

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr OIVS-HK-731.1/18/07

Lublin 26.09.2007
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Lublinie Stefanię Kluczyk st. instr. higieny
K-0160/50/07

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006r. Nr 122, poz. 851, z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/NB/01.

CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

1. Zakład/obiekt kontrolowany:

Dom Pomocy Społecznej "Kalina"
ul. Kalinowszczyzna 8h (pełna nazwa) 20-201 Lublin
NIP 946 118 32 33 (adres) REGON/PESEL 000965453

2. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym:

P. Maria Mitkowska-Tyke - dyrektor obiektu
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu/obiektu kontrolowanego:

P. Andrzej Szab 2-cz. dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

P. Jolanta Mandziuk - kier. dz. op. pielęgnacyjnego
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Informacje dotyczące będącego w toku postępowania administracyjnego i/lub egzekucyjnego bądź udzielonych zaleceń: N/D

CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZENIE KONTROLI

1. Zakres przedmiotowy kontroli: przebieganie wymogów sanitarno-technicznych w ramach świadczenia usług.

2. Wyposażenie użyte podczas kontroli: ND

3. Integralną częścią protokołu są załączniki: ZF/PK/HK/01/01/02

(symbol załącznika (-ów))

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów: ND

(przepisy)

CZĘŚĆ III – USTALENIA POKONTROLNE

1. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami sanitarno-technicznymi ustalono następujące terminy ich usunięcia: ND

2. W książce kontroli sanitarnej i książce kontroli dokonano wpisu, oraz wydano doraźne zalecenia, dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w: 22.10.2006 r. zgodnie

(wymienić punkty i numer załącznika)

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

3. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/przedstawiciela zakładu / obiektu* kontrolowanego.
Pan (i) wnosi /nie wnosi* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

nie wnosi
.....
.....
.....
.....

4. Uwagi osoby kontrolującej: nie wnoszone
.....
.....
.....

5. Za stwierdzone nieprawidłowości ND
(wymienić punkty i numer załącznika)

ukarano ND
(imię i nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego ND w wysokości ND zł w oparciu
(nr mandatu karnego)

o ND
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia ND

nr ND

6. Czas trwania kontroli: od 12:20 do 14:55

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

ND
.....
.....

Poprawki i uzupełnienia do protokołu ND
.....
.....
.....
.....

(podać: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ „KALINA”
Lublin, ul. Kalinowszczyzna 64
tel 747-13-47, tel/fax 747-97-88

F/PK/HK/01/01
Data wydania: 2006-10-03
Strona 4 (4)

.....
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Z-ca Dyrektora
ds. Administracyjno-Gospodarczych
mgr Andrzej Łaba

.....
(podpisy świadków)

Starszy Inspektor Higieny

.....
(podpis osoby kontrolującej)

CZĘŚĆ IV - POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 26.10.2007.....
otrzymałem (-am) w dniu 26.10.2007.....

Z-ca Dyrektora
ds. Administracyjno-Gospodarczych
mgr Andrzej Łaba

.....
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu/obiektu.
Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Inspektora Sanitarnego.....
w Lublinie..... powielany inaczej jak tylko w całości.

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

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

* - zaznaczyć właściwe

ONS-HK-731.1/18/07

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej Nr z dnia 26.09.2007.

