

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 59/N.HP/2021

Radziejów, dnia 04.10.2021 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

**Damiana Kasiorkiewicza – młodszego asystenta PSSE w Radziejowie – nr upoważnienia 10/21**

**Aneta Stefańska – asystenta PSSE w Radziejowie – nr upoważnienia 6/21**

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez:

**Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radziejowie**

Upoważnienie na obiekt..... **nie dotyczy**.....

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2021, poz. 195) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 735)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany:

Środowiskowy Dom Samopomocy w Radziejowie  
ul. Kościuszki 58, 88-200 Radziejów  
tel./fax (54) 285 35 43 e-mail: sds.radziejowo2.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Środowiskowy Dom Samopomocy w Radziejowie  
ul. Kościuszki 58, 88-200 Radziejów  
tel./fax (54) 285 35 43 e-mail: sds.radziejowo2.pl  
Prowadzona działalność: pomoc społeczna  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Środowiskowy Dom Samopomocy, ul. Kościuszki 58, 88-200 Radziejów.....

Starostwo Powiatowe w Radziejowie – jednostka prowadząca.....

(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: 889-15-04-165/ 340812097/ 88.10.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Ewa Kosmecka – kierownik ŚDS

(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: 04.10.2021 r. godz. 9<sup>00</sup>

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 04.10.2021 r. godz. 10<sup>00</sup>

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

– Kontrola interwencyjna w związku ze zgłoszeniem dotyczącym nieprawidłowości w Środowiskowym

Domu Samopomocy w Radziejowie (niewłaściwe warunki sanitarne panujące w obiekcie, brak aktualnych badań lekarskich pracowników kuchni)

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

..... dokumentacja kontrolna.....  
(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\* dokumentacja fotograficzna pomieszczeń

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

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych
- orzeczenia lekarskie o zdolności do pracy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

.....dokumentacja fotograficzna pomieszczeń.....

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: ...nie dotyczy..., które są dostępne do wglądu kontrolowanego w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Radziejowie przy ul. Kościuszki 20/22.

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Informacja o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnym, egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu: nie dotyczy

Stan formalno-prawny: jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej, powiatowe samorządowe jednostki organizacyjne

Nr wpisu do KRS: nie dotyczy

Legalność działania: dane z wpisu w rejestrze REGON

PKD: 88.10.Z Pomoc społeczna bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych

Informacje dot. ustaleń pokontrolnych innych kontroli: nie dotyczy

Adres do korespondencji: Środowiskowy Dom Samopomocy w Radziejowie, ul. Kościuszki 58, 88-200 Radziejów

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

Kontrola interwencyjna została przeprowadzona w związku z przekazaniem zgłoszeniem przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy. W piśmie Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy znak sprawy: NCP.9011.27.2021 z dnia 29.09.2021 r. wskazano na niewłaściwe warunki sanitarne panujące w Środowiskowym Domu Samopomocy w Radziejowie oraz brak aktualnych badań lekarskich pracowników kuchni ww. zakładu.

Podczas kontroli stwierdzono:

- Środowiskowy Dom Samopomocy w Radziejowie zlokalizowany jest przy ul. Kościuszki 58. ŚDS jest jednostką pobytu dziennego typu A i B tj. przeznaczony jest dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie. Uczestnicy przebywają w obiekcie 5 dni w tygodniu przez około 6 godzin. Dom zapewnia uczestnikom jeden posiłek dziennie oraz usługi transportowe polegające na dowożeniu na zajęcia i odwożeniu po zajęciach.
- Wszyscy pracownicy zajmujący się rozdziałem posiłków w kuchni należącej do ŚDS (obecnie 5 osób) posiadają aktualne orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych, które zostały wydane przez uprawnionego lekarza.

