

Przemysł, dnia 14.11.2014r.

SPO-I.8031.51.2014

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	21-11-2014 - 7014610
ZAL. 1	NR. ....

**Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich**  
**Krajowy Mechanizm Prewencji**  
**Al. Solidarności 77**  
**00-090 Warszawa**

**Dotyczy nr sprawy: KMP.574.28.2014.PK**

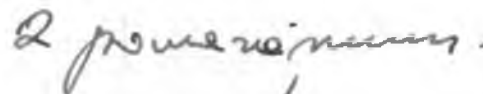
W odpowiedzi na Państwa pismo z dnia 28 października br., znak jw. i zawarte w nim zalecenie zapewnienia środków finansowych na dostosowanie działu izby wytrzeźwień Miejskiego Ośrodka Zapobiegania Uzależnieniom w Przemysłu do potrzeb osób z niepełnosprawnością, uprzejmie informuję, że Ośrodek ten spełnia określone przepisami prawa wymogi.

Na terenie Ośrodka w części izbowej znajduje się wydzielona toaleta dla kobiet i osób niepełnosprawnych oraz natrysk gdzie są zamontowane uchwyty i wózek inwalidzki. Dodatkowo w części administracyjnej tuż przed wejściem do działu ambulatoryjnego – izba wytrzeźwień znajduje się również toaleta dla osób ograniczonych ruchowo. Oprócz tego wszystkie drzwi do sal i toalet są dostosowane dla osób niepełnosprawnych (w świetle posiadają 90 cm. Szerokości), natomiast przed głównym wejściem do Ośrodka jest podjazd umożliwiający komunikację osobom ograniczonym ruchowo.

W związku z powyższym Ośrodek jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

W przypadku posiadania przez Państwa odmiennego stanowiska, proszę o szczegółowe wskazanie w jakim zakresie należy dokonać zmian pod kątem spełniania ww. wymogów.

Równocześnie w załączeniu przesyłam Państwu płytę CD dokumentującą stan infrastruktury w ww. jednostce.



**Z up. Prezydenta Miasta**

**dr Grzegorz Hayder**  
7-cy Prezydenta

**Otrzymują:**

1. Adresat
2. Aa

**Do wiadomości:** Pani Agnieszka Książek - Dyrektor MOZU w Przemysłu ul. Św. Brata Alberta 10

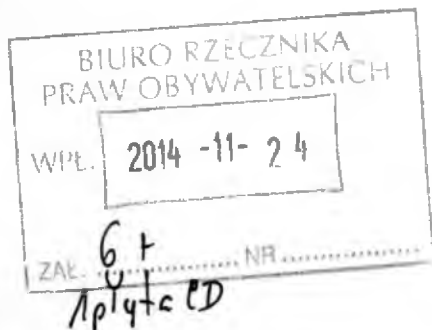
**MIEJSKI OŚRODEK  
ZAPOBIEGANIA UZALEŻNIENIOM  
w PRZEMYSŁU**

ul. Św. Brata Alberta 10, 37-700 Przemyśl  
tel. 16 672-30-04, fax 16 671-39-56  
NIP: 795-23-38-916



MOZU.0911-2/2014

Przemyśl, dnia 19.11.2014r.



**Biuro  
Rzecznika Praw Obywatelskich  
Krajowy Mechanizm Prewencji  
Nr. Sprawy: KMP.574.28.2014.PK  
Al. Solidarności 77  
00-090 Warszawa**

W odpowiedzi na pismo z dnia 28.10.2014r. znak: KMP.574.28.2014.PK w sprawie ustosunkowania się do uwag i zaleceń opracowanych w raporcie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z re-kontroli Działu Ambulatoryjnego – Izby Wytrzeźwień Miejskiego Ośrodka Zapobiegania Uzależnieniom w Przemyśle informuję, że:

1. Ewidencjonowanie środków przymusu bezpośredniego zostało zmienione już w 2009r. po kontroli Państwa o czym informowałam w piśmie z dnia 03.12.2009r. znak MOZU.0911/1/09 poprzez uruchomienie wprowadzania danych w systemie komputerowym dla prowadzenia rzetelnej dokumentacji potrzebnej do statystyki ( kontroli organów zewnętrznych) i nadzoru dyrektora. O tym fakcie również informowałam Zespół Komisji podczas przeprowadzanej re-kontroli. Informacja na temat stosowania środka przymusu znajduje się przede wszystkim w kartach pobytu pacjenta i systemie komputerowym.

