

Pieczczę stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr OHK.9022.5.31.2018.DS

Rudno, 13.11.2018 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Danutę Szadurską-Chwojnicką – st. asystenta, nr upoważnienia 20/2018, Oddział Higieny Komunalnej WSSE Gdańsk, 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 2017 r., poz. 1261 ze zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej w Rudnie, ul. Lipowa 1, 83-121 Rudno, tel. 58 5361271,
dpsrudno@dpsrudno.iq.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej w Rudnie, ul. Lipowa 1, 83-121 Rudno, tel. 58 5361271,
dpsrudno@dpsrudno.iq.pl - dom dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Powiat Tczewski, ul. Piaskowa 2, 83-110 Malbork
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 593-21-40-707/191887911/ 8730Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Barbara Lipka – dyrektor DPS
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* - nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* - Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 13.11.2018 r. godz. 9.30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli 13.11.2018 r. godz. 11.30

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola stanu sanitarno-higienicznego obiektu, realizacja ustawy z dnia 09 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Nie dotyczy.....
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** – nr i nazwa protokołu/ów* - nie dotyczy

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* - nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów - nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- *1) Instrukcja utrzymania porządku, czystości i higieny w zakładzie oraz w jego otoczeniu,
- 2) Procedura zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami,
- 3) Protokół Nr 39/2018 z dnia 20.10.2018 r. z okresowej kontroli przewodów kominowych – Transport i Usługi Kominiarskie, Henryk Muszyński, Rożental, ul. Ks. Pasierba 2, 83-130 Pelplin
- 4) Umowa Nr 7/2017 z dnia 24.03.2017 r. z Przedsiębiorstwem Usług Sanitarnych „PUS” Spółka z o.o. w Kwidzynie, ul. Wiślana 2 – wywóz i usuwanie odpadów stałych zmieszanych komunalnych i segregowanych
- 5) Zaświadczenia lekarskie pracowników stwierdzające zdolność do pracy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli

- Ocena stanu sanitarnego domu pomocy społecznej FK_HK_20 Edycja 1

Poinformowano kontrolowanego, iż formularz jest do wglądu w siedzibie WSSE w Gdańsku

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Kontrolowany obiekt zamieszkuje dzieci, młodzież i osoby dorosłe niepełnosprawne intelektualnie. Aktualnie obiekt zamieszkuje 77 osób.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

W okresie od ostatniej kontroli sanitarnej zostało wykonanych szereg prac:

remont dachu (wymiana pokrycia papowego, rynien, opierzenia oraz naprawa kominów wentylacyjnych), remont pokoju dziennego (malowanie, wymiana sufitu podwieszanego oraz wyposażenie w nowe meble), wymiana drzwi przeciwpożarowych (2 sztuki), budowa wiaty rekreacyjnej, wymiana chodników na terenie wokół obiektu, sukcesywne odnawianie pokoi mieszkańców – prace malarskie oraz wymiana sprzętów.

W obiekcie brak palarni. Wszyscy mieszkańcy są niepalący.

Opieka medyczna mieszkańców – w ramach POZ.

Stan sanitarno-higieniczny obiektu w dniu kontroli - bez zastrzeżeń.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*
nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

2. Wniesiono/nie wniesiono uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

.....
V
DIREKTOR
Barbara Lipko

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

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

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez.....nie dotyczy
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

Nie dotyczy
(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

DYREKTOR

Barbara Lipka

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

Starszy asystent

Dziedzielnik
mgr anal. med. Danuta Szadurska-Chwojnicka.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ch))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 13.11.2018 r. oraz „Obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO)”

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Lipowa 1
33-121 RUDNO
(nazwa/nr) 058-536-12-71

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**.....

- Ocena stanu sanitarnego domu pomocy społecznej FK_HK_20 Edycja 1

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