- Pracownicy zakładu posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy;
  - Kontrolą objęto pomieszczenia: pokój indywidualnego poradnictwa (gabinet pielęgniarki) wyposażony w urządzenie chłodnicze służące do przechowywania potencjalnych odpadów medycznych, pracownię (informatyczna, przyrodnicza, krawiecka, artystyczna, sensoryczna, kulinarna, pokój do nauki prania), pomieszczenia administracyjno-biurowe, pomieszczenie do rehabilitacji (wyposażone w bieżnię treningową, orbitrek, masażer Vibron, rower treningowy, atlas do ćwiczeń, kozetkę do masażu), magazyn środków czystości, toalety i natryski.
  - Ściany i sufity pomieszczeń pomalowane farbami w kolorach jasnych, w pracowni kulinarnej ściany wyłożone materiałami zmywalnymi. Podłogi wykonane z materiałów zmywalnych, łatwych w utrzymaniu czystości (panele, płytki).
  - Pracownia kulinarna jest wyposażona w szafki, blaty robocze, zmywarę, zlew dwukomorowy z bieżącą zimną i ciepłą wodą, płytę indukcyjną, okap, piekarnik, mikrofalówkę, lodówkę. Przy umywalce znajdowała się instrukcja higienicznego mycia rąk. Na posadzce oraz w pasie roboczym położono płytki, ściany pomalowane są farbami w kolorze szarym. Powierzchnie wyposażenia wykonane są z materiałów gładkich, zmywalnych, łatwych do czyszczenia i dezynfekcji. W oknie zamontowana jest moskitiera. W pomieszczeniu kuchni znajduje się również stół, na którym za pomocą przegrody z tworzywa sztucznego wydzielono 4 stanowiska pracy. Wokół stołu ustawiono siedziska dla podopiecznych ŚDS. Podopieczni spożywają posiłki w pomieszczeniu obok kuchni. W dniu kontroli pomieszczenie znajdowało się we właściwym stanie sanitarnym.
  - W trakcie kontroli oceniono stan łazienki damskiej i męskiej. Pomieszczenia wyposażono w natryski oraz toalety, zapewniono toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych. W pomieszczeniach zapewniono miski ustępowe oraz pisuary. Pomieszczenia wyposażono w umywalki (z dopływem ciepłej i zimnej wody). Ściany i podłogi wyłożono glazurą, zapewniono oświetlenie sztuczne i naturalne, wentylację mechaniczną sprzężoną z włącznikiem światła. Pracownikom i uczestnikom zapewniono środki higieny osobistej: mydło, ręczniki papierowe, papier toaletowy. W dniu kontroli pomieszczenia higieniczno-sanitarne były utrzymane w czystości. Na terenie obiektu zapewniono dozowniki z płynem do dezynfekcji rąk (TRISEPT COMPLEX – numer pozwolenia na obrót produktem biobójczym i data wydania 8172/20 z dnia 10.09.2020 r.)
  - Sprzątaniem obiektu zajmują się instruktorzy oraz podopieczni Środowiskowego Domu Samopomocy pod nadzorem instruktora. Środki chemiczne są przechowywane w wydzielonym, oznakowanym i zamkniętym pomieszczeniu, w którym zapewniono spis stosowanych preparatów chemicznych.
  - W dniu kontroli obiekt był w dobrym stanie sanitarno-technicznym. W dniu kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*
- a) .....nie dotyczy.....
- b) .....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. ~~Wnieiono~~/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

.....nie dotyczy.....

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.....nie dotyczy.....

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości.....słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr 9/21, 5/21 z dnia 02.01.2021 r.  
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radziejowie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. nie dotyczy

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

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

nie dotyczy

*V [signature]*  
SRÓDOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY  
W RADZIEJOWIE  
ul. Kościuszki 58, 88-200 Radziejów  
tel./fax: 54 235-08-77  
NIP 8891504165 REGON 340812097

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Damian Kasiorhiewicz*  
MŁODSZY ASYSTENT

(czytelny podpis kontrolującego (ych))

Aneta Stefańska

*Aneta Stefańska*  
ASYSTENT

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu:

*V [signature]*  
SRÓDOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY  
W RADZIEJOWIE  
ul. Kościuszki 58, 88-200 Radziejów  
tel./fax: 54 235-08-77  
NIP 8891504165 REGON 340812097

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*.....nie dotyczy.....  
(nazwa/nr)

Wypełnione podczas kontroli, w jednym egzemplarzu na potrzeby Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Radziejowie, które są do wglądu kontrolowanego, na każdym etapie postępowania administracyjnego, w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Radziejowie przy ulicy Kościuszki 20/22.