Mimo braku przepisu prawnego wskazującego na obowiązek odnotowywania w książce raportu faktu stosowania środka przymusu bezpośredniego z dniem 09.09.2014r. wprowadzono w MOZU w Przemyśle ponownie zalecenie Krajowego Mechanizmu Prewencji do bezwzględnego stosowania.

Wskazujecie Państwo, że w kartach pobytu dotyczących stosowania środka przymusu bezpośredniego były liczne uchybienia tj.:

- brak adnotacji przyczyn zastosowania środka unieruchomienia ( nr Ew. 2163) spowodowany był wypadkiem w pracy pracownika, który wyprowadzał pacjenta z sali do toalety i został zaatakowany, duszony i poturbowany co w konsekwencji przyczyniło się do przeniesienia nietrzeźwego i bardzo agresywnego pacjenta na salę z pasami. Niejednokrotnie sytuacje tego typu wymagają szybkiej reakcji i interwencji całej załogi (trzech osób), dla zabezpieczenia, zdrowia i życia pracownika co przyczyniło się do braku pełnej dyspozycyjności, a tym samym kontroli co 15 minut przebywającego w pasach agresywnego pacjenta. Zainstalowany monitoring zapewnia stały nadzór i podgląd sal wszystkich osób przebywających w izbie wytrzeźwień, więc pacjent był pod kontrolą. Zaistniałą sytuację, należy potraktować jako losową. Pracownik z tytułu wypadku w pracy przebywał na 2 tygodniowym zwolnieniu i do chwili obecnej korzysta z zabiegów rehabilitacyjnych.
- podane leki (nr Ew. 1869, 2138) nie były formą przymusu bezpośredniego i zostały zlecone przez lekarza przed opuszczeniem Izby wytrzeźwień w związku ze złym stanem pacjentów w czasie trzeźwienia (padaczka). Ponadto rozporządzenie nie obliguje do szczegółowego opisu przyczyny zastosowania leku podanego pacjentowi dobrowolnie.

W celu zlikwidowania nieprawidłowości ( podanie przyczyny, lakoniczność opisów czy brak kontroli pacjenta unieruchomionego) jakich dopatrzyła się Komisja a tym samym uporządkowania dokumentacji i jej przejrzystości został wprowadzony załącznik nr 1 do karty pacjenta stanowiący jego integralną część. W załączeniu kserokopia.

- ponadto przytoczony nr Ew 1782 i 1789 o braku kontroli stanu pacjenta unieruchomionego jest bezpodstawny gdyż w żadnej ewidencji począwszy od karty pacjenta, ewidencji

komputerowej i księgi raportu w obu przypadkach nie stosowano środka przymusu a felczerzy odnotowali ten fakt wpisując słowo "nie".

W załączeniu kserokopia kart pacjentów zewidencjonowanych pod wyżej wskazanymi numerami.

Wszystkie przypadki stosowania środka przymusu bezpośredniego (pasy) są każdorazowo przeze mnie sprawdzane w sytuacjach mojej nieobecności monitoring jest zabezpieczony.

2. Procedura powiadamiania osób trzecich o pobycie w Izbie wytrzeźwień została zmodyfikowana poprzez zmianę zarządzenia Dyrektora MOZU zgodnie z zaleceniami KMP.
3. Zagwarantowanie prawa do intymności w czasie zmiany odzieży poprzez zamontowanie stałego a nie ruchomego parawanu jaki jest w chwili obecnej nie gwarantuje jego skuteczności, gdyż niejednokrotnie mimo podanej informacji o nadzorze monitoringu pacjenci wychodzą przed parawan dokonując różnych czynności i demonstrując swoją nagość.

W ramach posiadanych środków finansowych zalecenie zostanie zrealizowane nie później niż do końca bieżącego roku.

