

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr **ONS-HK-731.1 /26/09**

Lublin dn. 09.12.2009r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Mirosławę Bancercz - starszego asystenta K-0160 /156/09, Annę Suprewicz – młodszego asystenta K-0160 /81/09

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego **Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie** 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 2006 r. 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.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*

Dzienny Dom Pomocy Społecznej Nr 2 ul. Pozytywistów 16 , 20-629 Lublin, tel. 081 5259698
obiekt czynny od poniedziałku do soboty w godz.7.00- 16.00

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

**Urząd Miasta Lublin / Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie z siedzibą przy ul. Lwowskiej 28,
20-128 Lublin, tel. 081 4444166**

*(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)*

I.3. NIP 946-18-45-970 REGON 430616917 PESEL -

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Pani Maria Paweła– dyrektor Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Pani Ewa Danek – kierownik domu

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres):*

-

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 09.12.2009r. godz. 13.20

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

przestrzeganie wymagań sanitarno –higienicznych pomieszczeń, w których prowadzona jest działalność, oraz warunków świadczenia usług.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp):*

Dzienny Dom Pomocy Społecznej Nr 2 mieści się w budynku murowanym ,parterowym, z zaadoptowanymi pomieszczeniami piwnicznymi przeznaczonymi na toalety dla podopiecznych . Budynek podłączony do miejskiej sieci wodno- kanalizacyjnej. Oświetlenie naturalne i elektryczne. Wentylacja grawitacyjna. Obecnie korzysta z usług DPS 81 podopiecznych .

W obiekcie wydzielone są : świetlica z wydzieloną toaletą dla pracowników w pomieszczeniach piwnicznych zaadoptowanych , sala terapii zajęciowej (manualnej) z punktem wodnym , oratorium , sala

rehabilitacyjna ze sprzętem do ćwiczeń , leżanką do masażu , punktem wodnym , gabinet pielęgniarki z umywalką z bieżącą wodą ciepłą i zimną , pomieszczenia administracyjne (pomieszczenie pracownika socjalnego oraz pomieszczenie kierownika placówki z wydzieloną toaletą), ubikacje dla podopiecznych z podziałem na toaletę damską i męską. Ściany w łazienkach na wysokości ok. 2 m wyłożone glazurą, w pozostałych pomieszczeniach pomalowane farbą emulsyjną, przy punktach wodnych łatwo zmywalne, wyłożone glazurą. Podłogi w łazienkach oraz w ciągu komunikacyjnym wyłożone terakotą, w pozostałych pomieszczeniach wyłożone parkietem polakierowanym, łatwo zmywalne.

W dniu kontroli wszystkie pomieszczenia utrzymane czysto. Prace porządkowe w placówce wykonuje zewnętrzna firma sprzątająca Usługowo- Wytwórcze BUDKOL z siedziba ul. Okopowa 5 w Lublinie. Przy punktach wodnych mydło w płynie oraz ręczniki jednorazowe w dozownikach, w gabinecie pielęgniarek i masażysty środek do dezynfekcji rąk –AHD.

Nieczystości usuwane do koszy wyłożonych workami jednorazowymi. Na wywóz odpadów komunalnych podpisana umowa z MPO Sita ul. Ciepłownicza 6 w Lublinie. Na zewnątrz budynku na stanie 2 kontenery pod zadaszeniem. Wywóz odpadów 2 razy w miesiącu.

Dokumentacja zdrowotna pracowników aktualna.

W gabinecie pielęgniarek nie wykonuje się iniekcji , prowadzi się porady, mierzenie ciśnienia, rozkład leków. Teren przyległy do DPS utrzymany czysto .

Stan sanitarno- porządkowy nie budził zastrzeżeń w dniu kontroli.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Zestaw komputerowy, nr ewidencyjny SK/S/K/09-62/HK

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Książeczki zdrowia pracowników

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:

nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

Informacja o zmianie nazwy firmy z dn. 26.11.09r.

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono** mandat karny na

w wysokości - na podstawie art. -
(nr mandatu karnego) (imię i nazwisko, stanowisko) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia - nr -

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

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

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.


Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli: 09.12.2009r. 14.50

Łączny czas kontroli: 1 godz.30m.

Kierownik

✓ 
mgr Ewa Danek

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie
Dzienny Dom Pomocy Społecznej nr 2
20-639 Lublin, ul. Pozytywistów 16
tel. 081 525-96-98 NIP 946-18-45-970

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodszy Asystent


mgr inż. Anna Suprewicz

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

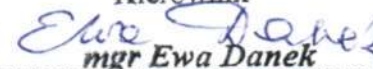
Starszy Asystent


mgr inż. Mirasława Banczerz

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu09.12.09r.....

Kierownik

✓ 
mgr Ewa Danek

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

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

** - właściwe zakreślić