**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.

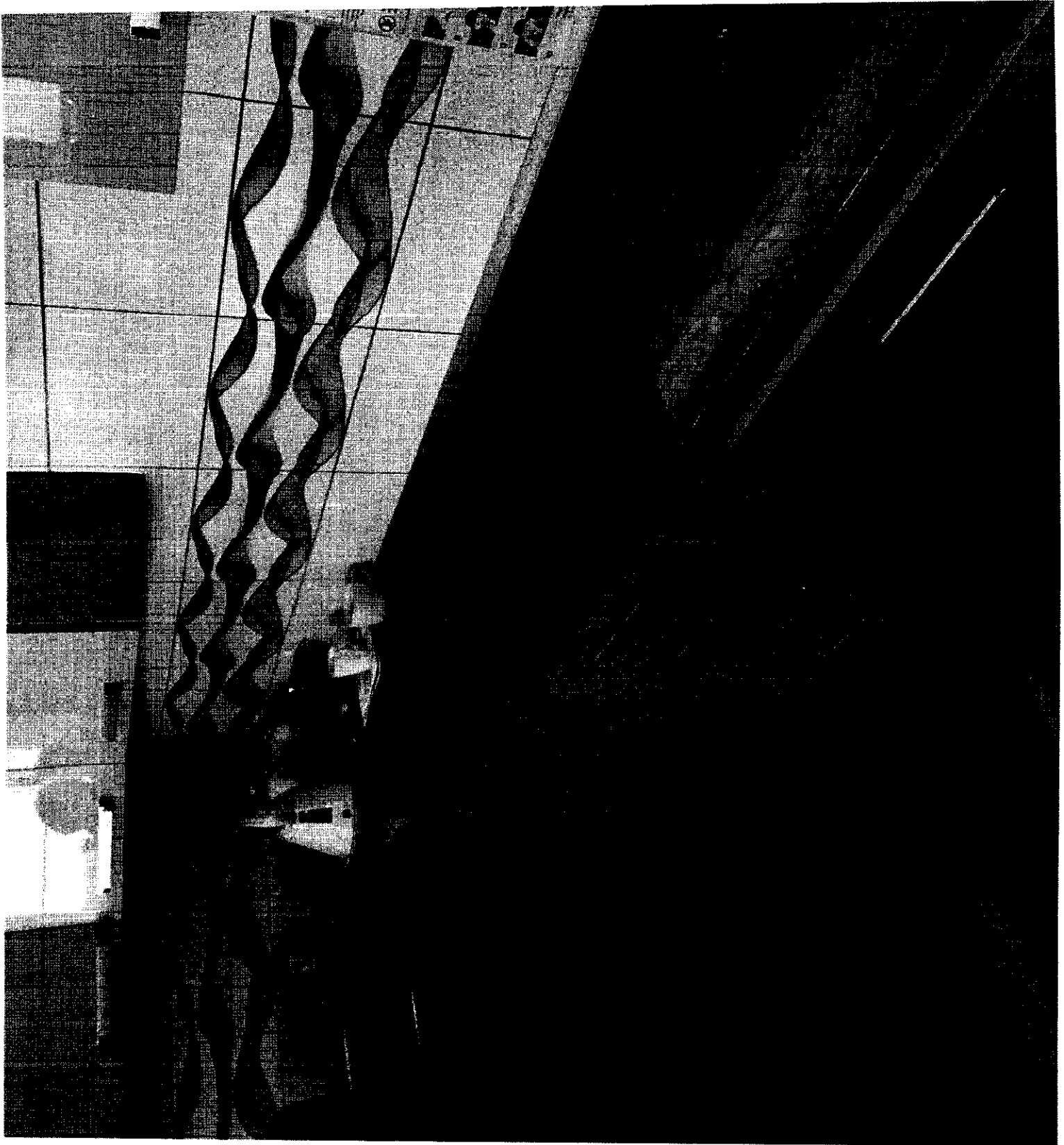
\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