Ocena stanu sanitarnego domu pomocy społecznej /dalej zwany domem lub obiektem/

T- tak; N- nie; ND- nie dotyczy /właściwe zakreślić/

1. Lokalizacja obiektu: ul. Kalinowska 81 w Lublinie
Dom dla /podać typ/ dla osób w podeszłym wieku
Liczba pensjonariuszy 104
2. Budynek domu jest: parterowy, piętrowy, wolnostojący, w kompleksie budynków, murowany, drewniany /właściwe zakreślić/
3. Obiekt jest przystosowany dla osób niepełnosprawnych. T N
4. Obiekt zaopatrzone jest w wodę przeznaczoną do spożycia. T N
5. Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę jest: wodociąg sieciowy, źródło własne /właściwe zakreślić/
6. Punkty poboru wody zaopatrzone są w bieżącą:
 - 7.1. ciepłą wodę T N
 - 7.2. zimną wodę T N
7. Obiekt zaopatrywany jest w ciepłą wodę z:
 - 7.1. kotłowni miejskiej T N
 - 7.2. innych urządzeń grzewczych /podać jakich/ T N
8. Nieczystości płynne odprowadzane są do:
 - 8.1. sieci kanalizacyjnej T N
 - 8.2. zbiornika bezodpływowego T N
 - 8.3. stwierdzono nieprawidłowości w zakresie usuwania ścieków T N
9. Postępowanie z odpadami komunalnymi:
 - 9.1. odpady komunalne gromadzone są w kontenerach /pojemnikach/ /właściwe zakreślić/
 - 9.2. obiekt zaopatrzone jest w wystarczającą ilość pojemników na odpady komunalne T N
 - 9.3. kontenery /pojemniki/ /właściwe zakreślić/ do gromadzenia odpadów komunalnych są utrzymane w dobrym stanie:
 - 9.3.1. sanitarno- porządkowym pojemniki plastikowe zaopatrzone T N
nie w każdy foliowe
 - 9.3.2. sanitarno -technicznym T N
- 9.4. obiekt posiada umowę na odbiór odpadów komunalnych z firmą posiadającą wymagane zezwolenie
Nazwa i siedziba firmy KOM-FAKO J. Hajemski A. W. Głuch T N
10. Obiekt zaopatrywany jest w ciepło z:
 - 10.1. kotłowni miejskiej T N

10.1. innych urządzeń grzewczych /podać jakich/..... T N

11. Zapewniona jest wentylacja
Podać rodzaj wentylacji w poszczególnych pomieszczeniach..... T N

*Na wszystkich pomieszczeniach, dodatkowo w pom. śród
jest wentylacja mechaniczna, w pom. śród wentylacja
wentylacja mechaniczna 10-15 krotniej wymiany powietrza w ciągu godziny.*

12. Postępowanie z odpadami niebezpiecznymi medycznymi:
12.1. wytwarzający posiada: zezwolenie na wytwarzanie odpadów, zatwierdzony program
gospodarki odpadami, złożoną informację o gospodarowaniu odpadami /właściwie zakresić/
*opracowanie jest ustanowione instrukcje postępowania
z odpadami medycznymi*

12.2. rodzaj innych odpadów wytwarzanych przez wytwórcę..... *HD*

12.3. odpady medyczne gromadzone są w:..... *pojemniki firmowe,
jednolite (napelnione do 1/3 pojemnika)*

12.4. dom posiada umowę na odbiór odpadów niebezpiecznych z firmą posiadającą wymagane
zezwolenie
Nazwa i siedziba firmy..... *Wyklimed P. Jan Kalinowski
ul. Rogońska 1/32 Lublin*

13. Pomieszczenia obiektu są utrzymane w dobrym stanie:
13.1. sanitarno - porządkowym..... *czysty i porządek w sanitariatach* T N

pomieszczenia są czyste

13.2. sanitarno - technicznym..... *J.N.* T N

14. Pokoje pensjonariuszy:
14.1. opisać wyposażenie pokoi mieszkalnych..... *tapicemki, łóżko z materacem,
szafy, stołek, krzesło, dodatkowo własne meble mieszkalne*

14.2. podać liczbę pokoi..... *86*

14.3. podać zasiedlenie osobowe w poszczególnych pokojach..... *1 osoba i 2 osobne*

15. Toalety, łazienki dla pensjonariuszy:
15.1. podać liczbę osób korzystających z jednej łazienki..... *nieży samolotnie przy pokoju*

