

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

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr **HK-D-731.1/12/12**

Lublin 21.02.2012r.

*(Miejscowość i data)*

przeprowadzonej przez Stefanię Kluczyk -starszego instruktora higieny- nr upoważnienia – K-0160/59/12 i Danutę Satke - Schreiter – starszego instruktora higieny - K-0160/63/12  
*(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. I i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2011r. 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 (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

**Środowiskowy Dom Samopomocy, Oddział Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie  
ul. Nałkowskich 78, 20-470 Lublin tel. 81 – 4665567**

**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 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 Elżbieta Waniurska – p.o. kierownika**

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

**Pani Elżbieta Waniurska – p.o. kierownika**

**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:** **21.02.2012 godz.10:50**

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:**

**Kontrola tematyczna w związku z pismem Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie, znak: DNS.9011.1.3.2012 z dnia 09.02.2012r. w zakresie kontroli temperatur panujących w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi.**

### **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,*

Środowiskowy Dom Samopomocy, Oddział Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie zlokalizowany w wolnostojącym budynku na ogrodzonym terenie. Budynek murowany, I piętrowy, podłączony do miejskiej sieci wodno-kanalizacyjnej, ogrzewanie CO –własny piec gazowy (ustawiona temperatura na 23 °C ) zlokalizowany w wydzielonym pomieszczeniu w kotłowni. Oświetlenie naturalne i elektryczne, wentylacja grawitacyjna, w jednej z toalet gdzie jest prysznic jest dodatkowo wspomagana mechanicznie (automatycznie przy włączeniu światła).

Środowiskowy Dom Samopomocy jest obiektem dziennego pobytu dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Obiekt przeznaczony jest maksymalnie dla 60 osób, średnio dziennie przebywa 58 osób.

W obiekcie wydzielone są 4 pomieszczenia pracowni terapii zajęciowej: na parterze pracownia poligraficzna, świetlica – pracownia muzyczna, jadalnia – pracownia gospodarstwa domowego, sala rehabilitacyjna, szatnia; na I piętrze: pracownia plastyczna z krawiecką , pracownia florystyczna, gabinet pielęgniarstwa, oraz pomieszczenia sanitarne i biurowe.

W dniu kontroli tj. 21.02.2012r dokonano pomiaru temperatur termometrem elektronicznym;

- pracownia plastyczna z krawiecką - temperatura 22,2 °C
- pracownia poligraficzna - temperatura 23 °C
- świetlica – pracownia muzyczna - temperatura 23 °C
- jadalnia – pracownia gospodarstwa domowego - temperatura 22,2 °C
- sala rehabilitacyjna - temperatura 20,6 °C
- pracownia florystyczna - temperatura 21,9 °C
- gabinet pielęgniarstwa-temperatura 21,9 °C

W każdym pomieszczeniu przy grzejnikach zainstalowane są regulatory temperatury. Istnieje możliwość regulacji temperatury we własnym zakresie przez kierownika obiektu.

W dniu kontroli sprawdzono 7 pomieszczeń, gdzie temperatura wynosiła powyżej 20 °C.

### **III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:**

zestaw numer SK/S/K/09-95/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:**

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\*\* uwagę 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 grzywien w drodze mandatu karnego z dnia

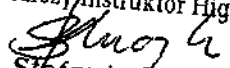
nr

**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 \*****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: 21.02.2012r.  
godz:12:40****Łączny czas kontroli: 1godz.50min.**mgr Elżbieta Waniurska  
  
p.o. KierownikaZESPÓŁ OŚRODKÓW  
WSPARCIA W LUBLINIE  
Środowiskowy Dom Samopomocy  
ul. Nałkowskich 78, 20-470 Lublin  
tel./fax 81 466 55 67.....  
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Starszy Instruktor Higieny

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

Danuta Satka-Schreiter

  
Starszy Instruktor Higieny.....  
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

---

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 21.02.2012r.

mgr Elżbieta Wąsinińska  
p.o. Kierownika

ZESPÓŁ OŚRODKÓW  
WSPARCIA W LUBLINIE  
Środowiskowy Dom Samopomocy  
ul. Nałkowskich 78, 20-470 Lublin  
tel./fax 81 466 55 67

.....  
(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