

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA

Hora: 14:20 Fecha: 24-1-2017 T. Municipal: La Cañada Shire

1.- DATOS DEL/DE LA INSPECTORA

Domicilio

3.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Actividad: RESIDENCIAL ASISTIDA DEPENDIENTES Nombre del establecimiento: RESIDENCIAL ASISTIDA DEPENDIENTES
Domicilio: calle, plaza o avda y nº: C/19 de Mayo s/n CP: 04120
Localidad: Lebena Provincia: Huelva Teléfono: 958211473 Fax:
Apellidos y Nombre (Razón Social del/de la propietario/a): DAVID LÓPEZ PÉREZ D.N.I./NIF: 74466666

4.-	RESEÑA DE LOS HECHOS
-----	----------------------

MOTIVOS DE LA INSPECCIÓN

ORDINARIA

☐ EXTRAORDINARIA

HECHOS

HECHOS

no realizado.

En Agua fría de consumo humano. - Presentar justificación del filtro de partículas instalado después de la conexión de gas en el artículo de medidas preventivas donde se debe de b) debe cumplir la norma UNE-EN 17443.

En el día de hoy el Cero libre residual coincide en distintos puntos de la red en las unidades, presente y II y IV son de 0,2 mg/l. Está de un límite ya que este debe ser menor del alfiler un aparato de medición adicional por estar el dispositivo de automatización sin uso, reto hasta que se slo calibre de la de una documento.

5.- RECOGIDA DE MUESTRAS

☐ NO

☐ SI. N° DE MUESTRAS

TIPO	LOCALIZACION	INSPECCIONADO
Modelo judicial que una la red de saneamiento de la residencia y puede haber municipios		SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO ☐

(La toma de muestras se efectúa en la forma legalmente establecida, manifestando el/la inspeccionado/a su conformidad con el método y número de ejemplares recogidos. En el caso de que algún ejemplar de los muestras/los que en poder del/la inspeccionado/a, éste/a es responsable de su custodia y conservación para el posible análisis contradictorio, presumiendo de implícitamente su disposición a cualquier otro requerimiento.)

6	MANIFESTACIONES DEL/DE LA INSPECCIONADO/A
---	---

graves por el artículo 14 del R.D. 865/2001. Inspección de
existe riesgo grave e inminente para la salud y protección
inducción de brotes de SIDA. Y refuerza
para la solución de dichos déficits y adherencia a la
normativa vigente. (Señalo también de la vulnerabilidad de
población afectada. Mejorar de la calidad de
specimen, equilibrar el nivel de riesgo de infección con el riesgo de
infección con pruebas de diagnóstico de la infección.

7.-	LUGAR, FECHA Y FIRMA
-----	----------------------

En testimonio de lo actuado, se levanta la presente acta por cuadruplicado, quedando una en poder del representante de la empresa firmándola en el lugar y fecha arriba indicados.

EL/LA INSPECCIONADO/A

TESTIGOS

EL/LA INSPECTOR/A