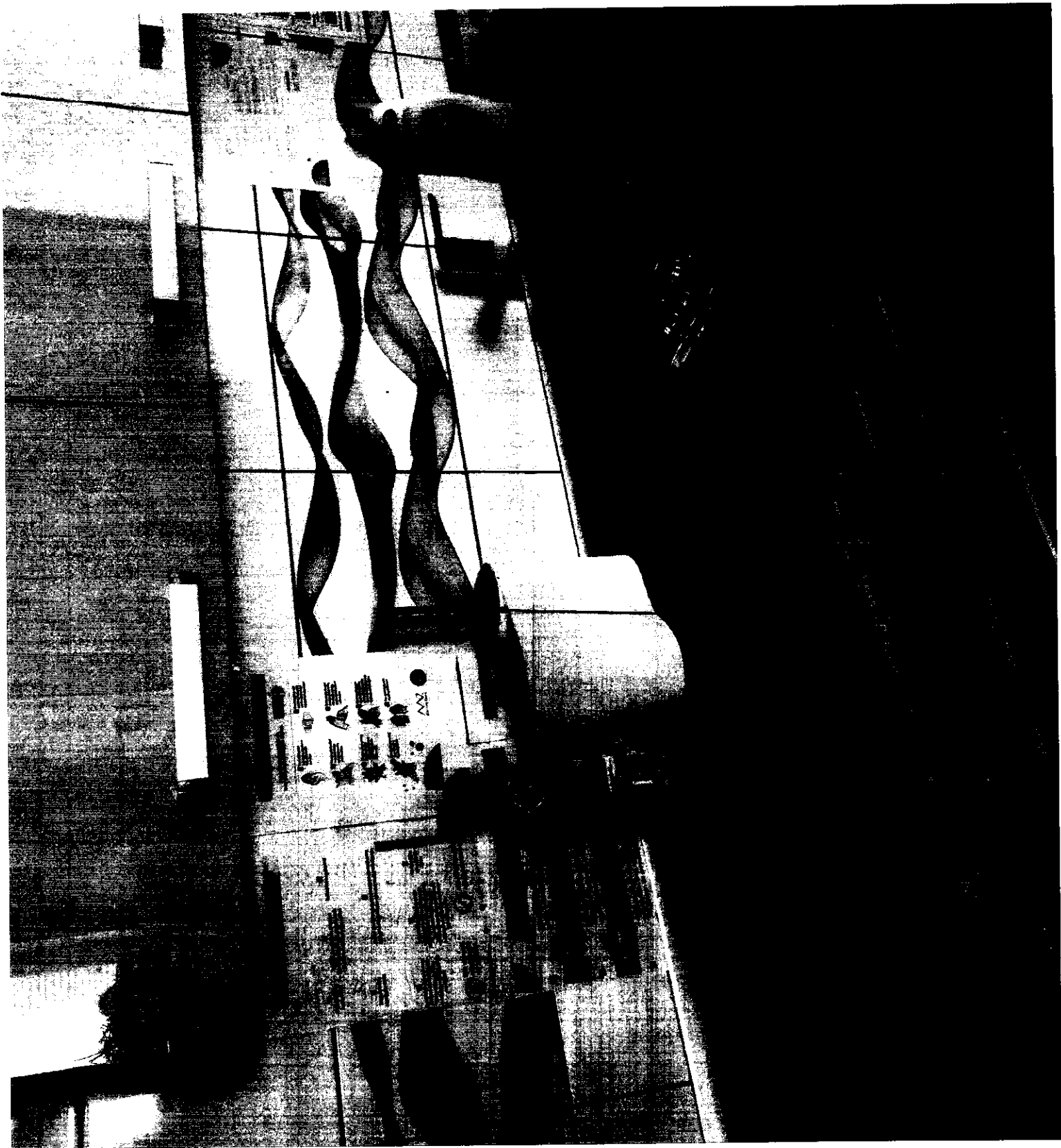
\*\* niewłaściwe skreślić

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono\* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

