



Název pracoviště:	
NEUROLOGIE VIP	
Číslo a název SOP:	
SOP - L015 - C 01 / STRAVA	
Datum kontroly:	Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce):
30.9.2021	10351 ... Jan Staničník resha
Výsledek kontroly (volbu označte křížkem):	
☒ procesní kritéria jsou v praxi dodržována	
☐ procesní kritéria byla v praxi porušena kritéria, která byla porušena:	
Nápravná opatření (v případě porušení procesních kritérií):	
Datum nápravných opatření:	
Navržená aktualizace (volbu označte křížkem):	
☐ ano	
Konkretizace změny:	
☒ ne	
Odborný garant SOP (jméno pracovníka):	
☐ souhlas s navrženou aktualizací	
☐ nesouhlas s navrženou aktualizací	
Datum vyjádření OG SOP:	

Název pracoviště:	
NEUROLOGIE VIP	
Číslo a název SOP:	
SOP - L015 - L011 LÉKY	
Datum kontroly:	Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce):
30.9.2021	Staničková Zdenka
Výsledek kontroly (volbu označte křížkem):	
☒ procesní kritéria jsou v praxi dodržována	
☐ procesní kritéria byla v praxi porušena kritéria, která byla porušena:	
Nápravná opatření (v případě porušení procesních kritérií):	
Datum nápravných opatření:	
Navržená aktualizace (volbu označte křížkem):	
☐ ano	
Konkretizace změny:	
☒ ne	
Odborný garant SOP (jméno pracovníka):	
☐ souhlas s navrženou aktualizací	
☐ nesouhlas s navrženou aktualizací	
Datum vyjádření OG SOP:	

Název pracoviště: NEUR 31A	
Číslo a název SOP: SOP - L 015 - V11	
Datum kontroly: 29.9. 2021	Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce): Bc. ŠEVČÍKOVÁ MICHAELA 62 494
Výsledek kontroly (volbu označte křížkem): ☒ procesní kritéria jsou v praxi dodržována ☐ procesní kritéria byla v praxi porušena kritéria, která byla porušena:	
Nápravná opatření (v případě porušení procesních kritérií): 	
Datum nápravných opatření: 	
Navržená aktualizace (volbu označte křížkem): ☐ ano Konkretizace změny: ☒ ne	
Odborný garant SOP (jméno pracovníka): ☐ souhlas s navrženou aktualizací ☐ nesouhlas s navrženou aktualizací	
Datum vyjádření OG SOP: 	



Název pracoviště: NEUR odd 35	
Číslo a název SOP: SOP - L015 - L01	
Datum kontroly: 29. 9. 2021	Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce): Bc. MICHAELA ŠEVČÍKOVÁ 62 494
Výsledek kontroly (volbu označte křížkem): ☒ procesní kritéria jsou v praxi dodržována ☐ procesní kritéria byla v praxi porušena kritéria, která byla porušena:	
Nápravná opatření (v případě porušení procesních kritérií): 	
Datum nápravných opatření: 	
Navržená aktualizace (volbu označte křížkem): ☐ ano Konkretizace změny: ☒ ne	
Odborný garant SOP (jméno pracovníka): ☐ souhlas s navrženou aktualizací ☐ nesouhlas s navrženou aktualizací	
Datum vyjádření OG SOP: 	



Název pracoviště: NEUROLOGIE 31. A.	
Číslo a název SOP: L015- CO1 PODVÍLNÍ STRAVY	
Datum kontroly: 1. 10. 2021	Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce): ZOFIJA URBINKOVÁ, STANIČNÍ SESTRA
Výsledek kontroly (volbu označte křížkem): ☐ procesní kritéria jsou v praxi dodržována ☒ procesní kritéria byla v praxi porušena kritéria, která byla porušena: PACIENT NEBYL LÉKÁŘEM INFORMOVÁN O ZMĚNĚ DIETNÍHO REŽIMU.	
Nápravná opatření (v případě porušení procesních kritérií): EDUKACE PACIENTA O DIETĚ.	
Datum nápravných opatření: 1. 10. 2021	
Navržená aktualizace (volbu označte křížkem): ☐ ano Konkretizace změny: ☒ ne	
Odborný garant SOP (jméno pracovníka): ☐ souhlas s navrženou aktualizací ☐ nesouhlas s navrženou aktualizací	
Datum vyjádření OG SOP:	



Název pracoviště: NEUROLOGIE 31.A.	
Číslo a název SOP: L01- PODÍVNÍ LÉKŮ	
Datum kontroly: 29.9.2021	Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce): DOMLNA URBIŇKOVÁ, STANIČNÍ SESTRA
Výsledek kontroly (volbu označte křížkem): ☒ procesní kritéria jsou v praxi dodržována ☐ procesní kritéria byla v praxi porušena kritéria, která byla porušena:	
Nápravná opatření (v případě porušení procesních kritérií): 	
Datum nápravných opatření: 	
Navržená aktualizace (volbu označte křížkem): ☐ ano Konkretizace změny: ☒ ne	
Odborný garant SOP (jméno pracovníka): ☐ souhlas s navrženou aktualizací ☐ nesouhlas s navrženou aktualizací	
Datum vyjádření OG SOP: 	