

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

Nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

Nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

1. Orzeczenia lekarskie stwierdzające zdolność do pracy pracowników
2. Umowa nr 7321 z dnia 02.02.2013r., z Przedsiębiorstwem Gospodarki Komunalnej „STARKOM” w Starogardzie Gdańskim Sp. z o.o., ul. Tczewska 22, na świadczenie usług w zakresie odbioru stałych odpadów komunalnych,
3. Umowa nr 921/2007 z dnia 06.11.2007r., z „PELKOM” Sp. z o.o., ul. Starogardzka 13, 83-130 Pelplin na zaopatrzenie w wodę i odprowadzenie ścieków, ważna na czas nieokreślony.

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:

.....nie stwierdzono.....

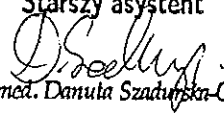
Data i godz. zakończenia kontroli: 12.11.2015r. godz. 12:00

Łączny czas kontroli: 2 godz. 20 min

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Lipowa 1
83-121 RUDNO
tel./fax 058-536-12-71

.....
(podpis i/lub pieczęć Strony przez przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Starszy asystent


mgr anal. med. Danuta Szadurska-Chwojnicka

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałam w dniu 12.11.2015r.

.....
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

*Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.*

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
**- właściwie zakreślić

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr OHP.9022.1.70.2015.KW

Rudno, 12.11.2015 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Katarzynę Węglowską, starszego asystenta, nr upoważnienia 33/2015

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika upoważnionego przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U z 2015 r. poz. 1412) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*

Dom Pomocy Społecznej

ul. Lipowa 1

83-121 Rudno

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Starostwo Powiatowe w Tczewie

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 593-212-78-42

REGON 191887911

PESEL PKD 86

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Barbara Lipka – dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)*

- główny administrator

6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres):*

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 12.11.2015 r., godz. 9:40

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące warunków zdrowotnych środowiska pracy

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):*

Aktualnie nie toczy się żadne postępowanie administracyjno-egzekucyjne wobec kontrolowanego podmiotu. Dom Pomocy Społecznej w Rudnie zatrudnia na umowę o pracę 47 pracowników, w tym 8 pracowników administracyjnych, 31 pracowników działu opiekuńczego-terapeutycznego, i 8 pracowników obsługi.

Pracownicy posiadają aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu. W dniu kontroli sprawdzono wrywkowo 10 zaświadczeń lekarskich w aktach osobowych pracowników. Pracodawca zawarł umowę o świadczeniu usług medycznych z Maciejem Rogowskim Spółka Komandytowo – Akcyjna NZOZ Przychodnia Rogowscy z siedzibą w Tczewie na okres od 01.01.2014 r. do 31.12.2017 r.

Stan sanitarny i techniczny pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych nie budzi zastrzeżeń, w dniu kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości z zakresu przestrzegania ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie ww. pomieszczeń. Stan urządzeń pracy i stosowanych maszyn jest właściwy. Skontrolowano pomieszczenia administracyjno – biurowe

(pracownika socjalnego, księgowość, głównego administratora, place), pomieszczenia pracy (kuchnia i gabinet kinezyterapii), pomieszczenia higieniczno-sanitarne (toalety, szatnie), kuchnię. Pracodawca zapewnia dostęp do instrukcji stanowiskowych bhp do pracy przy urządzeniach i maszynach oraz niezbędne środki ochrony indywidualnej.

Pracodawca zapewnia odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej, w formie ekwiwalentu za odzież i przydziału obuwia, a także umożliwia pranie odzieży roboczej w zakładzie pracy, zarządzenie Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Rudnie nr 8/2008.

Pracodawca ocenia i dokumentuje ryzyko zawodowe na wszystkich stanowiskach pracy. Pracownicy pisemnie potwierdzają zapoznanie się z wynikami ww. oceny – oświadczenia w aktach osobowych pracowników.

W zakładzie funkcjonuje system pierwszej pomocy w formie apteczek wyposażonych w niezbędne środki do jej udzielania. W kontrolowanym obiekcie przestrzegana jest ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

Nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

Nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

1. Zaświadczenia lekarskie pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu.
2. Umowa z lekarzem o świadczeniu usług medycznych.
3. Ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy
4. Zapoznanie pracowników z oceną ryzyka zawodowego na stanowisku pracy.
5. Instrukcje bezpieczeństwa i higieny pracy.
6. Karty przydziału odzieży roboczej i środków ochrony indywidualnej

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:

W dniu kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczące warunków zdrowotnych środowiska pracy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono** mandat karny na

..... w wysokości na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (imię i nazwisko, stanowisko) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania**.
 W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli: 12.11.2015 r., godz. 12:00

Łączny czas kontroli: 2 godz. 20 min.

.....
 (podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
 ul. Lipowa 1
 83-121 RUDNO
 tel./fax 955-536-12-71

.....
 (podpis osób obecnych podczas kontroli)

Katarzyna Wójcik
 (podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem w dniu 12.11.2015 r.

..... ✓
 (podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
 Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
 ** - właściwie zakreślić