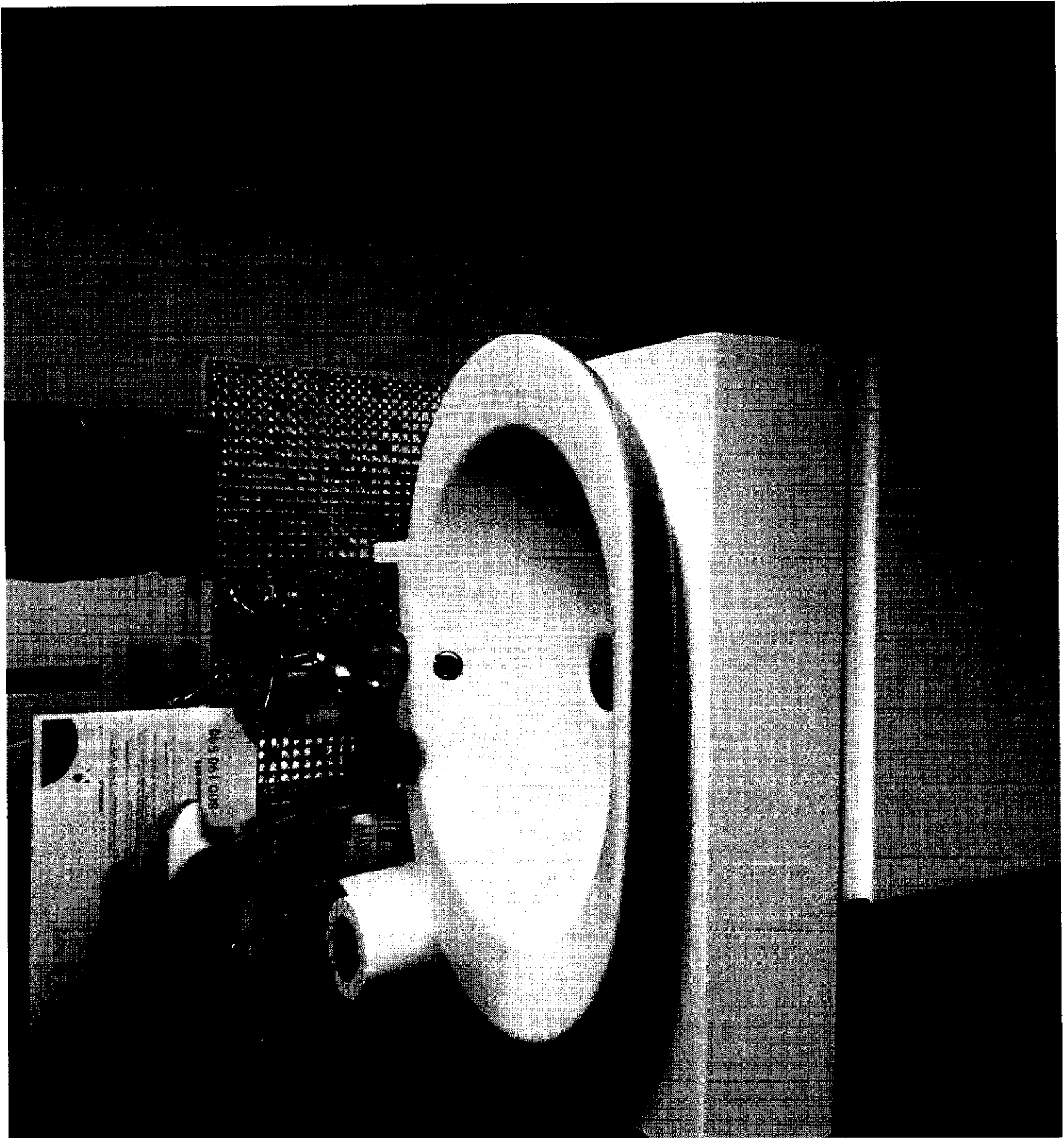
.....  
(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej/  
kierownika technicznego/ zastępcy)





