

### Protokół zabezpieczenia dowodów

Na podstawie § ..... Regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr ..... Zarządu Województwa Śląskiego z dnia .....,

kontrolujący .....  
*/imię, nazwisko, stanowisko służbowe kontrolującego/*

działając w obecności .....  
*/imię, nazwisko, stanowisko służbowe osoby uczestniczącej w oględzinach/*

dokonał w dniu ..... zabezpieczenia następujących dowodów:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

*/nazwy i dane identyfikacyjne zabezpieczonych dowodów/*

Zwolnienie zabezpieczonych dowodów może nastąpić na polecenie:

.....  
*/imię, nazwisko i stanowisko służbowe kontrolującego/*

Przed podpisaniem osoba uczestnicząca w czynnościach zapoznała się z treścią protokołu.

....., dnia .....r.  
*/miejsowość, data/*

.....  
*/podpis kontrolującego/*

.....  
*/podpis osoby uczestniczącej w czynnościach/*