

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

Wojewódzka Stacja

Sanitarno-Epidemiologiczna

80-211 Gdańsk, ul. Debinki 4

tel. 58 344 73 00 fax 58 520 52 53

NIP 957-04-72-806 Regon 000292474

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 9022/158/2018 AS

Rudnik, dnia 9 listopada 2018 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Wanda Szewczyk – st. instr. higieny Oddziału Promocji Zdrowia z Higieną Dzieci i Młodzieży

Nr upoważ. 28/2018

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

## 1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej w Rudniku  
ul. Lipowa 1 83-121 Rudnik  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

## 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

19  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

## 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

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

ul. Pilskowska 2 83-110 Torzyna  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Rudniku  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

ul. Lipowa 1 83-121 Rudnik  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 593.21.40704/191887911/87.302

## 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Barbara Lipka - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko)

## 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

[ ] - kierownik działu pielęgnacji  
(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 9 listopada 2018 godz. 9:00

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

nie dotyczy

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

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli.....

8.XI.2018 11.10

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* .....

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

ochrona stanu sanitarnego pracowni

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

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\*

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów

nie korzystano

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

nie oceniano

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli nr... I/ADM/10.....  
do wglądu w WSSE na wniosek strony

### III. WYNIKI KONTROLI

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

10 pracowników w pod. prowadzone przez podmiot administracyjnie

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

8 pracowników przebywa, 14 wyjazdów do obiektu w 19-11-2018  
na ul. Dąbki 8 w Warszawie 19-23.10  
- 3 osoby - pobierają materiały do DTS w Ruchnie  
nowe udaje się w Juppiania, ze sąli dzwoniące  
- 4 osoby w szkole w Torwie  
- 1 osoba w szkole w Torwie  
w dzielnicy goło:net pomocy doraźnej... czynny codziennie  
godz. 7-15  
Prowadzi opiekę sprawozdanie przez Prykladnie w Replimie i Replim

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

Zuszenie przedłożone s/m.

Próbuc białizny - w torzienkach, a wydzielony o piasku.

Wydzielone kóre na budyne biele 11 212

Podobnie zyp w tzs. podobnie. Kanda nadzienia.

ma do roboty dyspozycji torzienkę i palcej dzienny

Solewki i tpy. zapoznaczone w uradze hipieny robotej.

Pomieszczenia, w ktorych odbywa sie robota i inne wydep.

wyposazenie w tym meble i aparaty i palcej.

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

a).....nie dotyczy

b).....

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. Wnieściono/nie wnieściono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

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

str. 2. III. 2 - przekreślono, nie

(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

(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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

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

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

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

nie dotyczy

KIEROWNIK

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (y))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Do protokołu załączono informację wynikającą z rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO)

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 9. XI 2018

KIEROWNIK

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ  
ul. Lipowa 1  
83-121 RUDNO  
tel./fax 58-536-12-71

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

F. HPM/10 - ocena stanu sanitarnego placówki op. - op. do  
pracy sanitarnej

(nazwa/nr)

**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

## **Obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku (80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4, tel. 58 344 73 00) jest Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny będący jednocześnie Dyrektorem Stacji;
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych (e-mail: [iod@wsse.gda.pl](mailto:iod@wsse.gda.pl));
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego;
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z instrukcją kancelaryjną wynikającą z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
7. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne w pozostałym zakresie jest dobrowolne;
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób umożliwiający zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym również w formie profilowania.