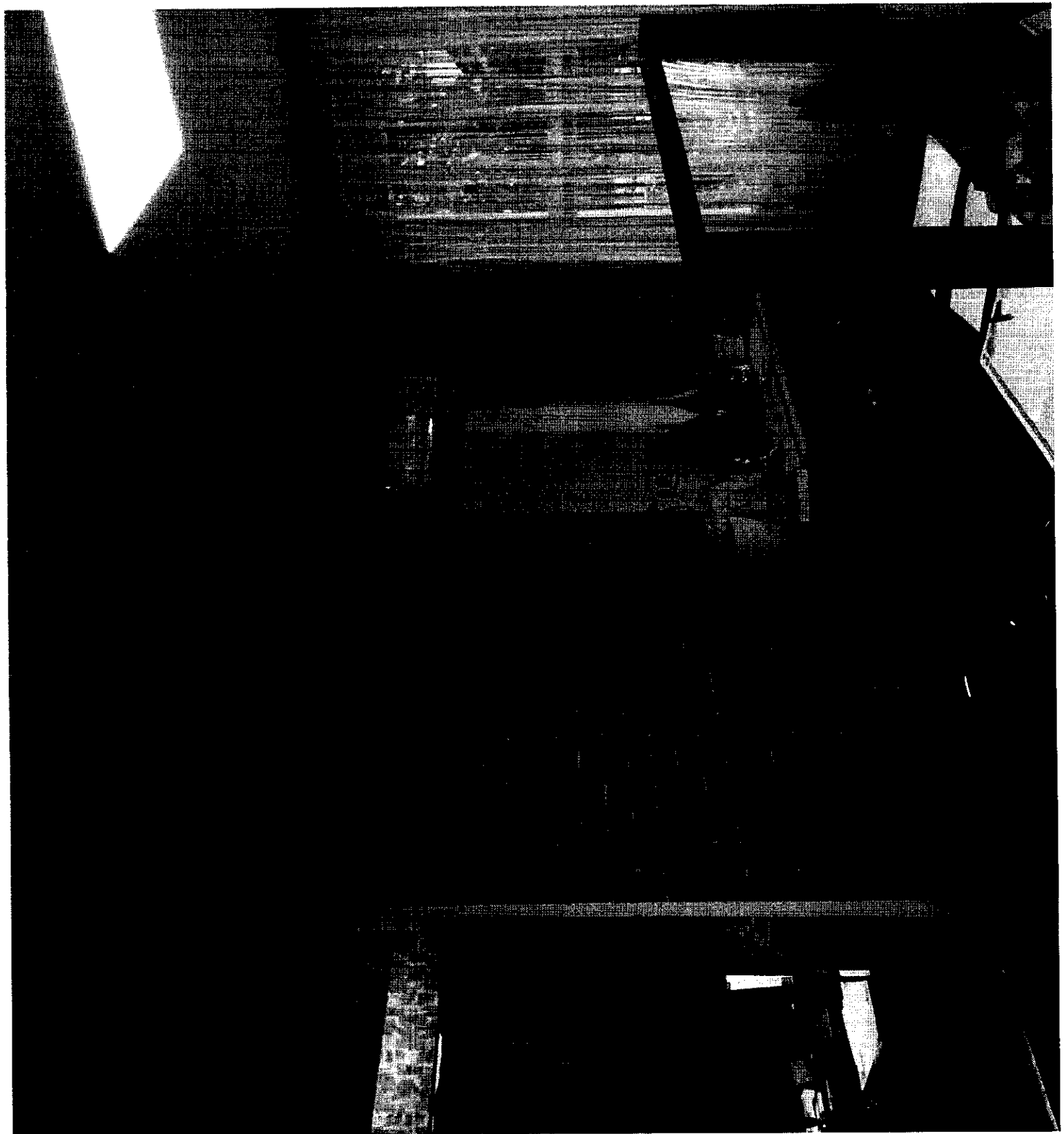


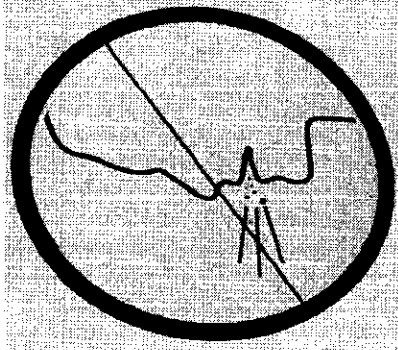










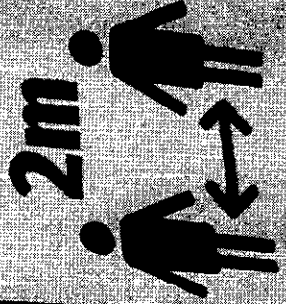


CHRONMY  
SIEBIE I INNI

Zakryj nos i usta maską - powiniś być przykryty  
nos i usta także nie nosiś żadnych przedmiotów

