



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

**Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области»**

(ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Новосибирской области»  
ул. Фрунзе, д. 84, г. Новосибирск, 630099

тел/факс 224-58-38 E-mail: [cgnsso@cn.ru](mailto:cgnsso@cn.ru) ОКПО 76681824 ОГРН 1055406020845 ИНН/КПП 5406305556/540601001

«23» 2023г 10 час.30мин.

(дата и время составления акта)

**Акт обязательного профилактического визита**

1. Обязательный профилактический визит проведен на основании Программы профилактики рисков причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям по федеральному государственному контролю (надзору) в области защиты прав потребителей на 2022 г.

2. Обязательный профилактический визит проведен в отношении:

ГАУ ССЛ НСО «Каменский психоневрологический интернат»

3. Обязательный профилактический визит проведен по адресу (местоположению):  
Новосибирский район, с. Каменка, ул Калинина, 25

(указываются адреса (местоположение) места осуществления контролируемым лицом деятельности или места нахождения иных объектов контроля, в отношении которых была проведена выездная проверка).

4. Обязательный профилактический визит проведен в следующие сроки:

с «23» августа 2023 г., 8 час.30 мин.

По «23» августа 2023 г., 10 час. 30мин.

(указываются дата и время фактического проведения профилактического визита).

5. Вид деятельности: деятельность по предоставлению социальных услуг

6. По результатам обязательного профилактического визита явная непосредственная угроза причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям или такой вред (ущерб) причинен **ВЫЯВЛЕНО/НЕ ВЫЯВЛЕНО** (нужное подчеркнуть)

6.1 Выявлено (описать в чем выражена угроза или вред)

7. К настоящему акту прилагаются:

(должность, фамилия, инициалы инспектора (руководителя группы инспектора)

(подпись)

Врач по общей гигиене Ковальчук Н.А.

Отметка об ознакомлении или об отказе в ознакомлении контролируемых лиц или их представителей с актом (дата и время ознакомления).

23.08.23

(дата, время)

(подпись)

(должность)

(ФИО)