

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

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr: HDM.C-765/20/2014

Lublin 16.04.2014 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Macieja Dacko asystenta nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych K-0160/45/2014

(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 (jednolity tekst Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (jednolity tekst Dz. U. z 2013 r. poz. 267).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie. Dzienny Ośrodek Adaptacyjny dla Dzieci i Młodzieży z Niepełnosprawnością Intelektualną 20-853 Lublin, ul. Poturzyńska 1, telefon/fax: 81 4665568

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Gmina Lublin, Urząd Miasta - Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

20-069 Lublin, ul. Leszczyńskiego 20 tel.81 – 466-55-68

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 946-184-59-70 REGON 431030438 PESEL -

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

Pani Sylwia Góźdź – Kierownik Dziennego Ośrodka Adaptacyjnego dla Dzieci i Młodzieży z Niepełnosprawnością Intelektualną

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

Pani Sylwia Góźdź – Kierownik Dziennego Ośrodka Adaptacyjnego dla Dzieci i Młodzieży z Niepełnosprawnością Intelektualną

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: 16.04.2014 r. godzina 12⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola warunków higieniczno – sanitarnych pomieszczeń, wymagań w stosunku do sprzętu używanego w placówce oraz utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości.

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.):*

Postępowania administracyjno – egzekucyjnego nie prowadzi się. Zaleceń pokontrolnych innych jednostek kontrolujących nie było.

Ośrodek zlokalizowany jest we własnym budynku, w którym mieści się również Centrum Dziennego Pobytu dla Seniorów nr 1 zlokalizowane w pomieszczeniach na parterze budynku i stanowiące jednostkę Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie. Seniorzy korzystają z wydzielonej jednej sali zajęć i sanitariatu na parterze.

Obiekt został oddany do użytku w 1988 r. Budynek murowany, jednopiętrowy, podłączony do miejskich sieci wodnej i kanalizacyjnej. Ogrzewanie centralne z sieci miejskiej. Budynek usytuowany na działce własnej ogrodzonej, ogrodzenie kompletne, w dobrym stanie technicznym. Nawierzchnia dróg i przejść równa i utwardzona. Otwory kanalizacyjne, studzienki i inne zagłębienia zabezpieczone. Szlaki komunikacyjne właściwie zabezpieczone.

Gromadzenie odpadów stałych odbywa się do kontenera metalowego zamykanego usytuowanego w wydzielonej części gospodarczej posesji, opróżniany na podstawie umowy zawartej w dniu 6.08.2013 r. z MPO SITA. Wywóz odpadów stałych jeden raz w tygodniu. Miejsce gromadzenia odpadów utrzymane jest w czystości i oddalone jest od okien i drzwi budynku ośrodka w odległości ponad 10 m.

Liczba wychowanków według decyzji statutowej: pobyt całodzienny - 30 dzieci oraz punkt usług specjalistycznych - 14 dzieci przyprawdzanych przez rodziców na zajęcia indywidualne trwające ok. godziny.

Zatrudniony personel ośrodka 17 osób. Na terenie ośrodka pracuje 10 nauczycieli Ośrodka Szkolno Wychowawczego, jednorazowo 5 osób. Sprzątanie prowadzi firma zewnętrzna – zatrudniony 1 pracownik.

Na terenie ośrodka znajdują się: sale terapeutyczne – osiem pomieszczeń, pomieszczenie rehabilitacji, hydroterapii, dwa pokoje psychologów, gabinet logopedii, sala doświadczania świata, sala stymulacji polisensorycznej. Wszystkie pomieszczenia czyste, ściany malowane jasnymi farbami, na podłogach parkiet w dobrym stanie technicznym. Oświetlenie światłem dziennym – szyby w oknach czyste, oświetlenie elektryczne – wszystkie punkty świetlne sprawne. Sale wyposażone w leżanki, krzesła i stoły oraz w półki i szafy na sprzęt pomocniczy, na podłogach dywany. Sale do rehabilitacji wyposażone w sprzęt specjalistyczny.

