

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
w Lublinie
ul. Pielęgniarek 6, 20-708 Lublin
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego
Insp. 743-46-96; fax 743-46-86
skr. poczt. 119

PROTOKÓŁ KONTROLI sprawdzającej

Nr DNS-HK. 9020.1.17.2016

Lublin, dn. 16.03.2016 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez inż. Grażynę Szczęsną- starszego asystenta w Oddziale HK WSSE w Lublinie
upoważnienie do kontroli nr 20 z dnia 23.12.2015 r.

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego 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 (tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 1412), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Dom Pomocy Społecznej dla osób Niepełnosprawnych Fizycznie
20-358 Lublin, ul. Kosmonautów 78
Tel. (81) 466-55-70 do 73; fax (81) 466-55-71 wew.55

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

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

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej

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

I.3. NIP 946-118-32-56 REGON 430400577 PESEL – nie dotyczy

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

Dyrektor placówki - mgr Jacek Jabłczyński

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

Z-ca Dyrektora – mgr Dorota Poleszak

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

Nie uczestniczyły

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 15.03.2016 r. godz. 13¹⁵

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: sprawdzenie wykonania jednej z nieprawidłowości ujętych w protokole Nr DNS-HK.9020.1.11.2016 z kontroli sanitarnej przeprowadzonej dnia 16.02.2016 roku w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Kosmonautów 78 (informacja o jej usunięciu została zawarta w pkt. VI w/w protokołu).

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.):* Dom Pomocy Społecznej mieszczący się w Lublinie przy ul. Kosmonautów 78 jest wyodrębnioną jednostką organizacyjną zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym fizycznie. Ostatnia kontrola przeprowadzona w placówce dnia 16.02.2016 roku przez przedstawicieli Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie wykazała pewne nieprawidłowości. W odesłanym do WSSE w Lublinie protokole Nr DNS-HK.9020.1.11.2016 z w/w kontroli sanitarnej w pkt. VI (uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli) zawarto informację, że został już zamontowany podajnik na ręczniki papierowe i pojemnik na mydło w płynie przy umywalce do mycia rąk w pomieszczeniu sanitarnym dla podopiecznych usytuowanym przy sali ćwiczeń. **Kontrola sprawdzająca przeprowadzona w Domu Pomocy Społecznej w dniu 15.03.2016 roku potwierdziła usunięcie wymienionej usterki.** Po przeprowadzeniu ponownej analizy dot.

możliwości usunięcia pozostałych nieprawidłowości strona podczas kontroli sprawdzającej podała informację, że pozostałe usterki zostaną usunięte w terminie do 30 września 2016 roku.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Nie korzystano.

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki –

Nie pobrano

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

Nie korzystano

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Nie oceniano

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

Nieprawidłowości ujęto w protokole Nr DNS-HK.9020.1.11.2016 z kontroli sanitarnej przeprowadzonej dnia 16.02.2016 roku.

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

Nie załączono.

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: 15.03.2016 r. godz. 14⁰⁰
 dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie
 20-358 Lublin, ul. Kosmonautów 78
 tel. 81 4665572, fax 81 4665573
 www.dpsn.lublin.eu
 e-mail: dpsn@dpsn.lublin.eu
 NIP 946118026 (Krajowy Rejestr Sądowy)

Łączny czas kontroli: 45 min.

Oddział Higieny Komunalnej

inż. Grażyna Szczęsna

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (pamięć wadliwa) 15.03.2016
 dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie
 20-358 Lublin, ul. Kosmonautów 78
 tel. 81 4665572, fax 81 4665573
 www.dpsn.lublin.eu
 e-mail: dpsn@dpsn.lublin.eu
 NIP 946118026 (Krajowy Rejestr Sądowy)

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

