

WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
Oddział Higieny Pracy
80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr OHP.9022.1.107.2019.MK

Gdańsk, dnia 19 grudnia 2019 roku
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Marcin Kraska – starszy asystent Oddziału Higieny Pracy WSSE w Gdańsku; nr upoważnienia: 21/2019
(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. 2019 poz. 59), w związku 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 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej
ul. Lipowa 1, 83-121 Rudno
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Powiat Tczewski / Dom Pomocy Społecznej

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

ul. Piaskowa 2, 83-110 Tczew / ul. Lipowa 1, 83-121 Rudno
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 5932127842 / 191887911 / 86

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Barbara Lipka - Dyrektor
(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 19.12.2019 r. godz.: 9:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

- nie dotyczy -

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 19.12.2019 r. godz.: 11:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli

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

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
Orzeczenia lekarskie, ocena ryzyka zawodowego (ogólna, czynniki biologiczne), instrukcje i procedury bhp, rejestr chorób zawodowych, umowa z lekarzem medycyny pracy.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
- nie dotyczy -
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/01; F/HP/02; F/HP/03

III. WYNIKI KONTROLI

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

Jednostka budżetowa, podległa Starostwu Powiatowemu w Tczewie.

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

Jednostka kontrolowana (Dom Pomocy Społecznej) jest jednostką, zapewniającą całodobową opiekę dorosłym osobom niepełnosprawnym intelektualnie.

Na dzień kontroli (19.12.2019 r.) nie toczy się żadne postępowanie administracyjno-egzekucyjne wobec kontrolowanego podmiotu.

W obiekcie zatrudnionych jest 50 pracowników (w tym: administracja – 4 osoby, kuchnia – 6 osób, robotnik wykwalifikowany – 3 osoby, pracownicy działalności opiekuńczo – terapeutycznej – 37 osób). Wszyscy zatrudnieni pracownicy posiadają aktualne orzeczenia lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do świadczenia pracy przez pracownika na danym stanowisku. Pracodawca ma podpisaną umowę z zakładem służby medycyny pracy – umowa podpisana z Przychodnią Rogowscy spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, spółka komandytowa z siedzibą w Tczewie (83-110), ul. 30 Stycznia 55.

W obiekcie prowadzony jest na bieżąco rejestr chorób zawodowych (brak przypadków chorób zawodowych).

Pracodawca ocenia i dokumentuje ryzyko zawodowe (ocena ryzyka zawodowego ogólna oraz szczegółowa, związana z narażeniem na szkodliwe czynniki biologiczne), z którym zapoznani zostali pracownicy (w ramach wstępnych i okresowych szkoleń bhp).

Pracodawca zapewnił system udzielania pierwszej pomocy (odpowiednio wyposażone i oznakowane apteczki oraz gabinet i pomocy medycznej).

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

W kontrolowanym podmiocie jest przestrzegana ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

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

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

- nie dotyczy -

(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

DYREKTOR

m'
Barbara Lipka

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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy asystent
Marcin Kryśka

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej wraz z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) otrzymano w dniu 19.12.2019 r.

DYREKTOR

m'
Barbara Lipka

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

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

F/HP/01 Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy

F/HP/02 Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy

F/HP/03 Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki

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

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.