4. Przeprowadzona inwentaryzacja leków i sprzętu medycznego apteczki w ambulatorium Izby wytrzeźwień tuż po kontroli Pani ekspert 09.09.2014r. nie potwierdziła, że większość leków miała przekroczony termin ważności. Wykaz leków zalecanych przez Ministra Zdrowia stanowi ponad 40 pozycji z czego, siedem znajdujących się w apteczce Izby Wytrzeźwień było przeterminowanych. Natomiast sprzęt z przekroczoną datą przydatności tj.: cewnik Foleya, cewnik do odsysania, zestaw do przetoczeń a także niektóre wyroby medyczne, świadczy poniekąd o ich niewielkiej przydatności i częstotliwości zastosowania w Izbie wytrzeźwień jak również braku składania zapotrzebowania przez lekarzy dyżurujących, którzy w zakresie swoich obowiązków mają na bieżąco uzupełniać stan apteczki.

Część leków z wykazu zalecanego przez Ministerstwo Zdrowia jest niedostępna więc brak ich w apteczce ambulatorium spowodowany jest obecnym stanem prawnym, który wymaga modyfikacji i aktualizacji zapisu o możliwości dokonywania zakupu leków przez Ośrodki w aptekach lub hurtowniach farmaceutycznych.

Po przedstawieniu zaleceń Pani ekspert lekarze i felczerzy zostali zobowiązani do szczegółowego opisu zastosowania leków jak i podawania przyczyn ich aplikacji. Zatrudnieni lekarze podkreślili, że większość medykamentów zalecanych przez Ministerstwo Zdrowia na podstawie wydanego rozporządzenia nie znajduje zastosowania w izbie wytrzeźwień, a w ich miejsce powinny pojawić się przede wszystkim leki przeciwbólowe, przeciwpadaczkowe i przeciwastmowe, które przy trzeźwieniu osób uzależnionych są niezbędne.

Stan apteczki został uzupełniony zgodnie z wykazem rozporządzenia Ministra Zdrowia, dodatkowo z dniem 10.09.2014r. została wyznaczona osoba z administracji, która jest odpowiedzialna wraz z upoważnionym lekarzem za terminowość leków i sprzętu w ambulatorium.

5. Zalecenie dostosowania placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych uważam za bezpodstawne, gdyż jako jedna z nielicznych o tym profilu nie posiada barier. Na terenie Ośrodka w części izbowej znajduje się wydzielona toaleta dla kobiet i osób niepełnosprawnych oraz natrysk gdzie są zamontowane uchwyty i wózek inwalidzki. Dodatkowo w części administracyjnej tuż przed wejściem do dział ambulatoryjnego – izba wytrzeźwień znajduje się również toaleta dla osób ograniczonych ruchowo. Ponadto wszystkie drzwi do sal i toalet są dostosowane dla osób niepełnosprawnych w świetle posiadają 90 cm, przed głównym wejściem do Ośrodka jest podjazd umożliwiający komunikację osobom ograniczonym ruchowo.

W informacji pokontrolnej Biura Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 7 września 2009r. znak: RPO-624642-VII-7020/7016/09/EB w punkcie 3 „Ogląd Miejskiego Ośrodka Zapobiegania

Uzależnieniom" opisałiście Państwo, że jednostka jest wyposażona w łazienkę dla kobiet (składającą się z toalety, umywalki i prysznic), przystosowaną również dla osób niepełnosprawnych.

W załączeniu płyta CD ze zdjęciami toalet i natrysku przystosowanych dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

6. Rzetelności wypełniania dokumentacji ewidencyjnej nie można oceniać wyłącznie na podstawie dwóch błędnych przypadków w sytuacji kiedy średnio przyjmowanych jest ponad 300 pacjentów miesięcznie. Dane osób przyjętych są ewidencjonowane w karcie pacjenta, protokole doprowadzenia, książce ewidencyjnej, wezwaniu do zapłaty oraz ewidencji komputerowej co umożliwia łatwą weryfikację i modyfikację błędów.

