

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr **ONS-HK-731.1/27/09**

Lublin, 15.12.2009r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Ewę Król – młodszego asystenta K-0160/83/09 i Monikę Gmitter – młodszego asystenta K-0160/149/09

(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):

Środowiskowy Dom Samopomocy Oddziału Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie
ul. Nałkowskich 78, Lublin 20-470
obiekt czynny jest od 8:00 do 16:00

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie ul. Lwowska 28 , 20-128 Lublin

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

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

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

Pani Joanna Rudzka- Kamieniak – z-ca dyrektora

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

Pani Joanna Cwalińska – pracownik socjalny

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

Nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:

15.12.2009r. godz. 10:20

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

kontrola sanitarna w zakresie przestrzegania 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):

Obiekt zlokalizowany jest w budynku wolnostojącym, piętrowym, murowanym, podłączonym do miejskiej sieci wodno-kanalizacyjnej. Obiekt przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych – zamontowana winda. Ogrzewanie pomieszczeń własne- piec gazowy dwufunkcyjny. Wentylacja

pomieszczeń grawitacyjna i mechaniczna w łazienkach.

We wszystkich pomieszczeniach pracowni ściany pomalowane są farbą emulsyjną, podłogi wyłożone parkietem (poligraficzna, świetlica) w pozostałych pomieszczeniach wyłożona terakotą. Z zajęć korzystają osoby z zaburzeniami psychicznymi, przyjętych jest 58 osób z decyzją kierującą, średnia dzienna liczba uczestników – 45 osób.

Kontrolą objęto pomieszczenia na parterze: pracownia poligraficzna, warsztat sznycerski, świetlica, łazienka, 2 toalety dla uczestników i 1 toaleta dla personelu, szatnia ze składzikiem porządkowym, sala gimnastyczna, jadalnia z kuchnią, palarnia. Na I piętrze: plastyczna i krawiecka, florystyczna, gabinet pielęgniarstwa, toaleta i 3 pomieszczenia administracyjne. Pracownie wyposażone są w zależności od prowadzonych zajęć. Wyposażenie stanowią stoły, krzesła, szafy, szafki, kosze na odpady komunalne. Pracownie sznycerska, kulinarna, plastyczna z krawiecką wyposażone są w punkty wodne o powierzchni zmywalnej. Posiłki dla uczestników dostarczane są przez firmę zewnętrzną – prowadzony jest catering (obiady dwudaniowe). We własnym zakresie śniadania wykonywane są przez uczestników w ramach terapii zajęciowej. Pomieszczenia pracowni utrzymane są dostatecznie czysto. Sprzątaniem pomieszczeń zajmuje się firma EKO-TOP –Usługi Sprzątanie Al. Spół.Pracy 36, 20-147 Lublin, która zapewnia środki czystościowe, dezynfekcyjne oraz sprzęt porządkowy. W toaletach ściany wyłożone są glazurą, podłogi terakotą, punk ty wodne zaopatrzone w mydło płynne, ręczniki jednorazowe lub suszarki, kosze na odpady komunalne, papier toaletowy. Wydzielona 1 łazienka z prysznicem z którego korzystają podopieczni. Podopieczni korzystają z własnym ręczników. W łazience na I piętrze wydzielona pralka automatyczna, gdzie prane jest odzież osobista uczestników – we własnym zakresie.

Gabinet pielęgniarstwa zaopatrzony jest w punkt wodny z mydłem płynnym i środkiem do dezynfekcji rąk AHD. Prowadzone są pomiary ciśnienia, doraźne podawanie leków, prowadzona jest psychoedukacja. W gabinecie nie wykonuje się iniekcji. Zapewniona jest apteczka pierwszej pomocy wyposażona w podstawowe środki opatrunkowe i dezynfekcyjne. W ŚDS zatrudnionych jest 10 osób w tym: psycholog, pracownik socjalny, technik fizjoterapii, pielęgniarstwo, terapeuci. Dokumentacja zdrowotna pracowników aktualna.

Palenie tytoniu odbywa się w wydzielony pomieszczeniu palarni z wentylacją mechaniczną. Odpady komunalne usuwane są do kontenera znajdującego się na posesji. Umowa na odbiór odpadów komunalnych zawarta z firmą PHU „Eko-Trans” Cezary Kubacki Wielkie 90 gm. Abramów, 21-143, wywóz 2 razy w miesiącu. Przedstawiono do wglądu protokół z okresowej kontroli przewodów kominowych nr 772 z dnia 30-04-2009r., przeprowadzony przez Spółdzielnię Pracy Kominiarzy ul. Bronowicka 7 Lublin, 20-301 - stwierdzający, iż przewody kominowe oraz elementy urządzeń kominowych odpowiadają przepisom ustawy Prawo Budowlane. Teren wokół budynku ogrodzony, utrzymany czysto i estetycznie. Bieżący stan sanitarny obiektu zachowany.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

zestaw numer SK/S/K/09-60/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:

dokumentacja zdrowotna pracowników,
protokół z okresowej kontroli przewodów kominowych nr 772 z dnia 30-04-2009r.
umowa na wywóz odpadów komunalnych

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

Nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

Nie dotyczy

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**

_____ (imię i nazwisko, stanowisko)
 w wysokości _____ na podstawie art. _____
 (nr mandatu karnego) (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: **15.12.2009r. godz. 12:20** Łączny czas kontroli: **2godz.**

**ZESPÓŁ OŚRODKÓW
 WSPARCIA W LUBLINIE**
 Środowiskowy Dom Samopomocy
 ul. Natkowskich 78, 20-470 Lublin
 tel./fax 0-81 745-09-66

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

Młodszy Asystent

mgr inż. Ewa Król

Młodszy Asystent

mgr inż. Monika Gmaiter

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli).....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 15.12.2009r.

**ZESPÓŁ OŚRODKÓW
 WSPARCIA W LUBLINIE**

Środowiskowy Dom Samopomocy
 ul. Natkowskich 78, 20-470 Lublin
 tel./fax 0-81 745-09-66

.....
(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”

** - właściwie zakreślić