

Powiatowa Stacja
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

Kościuszki 20/22: 88-200 Radziejów

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
ul. Kościuszki 20/22
88-200 RADZIEJÓW
tel. 54 235 3414

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 38/N.HK/21

Radziejów, 28.04.2021r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Monikę Słomczewską - sekcja nadzoru nad obiektami komunalnymi- nr upoważnienia 8/21

Annę Wojciechowską - sekcja nadzoru nad obiektami komunalnymi- nr upoważnienia 7/21

(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), 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) 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:

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)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli **28.04.2021r. godz. 13:50**.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* **nie dotyczy**
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **nie dotyczy**
4. Data i godzina zakończenia kontroli **28.04.2021r. godz.14:50**.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* **nie dotyczy**.....
6. Zakres przedmiotowy kontroli

stan sanitarny i techniczny pomieszczeń obiektu, przestrzeganie nakazów i zakazów w związku z epidemią COVID-19 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.....
 - instrukcja zakładania i zdejmowania maseczki,.....
 - instrukcja zakładania i zdejmowania rękawic jednorazowego użytku,.....
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. W związku z obecną sytuacją epidemiczną dniu kontroli nie było uczestników.

Skontrolowano:

- pracownię informatyczną
- pracownię muzyczną

- pracownię artystyczną
- pracownię krawiecką
- pracownię stolarską *sensoyirizna*
- 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 wyciszeni,
- gabinet pielęgniarstwa, 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.

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

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 pielęgniarstwa 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. (w roku 2021r. nie było odpadów medycznych)

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.

Przy wejściu głównym wywieszona jest informacja o obowiązku zakrywania ust i nosa w obiekcie.

Przy wejściu do zakładu znajduje się podajnik ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk oraz wywieszona są instrukcje „Jak skutecznie myć ręce”, „Jak skutecznie dezynfekować ręce”.

W trakcie kontroli pracownicy posiadali osłonę ust i nosa.

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 6/21, 7/21 z dnia 02.01.2021r. 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**.....

Ewa Kosińska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Anne Wąpnieńskawe ;

Monika Staszewska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 29.04.2021r.

Ewa Kosińska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY
W RADZIEJOWIE
ul. Kościuszki 58, 88-200 Radziejów
tel./fax 54 235-08-77
NIP 8891504165 REGON 340812097

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)