Błąd piśmienniczy pracownika i lekarza którzy dokonywali przyjęcia tuż po północy (godzina 0:28) pełniąc dyżur od 19:00 wpisując datę 11 a nie 12 lipiec 2014r. jest zwykłą pomyłką, która została usunięta.

Wszyscy pracownicy Działu Ambulatoryjnego – Izba Wyrzeźwień MOZU zostali pouczeni i zdyscyplinowani do przestrzegania zakresu powierzonych obowiązków oraz poinformowani o konsekwencjach służbowych w przypadku dopuszczenia się podobnych uchybień.

7. W związku z przeprowadzoną re-kontrolą z dniem 09.09.2014r. objęłam szczególnym nadzorem dokumentację ewidencyjną i kart pacjentów w celu uniknięcia jakichkolwiek nieprawidłowości.

Otrzymują:

1. Adresat
2. a/a

Do wiadomości;

1. Prezydent Miasta Przemyśla

D Y R E K T O R  
Miejskiego Ośrodka  
Zapobiegania/Uzależnieniom  
w Przemyślu  
*Agnieszka Książek*  
mgr inż. Agnieszka Książek



V. Stan zdrowia i zachowanie po zwolnieniu z przymusu bezpośredniego:

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

Pracownicy I.W. wypinający z pasów bezp.:

.....  
.....

Podpisy Opiekunów

Lekarz dyżurny

Kierownik Zmiany (depozytariusz)

.....  
.....

Uwagi Dyrektora I.W.

.....  
.....

Dodatkowe uwagi, obserwacje, opinie:

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

Podpis, pieczęć lekarza .....

**OBSERWACJE OZNACZENIA (KOD):**

- |                    |                |                         |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------|-------------------------------|
| 1. szarpanie się,  | 4. płacze,     | 7. .mamrocze,           | 10. chwilowe zwolnienie,      |
| 2. wykrzykuje,     | 5. śmieje się, | 8. podawane płyny       | 11. inne,                     |
| 3. spokojny (śpi), | 6. śpiewa,     | 9. oddał mocz (stolec), | 12. bez zaburzeń psychicznych |

godzina, kod, podpis	godzina, kod, podpis	godzina, kod, podpis	godzina, kod, podpis
12.00	18.00	24.00	06.00
12.15	18.15	00.15	06.15
12.30	18.30	00.30	06.30
12.45	18.45	00.45	06.45
13.00	19.00	01.00	07.00
13.15	19.15	01.15	07.15
13.30	19.30	01.30	07.30
13.45	19.45	01.45	07.45
14.00	20.00	02.00	08.00
14.15	20.15	02.15	08.15
14.30	20.30	02.30	08.30
14.45	20.45	02.45	08.45
15.00	21.00	03.00	09.00
15.15	21.15	03.15	09.15
15.30	21.30	03.30	09.30
15.45	21.45	03.45	09.45
16.00	22.00	04.00	10.00
16.15	22.15	04.15	10.15
16.30	22.30	04.30	10.30
16.45	22.45	04.45	10.45
17.00	23.00	05.00	11.00
17.15	23.15	05.15	11.15
17.30	23.30	05.30	11.30
17.45	23.45	05.45	11.45

ul. Św. Brata Alberta 10, 37-700 Przemysł  
tel. (016) 672-30-04, fax (016) 671-39-56  
NIP: 795-23-38-918

Nr ewidencyjny 9/1 17 82/20141-  
Nr sali/tóżka ..... Nr depozytu wartościowego 10  
Nr depozytu ubraniowego 1

# KARTA Nr ..... pobytu w Miejskim Ośrodku Zapobiegania Uzależnieniom

Pan (Pani) ..... syn (córka) .....  
(imię ojca, matki, matka z domu)

urodzony(a) ... .. stan cywilny ... ..  
(data i miejsce urodzenia)

zamieszkały .....  
(dokładny adres zamieszkania)

miejsce nauki lub pracy nie podejje  
(nazwa zakładu pracy - zajmowane stanowisko, nazwa szkoły)

