereszt Telephelye | ottt |
|-----------|--------------------|--------------------|-------------------------------------------|-------------------|---------------------|------------------------------------------|----------------------------|---------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------|

|                   |                     |                                       |                                  |                                                           |                                                |                                                  |
|-------------------|---------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Lakószobák száma: | Beteg szobák száma: | Beteg szobákban elhelyezhetőek száma: | Kijelölt izolációs szobák száma: | Kijelölt izolációs szobákban elhelyezhetőek összletszáma: | Izolációs szobákban elhelyezhető szobák száma: | Izolációs szobákban elhelyezhetőek összletszáma: |
|-------------------|---------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|

|                                                                                                                                       |    |   |   |   |    |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---|---|----|---|---|
| és Livia 06-94/577-070<br>thontaplan@gmail.com<br>Telephely 9761<br>áplánszentkereszt<br>áncsics M. utca 22.<br>Idősek otthona<br>110 | 25 | 1 | 1 | 2 | 10 | 1 | 2 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---|---|----|---|---|

## HITELESÍTÉSI ZÁRADÉK<sup>1</sup>

*Az eredeti papíralapú dokumentummal egyező.*

Ezen lap nem része az eredeti iratnak, kizárólag a jogszabályi megfeleléshez szükséges  
záradékolás megjelenítését szolgálja.

<sup>1</sup> Az elektronikus ügyintézés részletszabályairól szóló 451/2016. (XII. 19.) Korm. rendelet 55. § (2) bek.