

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr **ONS-HK-731.1/23/08**

Lublin, 15.12.2008r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Monikę Lech – młodszy asystent K-0160/39/08 i Annę Suprewicz- młodszy asystent K-0160/91/08 :K-0160.2/1807/08

(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):*

Środowiskowy Dom Samopomocy Lublin ul.Nalkowskich 78 20-470 tel/fax 745-0966

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

Zespół Dziennych Domów Pomocy Społecznej ul.Lwowska28 Lublin 20-128 tel.(081)4444166

*(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/obiektom kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*

P.Joanna Rudzka- Kamieniak - z-ca dyrektora

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

P.Joanna Rudzka- Kamieniak - z-ca dyrektora

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:

15.12.2008r. godz.13:30

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

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 administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp):*

Obiekt zlokalizowany jest w budynku wolnostojącym, piętrowym, murowanym, podłączonym do miejskiej sieci wodno-kanalizacyjnej. Ogrzewanie pomieszczeń własnym piecem gazowym, wentylacja pomieszczeń grawitacyjna i mechaniczna w łazienkach. Z zajęć w ŚDS korzystają osoby z zaburzeniami psychicznymi – przyjętych 56 osób, średnia dzienna frekwencja 45 podopiecznych, zajęcia odbywają się codziennie w godz.od 8:00 do 16:00. Kontrolą objęto pomieszczenia: pracowni plastycznej z krawiecką, poligraficzną, ogrodniczo- florystyczną, snycerską, kulinarną, muzyczną, salą gimnastyczną, zaplecze sanitarne dla podopiecznych i personelu. Pracownie wyposażone typowo w zależności od prowadzonych zajęć. Wydzielone stoły, krzesła, kosze z wkładami foliowymi na odpady komunalne, apteczka pierwszej pomocy- plastry, bandaże. W pracowniach kulinarnej, snycerskiej i plastycznej z krawiecką wydzielone punkty wodne na ścianie wyłożona glazura. Punkt wodny zaopatrzony w mydło płynne, ręczniki jednorazowe, ściereczki. Pomieszczenia pracowni utrzymane czysto. Pomieszczenia sanitarne dla podopiecznych przeznaczone trzy łazienki, dla personelu dwie- podłoga i ściany wyłożone glazurą i terakotą, na wyposażeniu mydło płynne, papier toaletowy, ręczniki jednorazowe. Wydzielona jedna kabina prysznicowa. Podopieczni korzystający z prysznica przynoszą swoje ręczniki. Odzież ochronna personelu oraz ściereczki prane są miejscu w pralce automatycznej. Sprzątaniem pomieszczeń zajmuje się firma „Budkol” ul. Okopowa Lublin, która zapewnia również środki czystościowe i dezynfekcyjne. Wydzielone pomieszczenie do przechowywania środków czystościowych i dezynfekcyjnych oraz sprzętu porządkowego. Wydzielony pokój pielęgniarzki z punktem wodnym. W gabinecie prowadzone są pomiary ciśnienia tętniczego, podawanie leków doraźnie, prowadzona jest psychoedukacja, apteczka pierwszej pomocy skompletowana w podstawowe środki opatrunkowe, dezynfekcyjne. Opieka pielęgniarzka zapewniona codziennie na ½ etatu od godz.10:00 do 14:00, psycholog- 1 osoba, rehabilitant od wtorku do piątku, terapeuci- 7 osób. Kratki wentylacyjne utrzymane czysto, ciągi wentylacyjne sprawne co potwierdza protokół z okresowej kontroli przewodów kominowych z dnia 10.04.2008r. wykonany przez Spółdzielnię Pracy Kominiarzy Lublin ul.Bronowicka 7. Palenie tytoniu odbywa się w wydzielonym pomieszczeniu palarni.Odpady komunalne usuwane do ogólnego kontenera znajdującego się na posesji. Podpisana umowa na odbiór odpadów komunalnych z firmą Sita MPO ul.Ciepłownicza Lublin. Teren wokół budynku utrzymany czysto. Bieżący stan sanitarny pomieszczeń obiektu zachowany.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

zestaw numer SK/S/K/09-60/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:

książeczki zdrowia, protokół z przeglądu kominiarskiego z dnia 10.04.2008r.

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

Nie dotyczy

Nie dotyczy

Data i godz. zakończenia kontroli: 15.12.2008r.
godz.15:05

Łączny czas kontroli: 1 godz.35m.

Zespół Działu
Pomocy Społecznej
Środowiskowy Dom Spotkań
ul. Nakowskich 78, 20-041 Lublin
tel./fax 0-81 745-03-83

Z-ca Dyrektora

[Podpis]
mgr inż. Małgorzata Kamińska
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

[Podpis]
mgr inż. Małgorzata Kamińska
(podpis i/lub pieczęć osoby(osób) kontrolującej(ych))
mgr inż. Małgorzata Kamińska

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 15.12.2008r.
Zespół Działu
Pomocy Społecznej
Środowiskowy Dom Spotkań
ul. Nakowskich 78, 20-041 Lublin
tel./fax 0-81 745-03-83

[Podpis]
Z-ca Dyrektora
mgr inż. Małgorzata Kamińska
(podpis i pieczęć osoby(osób) 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