### I. Wniosek o przyjęcie

Doprowadzony(a) w dniu 18.01. 2014 r. godz. 01 minut 20

został(a) zatrzymany(a) w dniu 18.01. 2014 r. godz. 20 minut 45 będąc w stanie nietrzeźwości swoim zachowaniem dał(a) powód do zgorzenia w miejscu publicznym lub zakładzie pracy, znalazł(a) się w okolicznościach zagrażających jego(jej) życiu lub zdrowiu, albo zagrażających życiu lub zdrowiu innych osób (podać dokładny opis okoliczności i miejsce zatrzymania) oraz zachowanie doprowadzonego w czasie transportu

data od 10:45 w p.l. przy ul. Gmelleleg - przy drodze ul. S. - J. Lipomasa  
podejje w stanie nietrzeźwości i dojeżdżać na auto publiczne w kierunku  
identyfikacji. Echa zapanoszone, przy bawidasto, przy drodze i auto przy -

Proszę o przyjęcie wymienionego(ej) do placówki  
miej. S. Polak Wojal 851220 ANI - ANI H

(imię i nazwisko osoby doprowadzającej, nazwa jednostki oraz numer służbowy funkcjonariusza policji lub straży miejskiej)

*[Signature]*  
(podpis)

### II. Opinia lekarza

Doprowadzony(a) do placówki został(a) poddany(a) badaniu lekarskiemu o godz. 01 minut 25

#### 1. Wywiad lekarski (środowiskowy):

1) Okoliczności, rodzaj i ilość wypitego alkoholu, inne okoliczności związane z wprowadzeniem się w stan nietrzeźwości

2) Godzina badania alkomatem (alkometrem) - wynik

3) Odmawia badania alkomatem (alkometrem)

DEPOZYTARIUSZ  
18 LJ  
*[Signature]*  
(podpis lekarza)

#### 2. Badanie osoby doprowadzonej

1) Zachowanie (przytomny - nieprzytomny, śpiący, gadatliwy, spokojny, awanturujący się, małomówny, oporny)\*

2) Nastroj .....  
(wesoły, przygnębiony, przeciętny, pobudzony)

3) Chód .....  
(pewny, chwiejny, brak równowagi)

4) Mowa .....  
(wyraźna, niewyraźna, bełkotliwa)

5) Ślady wymiotów .....  
(widoczne, niewidoczne)

6) Tętno .....  
(miarowe, niemiarowe, dobrze napięte, słabo napięte)

MIEJSKI OŚRODEK  
ZAPOBIEGANIA UZALEŻNIENIOM  
W PRZEMYSŁU  
ul. Św. Brata Alberta 10, 37-700 Przemysł  
tel. 16 672-30-04, fax 16 671-39-56  
NIP: 795-23-38-918  
INSPEKTOR  
Ewa Wajda 200 p...  
200 p...



4. Rzeczy osobiste:

Lp.	Nazwa	Blizsze okreslenie przedmiotu (kolor, stopien zuzycia)	Par sztuk	Lp.	Nazwa	Blizsze okreslenie przedmiotu (kolor, stopien zuzycia)	Par sztuk
1	kapelusz			18	skarpetki	biale	1
2	czapka			19	halka		
3	beret			20	sukienka		
4	szalik			21	spodnica		
5	chustka			22	bluzka		
6	rekawiczki			23	stanik		
7	jesionka			24	podkoszulka	czarna	1
8	plaszcz			25	majtki	biale	1
9	kurtka			26	pończochy		
10	marynarka			27	pas do pończoch		
11	wiatrówka			28	rajstopy		
12	bluza			29	obuwie sk.		
13	sweter			30	obuwie gum.		
14	spodnie	czarna	1	31	obuwie in.	czarna	1
15	pasek			32			
16	koszula			33			
17	kalesony			34			

Razem pozycji w punkcie 4

*spis*

DEPOZYTARIUSZ

Depozyt przyjęli:  
18.11.

*De*

(podpis doprowadzającego)

1)

2)

(podpis depozytariusza)

(podpis)

V. Odbiór alkoholu

Odebrano do depozytu napoje alkoholowe - depozyt Nr .....

