

Protokół z kontroli MDR

OZNACZENIE URZĘDU/JEDNOSTKI	
OZNACZENIE KOMÓRKI KONTROLOWANEJ	
ZAKRES KONTROLI	
OKRES KONTROLI	
DATA PZREPROWADZENIA KONTROLI	
KONTROLUJĄCY (imię, nazwisko, stanowisko)	
OPIS USTALEŃ	
ZALECENIA POKONTROLNE	
1)	
2)	

DATA, PODPIS KONTROLUJĄCEGO	
------------------------------------	--

..... data przekazania protokołu Starości podpis
--	-----------------