

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

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr **HK-G-731.163/12**

Lublin, dn. 20.02.2012r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Alicję Marzenę Madejek - starszego instruktora higieny, nr upoważnienia K-0160/60/12 oraz Danutę Satke-Schreiter - starszego instruktora higieny, nr upoważnienia 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. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity 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 (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:

Dzienny Dom Pomocy Społecznej Nr. 1 ul. Niecała 16

20-080 Lublin tel. 81 466-52-98 *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*

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

Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie ul. Lwowska 28, 20-128 Lublin tel. 81 466-55-60

(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 946-184-59-70

REGON 430616917

PESEL -

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

P. Maria Paweła – dyrektor Zespołu Ośrodków Wsparcia

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

P. Agata Kowalczyk- kierownik DPS

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: 120.02.2012r., godz. 10:55

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, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp):

Dzienny Dom Pomocy Społecznej zlokalizowany na parterze budynku murowanego w Lublinie. Budynek cztero kondygnacyjny, podłączony do miejskiej sieci wodno - kanalizacyjnej, ogrzewanie własne (piec gazowy dwufunkcyjny zlokalizowany w kuchni). Oświetlenie pomieszczeń naturalne i elektryczne, wentylacja grawitacyjna. W budynku wydzielone są 3 pomieszczenia z przeznaczeniem na pobyt ludzi- świetlica, jadalnia, pomieszczenie terapii zajęciowej. W dniu kontroli tj. 20.02.2012r. dokonano pomiaru temperatur termometrem elektronicznym.

-świetlica – temperatura 20,4 °C

-jadalnia - temperatura 20,5°C

-pomieszczenie terapii zajęciowej- temperatura 20,7°C

W każdym pomieszczeniu przy grzejnikach zainstalowane są regulatory temperatury. Istnieje możliwość we własnym zakresie regulacji temperatury przez kierownictwo i pracowników.

W dniu kontroli stwierdzono 3 pomieszczenia, gdzie temperatura wynosiła powyżej 20°C.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Zestaw komputerowy SK/S/K/09-99/HK

Termometr Hydro – Thermometer PP/S/K/03-17/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:**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 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: 20.02.2012r.
godz. 12:05**

**Łączny czas kontroli: 1 godz.
10 minut**

KIEROWNIK

Kowalczyk
mgr Agata Kowalczyk

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

Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie
Dzienny Dom Pomocy Społecznej nr 1
20-080 Lublin, ul. Niecała 16
tel. 81.466 52 98

Starszy Instruktor Higieny
M
Alicja Marzeczka Madejek

D. Satka-Schreiter
Danuta Satka-Schreiter
starszy instruktor higieny

(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 20.02.2012r.

KIEROWNIK

Kowalczyk
mgr Agata Kowalczyk

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie
Dzienny Dom Pomocy Społecznej nr 1
20-080 Lublin, ul. Niecała 16
tel. 81 466 52 98

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