W ośrodku są trzy łazienki dla dzieci (w każdej po dwa oczka ustępowe), wszystkie w dobrym stanie technicznym, utrzymane czysto, na ścianach glazura, posadzki z terakoty. Łazienki zaopatrzone w mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki czyste, oznakowane, prane we własnej pralni, dodatkowo ręczniki jednorazowe, kosze na odpady, pomieszczenia dezynfekowane na bieżąco. W łazience na pierwszym piętrze zorganizowane jest stanowisko do mycia i dezynfekcji nocników – dezynfekcja w roztworze chloraminy. Nocniki oznakowane indywidualnie. Przybory do higieny jamy ustnej dzieci czyste i podpisane. Ściany i podłogi w łazienkach łatwowymywalne, czyste. Zapas środków czystościowych i dezynfekcyjnych dostateczny, przechowywany prawidłowo wraz ze sprzętem do sprzątania w pomieszczeniu porządkowym niedostępnym dla dzieci. Personel korzysta z odrębnych sanitariatów – trzy na piętrze oraz jeden na parterze – użytkowany wspólnie z seniorami. Wszystkie pomieszczenia czyste, w dobrym stanie sanitarno-technicznym, wyposażone w środki higieny osobistej. Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowane.

Pomieszczenie pralni czyste, w dobrym stanie technicznym. Wyposażone w pralkę, suszarkę, deskę do prasowania, stoliki i regały.

Plac zabaw ogrodzony. Urządzenia i sprzęt placu zabaw są w dobrym stanie technicznym i posiadają certyfikat nr P/733/09 na wyposażenie stacjonarne placów zabaw. Wyroby spełniają wymagania zawarte w PN-EN 1176-1:2009 i PN-EN 1176-7:2009.

Placówka prowadzi dożywianie w formie śniadań, obiadów i podwieczorków, korzysta 30 wychowanków. Posiłki dofinansowane są dla 27 wychowanków, przygotowywane są we własnej kuchni.

Zmierzono temperaturę 2 pomieszczeń – temperatura prawidłowa – 21°C.

Apteczka 1 pomocy wyposażona prawidłowo, środki opatrunkowe z zachowanymi terminami ważności, w ośrodku stale obecna pielęgniarka.

W ośrodku przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu. Umieszczono przy wejściu do budynku znak graficzny i słowny informujący o zakazie palenia. Otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia placówki w dobrym stanie sanitarno - higienicznym.

Warunki higieniczno – sanitarne pomieszczeń ośrodka nie budzą zastrzeżeń. Stan sanitarno-techniczny nieruchomości prawidłowy.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Zestaw komputerowy SK/S/K/09-66/HDiM, przymiar kreskowy zwijany 5 m, PP/K/01-08/HDiM, termometr PP/S/K/03-03/HDiM.

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

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

Raport z badania wody Nr: 2956/11 z dnia 8.09.2011 r. wykonanego przez Centralne laboratorium MPWiK w Lublinie ul. Zawilcowa 10, 20-245 Lublin. Woda spełnia wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29.03.2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2007 r. Nr 61 poz. 417 z późn. zm.).

Protokół Nr: 1092 z okresowej kontroli przewodów kominowych z dnia 11.06.2013 r. przeprowadzone przez Pawła Pilichowskiego - mistrza kominiarskiego ze Spółdzielni Pracy Kominiarzy ul. Bronowicka 7. Objęte kontrolą przewody kominowe odpowiadają przepisom ustawy Prawo Budowlane.

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Nie dotyczy

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 omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

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

Dokonano/nie dokonano* wpisu w 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* nie dotyczy

Data i godz. zakończenia kontroli: 16.04.2014 r. godz. 14⁰⁰

Łączny czas kontroli: 2 godziny

KIEROWNIK
Sylwia Goźdz
Sylwia GoźdzZespół Wydziałowy Wsparcia w Lublinie
Dzienny Ośrodek Specjalny dla Dzieci Specjalnej
20-853, ul. Poturzyńska
tel. 014 466 55 68Asystent
mgr Maciej Dacho
mgr Maciej Dacho.....
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu).....
(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 16.04.2014 r.

KIEROWNIK
Sylwia Goźdz
Sylwia Goźdz.....
(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