Wykazuj szacunek dla innych i zachowuj się  
kulturalnie, unikaj nieprzyjemnych rozmów  
i zachowań

Dla własnego  
bezpieczeństwa  
prosimy o zachowanie  
właściwej odległości



**INSTRUKCJA BHP**  
**PRACOWNICY BIURA**

W celu zapewnienia bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w czasie trwania pandemii COVID-19, należy przestrzegać następujących zasad:

- 1. Zachować właściwą odległość (minimum 2 metry) od innych osób.
- 2. Wykazywać szacunek dla innych i zachowywać się kulturalnie.
- 3. Zakrywać nos i usta maską w miejscach publicznych.
- 4. Unikać nieprzyjemnych rozmów i zachowań.
- 5. Regularnie myć ręce wodą z mydłem.
- 6. Nie dotykać twarzy, szczególnie oczu, nosa i ust.
- 7. Nie wychodzić z biura, jeśli czujesz się chory.
- 8. W przypadku choroby lub objawów COVID-19 zgłosić to przełożonemu i pozostać w domu.
- 9. Wykazywać odpowiedzialność za swoje działania i zachowanie.
- 10. Zachować czystość w miejscu pracy.

**INSTRUKCJA BHP**

W celu zapewnienia bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w czasie trwania pandemii COVID-19, należy przestrzegać następujących zasad:

- 1. Zachować właściwą odległość (minimum 2 metry) od innych osób.
- 2. Wykazywać szacunek dla innych i zachowywać się kulturalnie.
- 3. Zakrywać nos i usta maską w miejscach publicznych.
- 4. Unikać nieprzyjemnych rozmów i zachowań.
- 5. Regularnie myć ręce wodą z mydłem.
- 6. Nie dotykać twarzy, szczególnie oczu, nosa i ust.
- 7. Nie wychodzić z biura, jeśli czujesz się chory.
- 8. W przypadku choroby lub objawów COVID-19 zgłosić to przełożonemu i pozostać w domu.
- 9. Wykazywać odpowiedzialność za swoje działania i zachowanie.
- 10. Zachować czystość w miejscu pracy.

**INSTRUKCJA BHP**

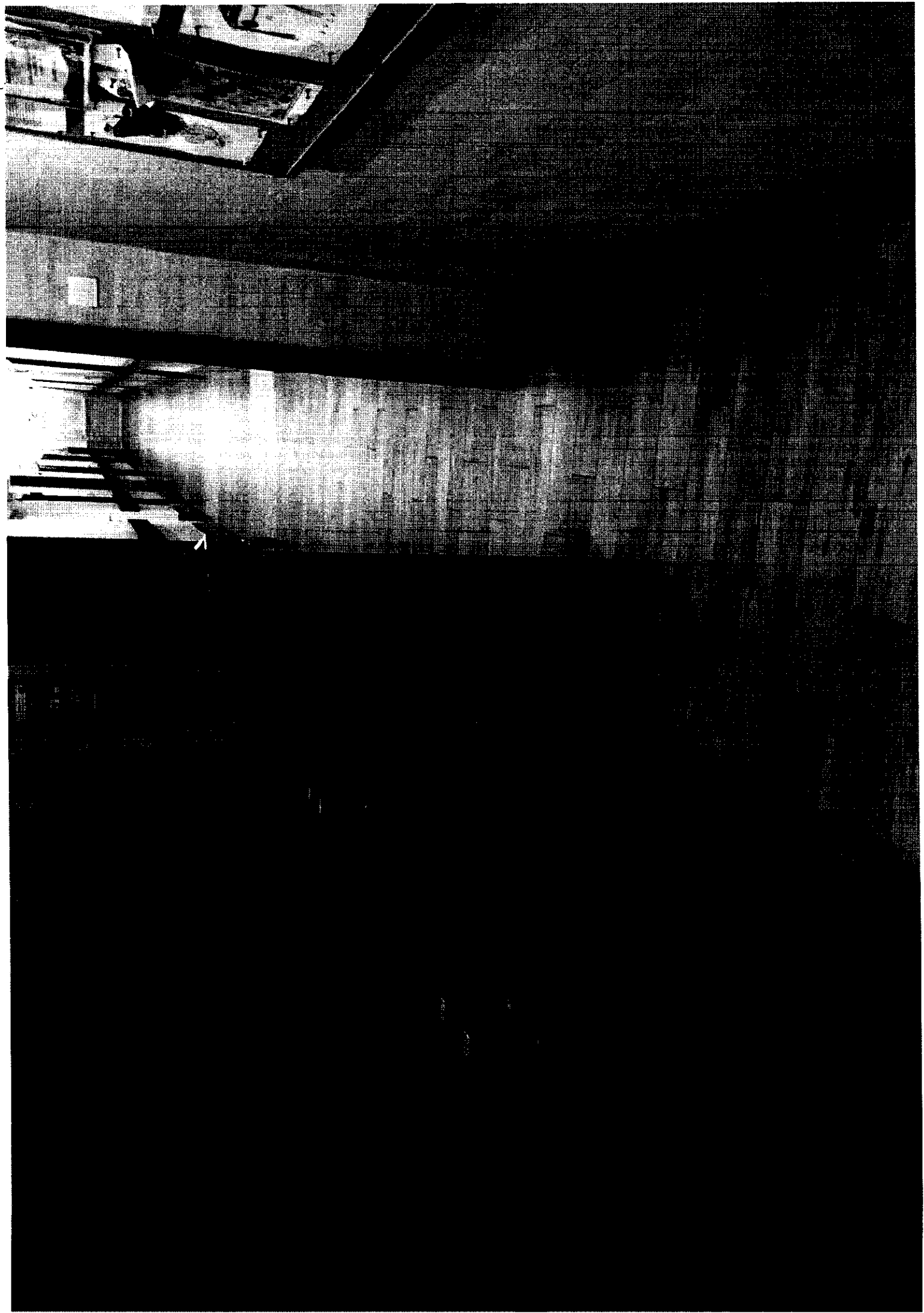
W celu zapewnienia bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w czasie trwania pandemii COVID-19, należy przestrzegać następujących zasad:

