

**Департамент семьи, социальной и демографической  
политики Брянской области**

г. Брянск  
(место составления акта)

"16" мая 2017 г.  
(дата составления акта)

17 00

(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

**ведомственного контроля качества и безопасности медицинской  
деятельности, осуществляющейся в учреждениях социального  
обслуживания населения Брянской области**

№ 1

По адресу/адресам: 242750, Брянская область, Дубровский район,  
п.г.т. Дубровка, ул. Журавлева, д.50  
(место проведения проверки)

На основании: Приказа департамента семьи, социальной и демографической политики  
Брянской области от 11 мая №150 «О проведении плановой выездной проверки в целях  
ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности  
осуществляющейся в ГБУСОН «Дубровский детский дом-интернат для умственно отсталых  
детей»

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))  
была проведена плановая выездная проверка в отношении:

Государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания  
населения «Дубровский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии) индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

"16" 05 2017 г. с 11 час. 30 мин. до 17 час. 30 мин. Продолжительность 6

Общая продолжительность проверки: \_\_\_\_\_ б часов  
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Департаментом семьи, социальной и демографической политики  
Брянской области

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы):  
(заполняется при проведении выездной проверки)

Директор Парашенкова В.А.  
17.05.2017  
(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения  
проверки: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(заполняется в случае необходимости согласования проверки  
с органами прокуратуры)

Лицо (а), проводившее проверку: Шувалова Н.И., главный консультант отдела  
стационарных социальных учреждений для пожилых людей и инвалидов, Белозор Т.В.  
ведущий консультант отдела стационарных социальных учреждений для пожилых людей  
и инвалидов

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность  
должностного лица (должностных лиц), проводившего (их) проверку)  
При проведении проверки присутствовали: директор учреждения Парашенкова В.В.  
(приказ о назначении)

от 27.02.2004г №25/14

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность  
руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или  
уполномоченного представителя юридического лица, присутствовавших  
при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

выявлены нарушения обязательных требований или требований,  
установленных правовыми актами (с указанием положений  
(нормативных) правовых актов):

Медицинская деятельность в организации осуществляется в соответствии с лицензией  
на осуществление медицинской деятельности № ЛО-32-01-000788 от 21.02.2014 год  
выданной департаментом здравоохранения Брянской области.

нарушений не выявлено \_\_\_\_\_

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, проводимых  
органами государственного контроля (надзора), ведомственного контроля,  
внесена (заполняется при проведении выездной проверки):

Белозуб Т.В.  
(подпись проверяющего)

Паршина  
(подпись уполномоченного представителя  
юридического лица)

Журнал учета проверок юридического лица, проводимых  
органами государственного контроля (надзора), ведомственного контроля,  
отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):

Z  
(подпись проверяющего)

Z  
(подпись уполномоченного представителя  
юридического лица)

Прилагаемые к акту документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

Шубарова В.Ч.  
Белозуб Т.В.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями  
получил(а):

Паршина В.А.

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность  
руководителя, иного должностного лица или уполномоченного  
представителя юридического лица)

"16 мая 2014

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

Z  
(подпись уполномоченного  
должностного лица (лиц),  
проводившего проверку)