

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 109/N.HŚ/22

Radziejów, 02.06.2022r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Monikę Słomczewską - sekcja higieny środowiska- nr upoważnienia 5/22

Annę Wojciechowską - sekcja higieny środowiska- nr upoważnienia 6/22

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

Pracowników upoważnionych przez:

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radziejowie

(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 2021r. poz. 195 z późn.zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (jednolity tekst: Dz. U. z 2021r., poz. 735 z późn.zm) oraz ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2021r. poz.276).

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Środowiskowy Dom Samopomocy w Radziejowie, ul. Kościuszki 58, tel. 54 235 08 77, email: sds.radziejow@o2.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Środowiskowy Dom Samopomocy w Radziejowie, ul. Kościuszki 58, tel. 54 235 08 77, email: sds.radziejow@o2.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

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**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Aneta Sadowska- 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)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli **02.06.2022r. godz. 14:00**.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* **nie dotyczy**
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **nie dotyczy**
4. Data i godzina zakończenia kontroli **02.06.2022r. godz. 15:00**.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* **nie dotyczy**.....
6. Zakres przedmiotowy kontroli

stan sanitarny i techniczny pomieszczeń obiektu oraz przestrzeganie w obiekcie zapisów ustawy 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**.....
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
 - instrukcja postępowania z odpadami,.....
 - orzeczenie lekarskie do celów sanitarno- epidemiologicznych,.....
 - instrukcja mycia i dezynfekcji rąk.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* **nie dotyczy**
.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr **nie dotyczy**

III. WYNIKI KONTROLI

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

Wobec kontrolowanego obiektu nie toczy się postępowanie administracyjno- egzekucyjne.

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

Środowiskowy Dom Samopomocy Radziejowie zlokalizowany jest przy ul. Kościuszki 58 i zajmuje część pomieszczeń na paterze budynku wolnostojącego, jednopiętrowego. Budynek pozbawiony jest barier architektonicznych. Zaopatrywany jest w wodę z wodociągu publicznego w Radziejowie, natomiast nieczystości płynne odprowadzane są do miejskiej kanalizacyjnej.

Dom jest jednostką pobytu dziennego typu A i B przeznaczony jest dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych intelektualnie i posiada 40 miejsc.

Skontrolowano:

- pracownię informatyczną
- pracownię muzyczną
- pracownię artystyczną
- pracownię krawiecką
- pracownię przyrodniczą
- pracownię kulinarną
- hol ze stolikami, pełniący funkcje sali ogólnej i jadalni,
- pomieszczenie do rehabilitacji (wyposażone w bieżnię treningową, orbitrek, masażer Vibron, rower treningowy, atlas do ćwiczeń, stół do tenisa stołowego, kozetkę do masażu)

- aneks pełniący funkcje pokoju wyciszeń,
- gabinet pielęgniarski, pełniący funkcję pokoju poradnictwa indywidualnego,
- łazienkę męską, wyposażoną w natrysk, pralkę automatyczną oraz 2 toalety (w tym 1 przystosowaną dla osób niepełnosprawnych) i pisuar,
- łazienkę damską, wyposażoną w natrysk oraz 2 toalety (w tym jedną przystosowaną dla osób niepełnosprawnych)
- szatnię
- pomieszczenie porządkowe.

Sprzątaniem obiektu zajmuje się wyznaczony pracownik. Sprzęt do utrzymania czystości (mopy, wiadra, odkurzacz, miotły, ściereczki itp.) oraz środki czystości (m.in. Cif, Ajax, Tytan Wc, Tytan, Domestos) przechowywane są w pomieszczeniu porządkowym.

W gabinecie pielęgniarki nie powstają regularnie odpady medyczne o kodzie 18 01 03, jednakże na wypadek powstania takiego odpadu, podmiot podpisał umowę na odbiór ww. odpadów z firmą Remondis Medison Sp. z o.o. Karta przekazania odpadów z dnia 22.06.2021r.

Odpady komunalne niesegregowane gromadzone są w kontenerze (240 l), usytuowanym na utwardzonej powierzchni i odbierane przez firmę zewnętrzną zgodnie z podpisaną umową - 2 razy w miesiącu.

W dniu kontroli w placówce przestrzegany był zakaz palenia. Zarządzający obiektem umieścił w widocznym miejscu odpowiednie oznaczenie informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na swoim terenie.

Stan sanitarno- porządkowy oraz techniczny w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń.

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. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag 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

..... **nie dotyczy**

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... **nd**..... słownie..... **nd**.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr 4/22, 5/22 z dnia 03.01.2022r. wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radziejowie.

(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
nie dotyczy

Sadawska Aneta

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Anne Napierkowski; Monika Stomczewska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 06.06.2022r.

Sadawska Aneta

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

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)