- 1. Zachować właściwą odległość (minimum 2 metry) od innych osób.
- 2. Wykazywać szacunek dla innych i zachowywać się kulturalnie.
- 3. Zakrywać nos i usta maską w miejscach publicznych.
- 4. Unikać nieprzyjemnych rozmów i zachowań.
- 5. Regularnie myć ręce wodą z mydłem.
- 6. Nie dotykać twarzy, szczególnie oczu, nosa i ust.
- 7. Nie wychodzić z biura, jeśli czujesz się chory.
- 8. W przypadku choroby lub objawów COVID-19 zgłosić to przełożonemu i pozostać w domu.
- 9. Wykazywać odpowiedzialność za swoje działania i zachowanie.
- 10. Zachować czystość w miejscu pracy.

**INSTRUKCJA BHP**

W celu zapewnienia bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w czasie trwania pandemii COVID-19, należy przestrzegać następujących zasad:

- 1. Zachować właściwą odległość (minimum 2 metry) od innych osób.
- 2. Wykazywać szacunek dla innych i zachowywać się kulturalnie.
- 3. Zakrywać nos i usta maską w miejscach publicznych.
- 4. Unikać nieprzyjemnych rozmów i zachowań.
- 5. Regularnie myć ręce wodą z mydłem.
- 6. Nie dotykać twarzy, szczególnie oczu, nosa i ust.
- 7. Nie wychodzić z biura, jeśli czujesz się chory.
- 8. W przypadku choroby lub objawów COVID-19 zgłosić to przełożonemu i pozostać w domu.
- 9. Wykazywać odpowiedzialność za swoje działania i zachowanie.
- 10. Zachować czystość w miejscu pracy.



3in1

RYN

ŚRODEK DO DEZYNFEKCJI RĄK  
SEPT-COMPLEX

ważny do 27.04.2022

nie stosować w miejscach  
z ograniczoną wentylacją

Windows & Glass  
Lemon

100%  
Kwas cytrynowy

- PR
1. Do pracy na odpowiedni lekarską do
  2. Przy pracach kobiet w ci
  3. tym fakcie
  3. Zabrania
  4. Zabrania
  5. Zakazuje
  6. Pracownik
  7. Przy prac