*2x 100ml  
2x 50ml*

INSPEKTOR

Depozyt przyjęli

*Ewa Wajda*

1)

2)

MIEJSKI OŚRODEK  
ZAPOBIEGANIA UZALEŻNIENIOM  
W PRZEMYSŁU

ul. Św. Brata Alberta 10, 37-700 Przemyśl  
tel. 16 672-30-04, fax 16 671-39-56  
NIP: 796-23-28-918

VI. Pobyt w Ośrodku

I. zastosowane zabiegi i środki:

1) opatrunki

*nie*

(jaki)

2) leki (zastrzyki)

*nie*

(rodzaj, ilość, godzina)

3) kąpiel ciepła

*nie*

(podać powód zastosowania)

4) pas bezpieczeństwa od godz. .... do godz. ....

*11:30 - 12:30*

5) przyczyna zastosowania pasa

6) inne

*nie*

Julian Wojtowicz  
St. tel. med.  
37 500 Jarosław, ul. Jana Pawła II 35/38  
213-4352 tel. 67 22 22 22  
-980900216  
(osoby która powzięła decyzję o przyjęciu)

Nr ewidencyjny .....  
Nr sali/łóżka .....  
Nr depozytu ubraniowego .....  
Nr depozytu wartościowego ..... 21

1789  
7/2  
5

**KARTA Nr ..... pobytu w Miejskim Ośrodku Zapobiegania Uzależnieniom**

Pan (Pani) ..... syn (córka) .....  
urodzony(a) ..... sian cywilny .....  
zamieszkały .....  
miejsce nauki lub pracy .....  
(nazwa zakładu pracy - zajmowane stanowisko, nazwa szkoły)

**I. Wniosek o przyjęcie**

Doprowadzony(a) w dniu ..... 18 04 ..... 20 14 r. godz. .... minut 50  
został(a) zatrzymany(a) w dniu ..... 18 04 ..... 20 14 r. godz. .... minut 45 będąc  
w stanie nietrzeźwości swoim zachowaniem dał(a) powód do zgorzienia w miejscu publicznym lub zakładzie pracy, znalazł(a) się  
w okolicznościach zagrażających jego(jej) życiu lub zdrowiu, albo zagrażających życiu lub zdrowiu innych osób (podać dokładny  
opis okoliczności i miejsce zatrzymania) oraz zachowanie doprowadzonego w czasie transportu

Proszę o przyjęcie wymienionego(ej) do placówki

.....  
(imię i nazwisko osoby doprowadzającej, nazwa jednostki oraz numer służbowy funkcjonariusza policji lub straży miejskiej)

**II. Opinia lekarza**

Doprowadzony(a) do placówki został(a) poddany(a) badaniu lekarskiemu o godz. .... 19 ..... minut 54

**1. Wywiad lekarski (środowiskowy):**

- 1) Okoliczności, rodzaj i ilość wypitego alkoholu, inne okoliczności związane z wprowadzeniem się w stan nietrzeźwości  
.....  
2) Godzina badania alkomatem (alkometrem) - wynik .....  
3) Odmawia badania alkomatem (alkometrem) .....

**2. Badanie osoby doprowadzonej**

- 1) Zachowanie (przytomny - nieprzytomny, śpiący, gadliwy, spokojny, awanturujący się, małomówny, oporny\*)
- 2) Nastrój .....  
(wesoły, przygnębiony, przeciętny, pobudzony)
- 3) Chód .....  
(pewny, chwiejny, brak równowagi)
- 4) Mowa .....  
(wyraźna, niewyraźna, bełkotliwa)
- 5) Ślady wymiotów .....  
(widoczne, niewidoczne)
- 6) Tętno .....  
(miarowe, niemiarowe, dobrze napięte, słabo napięte)

DEPOZYTARZUSZ  
Nr 2011  
Jaśwan Bury  
DERMATOLOG-WENEROLOG  
37-700 Przemyśl, ul. Zimna 4 WP 5/10  
tel. (017) 72 30 42

MIEJSKI OŚRODEK  
ZAPOBIEGANIA UZALEŻNIENIOM  
W PRZEMYSŁU  
ul. Brata Alberta 10, 37-700 Przemyśl  
tel. 16 672-30-04, fax 16 671-39-56  
NIP: 795-23-38-916  
INSPEKTOR  
Ewa Wajda

