

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr OHK.9022.5.34.2019.KTP

Rudno, 12.12.2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzynę Tomczyk-Paszkiwicz, Oddział Higieny Komunalnej, nr upoważnienia 01/2019
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Pracownika upoważnionego 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 2019 r., poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 kpa

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej w Rudnie, ul. Lipowa 1, 83-121 Rudno
tel. 58 536 12 71; dpsrudno@iq.pl - dom dla dzieci, młodzieży
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna) i osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

J.N., dpsrudno@dpsrudno.iq.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Powiat Tczewski, ul. Piastowa 2, 83-110 Tczew
(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 ... 593-21-40-707/191887911/87302

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*

.....
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli godz 9³⁰, 12.12.2019r.

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli godz 12⁰⁰, 12.12.2019r.

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola stanu sanitarno-higienicznego oraz realizacja ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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* - nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
Nie dotyczy.....
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
1) Umowa Nr 7/2017 z dnia 24.03.2017 r. z Przedsiębiorstwem Usług Samotermu "PVS" Spółka z o.o. w Kwidzynie, ul. Wisłowa 2 - wywóz i usuwanie odpad. statyczny zamieszkałym komunalnym i seprepowony.
- 2) Rozumek z 23.10.2018 r. ze strony preped. przewodów kominiowych prep. prez. firm: TUDOSPATI i usługi kopu naski, Henryk Muszyński, Rozentel, ul. Ks. Pelskiego 2 83-130 Telpin
- 3) zaświadczenie lekarskie pracownika 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
PK MK ORO Edyja 3
Poinformowano kontrolowanego iż formularz jest do wypełnienia w siedzibie WSE w Gdańsku

III. WYNIKI KONTROLI

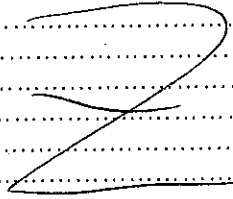
1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
kontrolowany obiekt zamieszkuje dzieci, młodzież i osoby dorosłe niepełnosprawne, intelektualnie obłądnie obiekt zamieszkuje 7 osob.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
kopielny remont części biurowej na parterze, wymiana drzwi w pokojach dziadaniach, remont z tarasem, remont pokoju dla niepełnosprawnych z dachu do tarasu, wymiana i polaryzacja na piśmie, Ponadto wykonano nowe chodniki i część elewacji budynku w trakcie remontu jeden pokój na parterze stan sanitarno-higieniczny prawidłowy

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

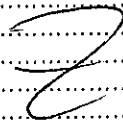
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

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~~** uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

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

(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)

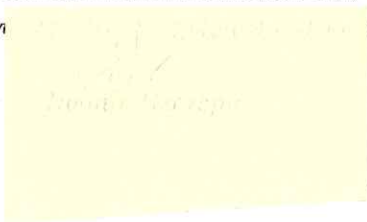
* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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.....

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

(czyteln)



Starszy asystent
Tomczyk - Piszki
mgr Katarzyna Tomczyk-Piszki

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Poinformowano i pozostawiono na miejscu „Obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO)”

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 12.12.2018r.

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

F.R. HK - OAR Edycja 3 Ocena stanu sanitarnego domu pomocy społecznej

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 (RODO)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.) informuje się, 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;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b, g, h, i, j 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 przez okres wynikający z przepisów prawa;
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 Pani/Pan 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 Panią/Pana 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.