15.2. podać liczbę osób korzystających z jednej toalety..... *J.N.*

16. Pomieszczenie „pro-morte”:

- 16.1. pomieszczenie posiada chłodzię, podać ilość miejsc..... *ND* T N
- 16.2. pomieszczenie wyposażone jest w lampę bakteriobójczą..... *ND* T N
- 16.3. w pomieszczeniu prowadzona jest dezynfekcja..... *ND* T N
Stosowane środki..... *ND*
17. Obiekt posiada pomieszczenia do prowadzenia terapii zajęciowej i rehabilitacji..... *staowem* (T) N
sz. procedury i wzemki jednoczone, międzydecnie
sz. myte i dezynfekowane u miarę potrzeb.
18. Bielizna jest prana /nie jest prana /właściwe zakreślić/ w obiekcie (T) N
Jeżeli nie jest prana w obiekcie, podać miejsce prania bielizny..... *ND*
19. Podczas prania w pomieszczeniu pomocniczym do prania i suszenia zachowuje się rozdział dróg obiegu bielizny czystej i brudnej..... *zadzieleny sz. szosa bielizny-bialne*
dopeln. maszyn + od strony (masz. pralni, gromad. post. pralne, suszarnie,
sz. maszynowe i pralnie - w tym celu składowe u sz. szosa
i duzo stozow przechowane ok. pralni.
20. Obiekt posiada wydzielony:
- 20.1. magazyn /miejsce /właściwe zakreślić/ do przechowywania bielizny czystej..... *bielizne* (T) N
składowe na rogatki
- 20.2. magazyn /miejsce /właściwe zakreślić/ do przechowywania bielizny brudnej..... *bielizne* (T) N
brudne gromadzone w poj. plastikowej, bzdze bezposrednio
do pralni.
21. Pomieszczenie do sortowania jest wyposażone w lampę bakteriobójczą (T) N
22. Transport do pralni/ z pralni bielizny:
- 22.1. brudnej..... *wydzielone sz. worki do transportu*
bielizny brudnej
- 22.2. czystej..... *wydzielone sz. worki do transportu*
bielizny czystej
23. Mieszkaniec ma zapewnione:
- 23.1. środki czystości i przybory toaletowe..... (T) N
- 23.2. wymianę ręczników nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie..... *raz w 7 dni lub* (T) N
u miarę 1/15 dni
- 23.3. wymianę pościeli nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie..... *raz* (T) N
- 23.4. sprzątanie pomieszczeń 1 x dzień..... (T) N
24. Dezynfekcja w obiekcie:
- 24.1. prowadzona jest dezynfekcja koców, kołder, poduszek, materaców, itp. (T) N

Podać datę ostatnich zabiegów..... *Pranie na miejscu u pralni*
z dodatkow. dodatki dezynfekcyjnej.

Podać miejsce dezynfekcji... *publiczne kotły oddane do pralni
diemiany przy ul. Jacewskiej 8. w Lublinie*

24.2. prowadzona jest dezynfekcja sanitariatów..... T N

Podać stosowane środki... *Lysoformin 3000, ACE, Domestos*

24.3. prowadzona jest dezynfekcja pranej bielizny..... T N

Podać stosowane środki... *3% delonimine*

25. Teren wokół obiektu utrzymany jest czysto... *teren wokół obiektu zadbane* T N

utrzymanej czysto, tereny wykoszone

26. Wydzielone jest pomieszczenie /miejsce /właściwe zakreślić/ na środki czystości, dezynfekcyjne i higieniczne. T N

środki czystościowe i dezynfekcyjne w ekspozycji

27. Apteczka pierwszej pomocy medycznej jest zapewniona..... T N

28. Dokumentacja zdrowotna pracowników jest aktualna..... T N

29. Inne uwagi kontrolującego/ Opis stwierdzonych nieprawidłowości / właściwe zakreślić/.....

*W domu karali stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń
dobry, sprzączka odzież osobista, oddzielna i dedykowana.
Przy Domu Pom. Społ. Kłone jest Siadomski Dom Samopomocy,
stwierdzone pomieszczenia, utrzymane bardzo.
Zapewnione są środki czystościowe i dezynfekcyjne i apteczka pierwszej pomocy*

Z-1a Dyrektora
ds. Administracyjno-ogrodniczych
Andrzej Łaba
mgr Andrzej Łaba

(podpis osoby kontrolowanej)

Starsza
Edyta

(podpis osoby kontrolującej)

**KIEROWNIK
ŚRODOWISKOWEGO DOMU
SAMOPOMOZY**
Andrzej Łaba