4. Rzeczy osobiste:

Lp.	Nazwa	Blizsze okreslenie przedmiotu (kolor, stopien zuzycia)	Par sztuk	Lp.	Nazwa	Blizsze okreslenie przedmiotu (kolor, stopien zuzycia)	Par sztuk
1	kapelusz			18	skarpetki		
2	czapka	zadru	1	19	halka		
3	beret			20	sukienka		
4	szalik			21	spodnica		
5	chustka			22	bluzka		
6	rekawiczki			23	stanik		
7	jesionka			24	podkoszulka	Ades	1
8	plaszcz			25	majtki		
9	kurtka			26	pończochy		
10	marynarka			27	pas do pończoch		
11	wiatrowka			28	rajstopy		
12	bluza			29	obuwie sk.		
13	sweter			30	obuwie gum.		
14	spodnie	brun	1	31	obuwie in.	brun	1
15	pasek			32			
16	koszula			33			
17	kalesony			34			

Razem pozycji w punkcie 4 .....

(podpis doprowadzajacego)

depozytariusz  
Nr 20 L.N. depozyt przyjęli:

1) .....

(podpis depozytariusza)

2) .....

(podpis)

V. Odbiór alkoholu

Odebrano do depozytu napoje alkoholowe - depozyt Nr .....

**MIEJSKI OŚRODEK ZAPOBIEGANIA UZALEŻNIENIOM W PRZEMYSŁU**  
ul. Św. Brata Alberta 10, 37-700 Przemysł, tel. 16 672-30-04, fax 16 671-39-56, NIP: 795-23-38-016  
**MIEJSKI OŚRODEK ZAPOBIEGANIA UZALEŻNIENIOM W PRZEMYSŁU**  
ul. Św. Brata Alberta 10, 37-700 Przemysł, tel. (016) 672-30-04, fax (016) 671-29-56, NIP: 795-23-38-016

2e 1pads

2 OUNIK

INSPEKTOR 2) .....

(podpis depozytariusza)

\*\*\*\*\*  
\* ALKOMETR \*  
\* A2.0 \*  
\*\*\*\*\*

VI. Pobyt w Ośrodku

I. zastosowane zabiegi i środki:

1) opatrunki ..... (jaki)

2) leki (zastrzyki) ..... (rodzaj, dawka, godzina)

3) kąpiel ciepła ..... (podać powód zastosowania)

4) pas bezpieczeństwa od godz. .... do godz. ....

5) przyczyna zastosowania pasa .....

6) inne .....

A W A T  
Nr. 1452/06  
PRACA CIĄGLA  
DATA: 19.07.14  
GODZINA: 08:05

PRÓBA WAŻNA  
ZAWARTOŚĆ ALK:  
0,00 mg/l

DEPOZYTARIUSZ

(podpis lekarza - felczera) przy której powzięła decyzję o powyższym

ward Brata Alberta 10, 37-700 Przemysł, tel. 16 672-30-04, fax 16 671-39-56, NIP: 795-23-38-016



BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 2014 -12- 0 9

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.574.28.2014.PK

Pani  
mgr inż. Agnieszka Książek  
Dyrektor  
Miejskiego Ośrodka  
Zapobiegania Uzależnieniom  
ul. Św. Brata Alberta 10  
37 - 700 Przemyśl

W nawiązaniu do odpowiedzi Pani Dyrektor z dnia 19 listopada 2014 r. udzielonej w sprawie zaleceń przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji wydanych po re-kontroli podległej Pani placówki przeprowadzonej w dniu 8 września 2014 r., dziękuję za ustosunkowanie się do wydanych rekomendacji oraz ich wdrożenie.

W odniesieniu do zalecenia dostosowania Izby Wyrzeźwień do potrzeb osób z niepełnosprawnością przyznaję, że jego zaistnienie wśród pozostałych zaleceń miało charakter omyłkowy, za co serdecznie przepraszam.

Do wiadomości:

Prezydent Miasta Przemyśla

Z poważaniem

mgr Przemysław Kazimirski  
  
Główny specjalista