

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Lublinie
20-029 Lublin
ul. Uniwersytecka 12
Tel. 081 533 00 61

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr **ONS-HK-731.1/5/09**

Lublin, 25.02.2009r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Joannę Poździk mł. asystent K-0160/40/09; Karolinę Pikul - stażystka
upoważnienie nr K-0160.2/ 155 /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):*

Centrum Usług Socjalnych ul. Lwowska 28, 20-128 Lublin, Tel/fax:081 44 44 166

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

Zespół Dziennych Domów Pomocy Społecznej ul. Lwowska 28, 20-128 Lublin, Tel/fax:081 44 44 166

*(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)*

P. Maria Paweła - Dyrektor Centrum Usług Socjalnych

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

P. Grażyna Brygola -Kierownik Centrum Usług Socjalnych

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:

25.02.2009r., godz.13:10

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

**Kontrola 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):

Centrum Usług Socjalnych mieści się w budynku murowanym, piętrowym, wolnostojącym. Obiekt podłączony do miejskiej sieci wodno-kanalizacyjnej. Ogrzewanie CO. Wentylacja grawitacyjna, w kuchni mechaniczna. Oświetlenie naturalne i sztuczne.. Ciepła woda z własnej kotłowni miejskiej. Centrum Usług Socjalnych prowadzi działalność jako ośrodek wsparcia dla osób starszych oraz dzieci w wieku 6-14 lat z rodzin ubogich i dysfunkcyjnych. W dniu kontroli z usług świadczonych przez Centrum korzysta 22 dzieci, 90 seniorów- dzienny pobyt, 34 osoby leżące - domowy punkt opieki. Kontrolą objęto: świetlicę dla dzieci, świetlicę i jadalnię dla seniorów, pralnię, pomieszczenia do ćwiczeń rehabilitacyjnych, gabinet pielęgniarki, węzły higieniczno-sanitarne (na piętrze 2 toalety – damska, męska i na parterze 3 toalety damska, męska i toaleta dla pracowników). W toaletach zapewnione środki higieniczno-sanitarne (papier toaletowy, podajniki z ręczniki jednorazowego użytku, dozowniki z mydłem w płynie). Środki czystościowe i dezynfekcyjne w zapasie, przechowywane w zamkniętej szafce. Do dezynfekcji toalety Domestos. W gabinecie pielęgniarki na powstałe odpady niebezpieczne wydzielone twarodościenne, zamknięte pojemniki. Na odbiór odpadów medycznych podpisana umowa z firmą UTYLIMED ul. Grenadierów 3 w Lublinie. Odpady medyczne odbierane są raz w miesiącu. Wg oświadczenia P. kierownik w Centrum wykonywanych jest niewiele zabiegów w trakcie których powstają odpady niebezpieczne. Bielizna brudna prana we własnym zakresie w 2 pralkach automatycznych (pranie na własne potrzeby i pranie bielizny z Domu Pomocy przy ul. Niecałej w Lublinie – obrusy, serwety, firany, zasłony, ściereczki). Bielizna brudna z Domu Pomocy przy ul. Niecałej przywożona jest w worku płóciennym, czysta zabierana też w workach płóciennych. W Centrum Usług Socjalnych na bieliznę brudną wydzielony plastikowy pojemnik, z pokrywą. Bielizna czysta (obrusy, serwety, firany, zasłony, ściereczki) przechowywana jest w zamkniętych szafach, z półkami o powierzchniach gładkich, łatwo zmywalnych. W pralni podłoga wyłożona terakotą, przy punkcie wodnym ściana pokryta glazurą, zamontowany podajnik z ręcznikami jednorazowego użytku, mydło w płynie, środek do dezynfekcji rąk – AHD. Odzież ochronną (fartuchy)pracownicy piorą we własnym zakresie. Zachowana segregacja odzieży (zamknięta szafa).Dla seniorów na odzież wierzchnią wydzielona na parterze szatnia, dla dzieci na piętrze zamknięte szafy. W świetlicach na wyposażeniu: stoliki, krzesła, szafki, fotele, telewizory. W sali do ćwiczeń rehabilitacyjnych :leżanka do masażu (zapewnione prześcieradło jednorazowego użytku), materace, 3 rowery, bieżnia, rotor oraz drabinki do ćwiczeń. W dniu kontroli kratki wentylacyjne w kontrolowanych pomieszczeniach utrzymane czysto. Okazano do wglądu protokół z okresowej kontroli przewodów kominowych z dnia 10.04,2008r.-bez uwag. Sprzęt porządkowy przechowywany w wydzielonym miejscu. Nieczystości komunalne usuwane są do pojemników plastikowych wyłożonych wkładami foliowymi. Przy budynku w wiacie 1 kontener metalowy. Na wywóz nieczystości podpisana umowa z MPO-SITA ul. Ciepłownicza w Lublinie. Pracownik socjalny jest w Centrum codziennie od 8⁰⁰-15⁰⁰, psycholog w każdy dzień (oprócz wtorku) od 7⁰⁰-15⁰⁰, terapeuci codziennie od 10⁰⁰-15⁰⁰, masażysta co drugi miesiąc od 8⁰⁰-15⁰⁰, pielęgniarka codziennie od 12⁰⁰-14⁰⁰, specjaliści pracy z rodziną codziennie od 8: 30-18⁰⁰.Apteczki pierwszej pomocy zaopatrzone w podstawowe leki i środki opatrunkowe (pokój pielęgniarki, pralnia, kuchnia). Dokumentacja zdrowotna pracowników Centrum -aktualna. W dniu kontroli bieżący stan sanitarny pomieszczeń zachowany.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Zestaw komputerowy SK/S/K/09-61/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

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

w wysokości
(nr mandatu karnego)

na podstawie art.

(imię i nazwisko, stanowisko)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywnien 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: 25.02.2009r
godz.14:40

Łączny czas kontroli: 1 godz.
30 minut

KIEROWNIK

Grażyna Brygida

ZESPÓŁ DZIEŃNYCH DOMÓW
POMOCY SPOŁECZNEJ
Centrum Usług Społecznych
26-128 Lublin, ul. Lwowska 28
tel. (94) 44 44 176; NIP 948-18-45-070

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

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodsza Aleksandra
mgr inż. Joanna Bedziak

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 25.02.2009r.

KIEROWNIK

Grażyna Brygida

ZESPÓŁ DZIEŃNYCH DOMÓW
POMOCY SPOŁECZNEJ
Centrum Usług Społecznych
26-128 Lublin, ul. Lwowska 28
tel. (94) 44 44 176; NIP 948-18-45-070

.....
(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