

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 0115-110.H.R-165/2108

Lublin 11.03.2008r

(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Basiałonej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie Panu Tomaszowi - Husatowi asystenta

Sekcji Higieny Działu i Oddziału, upoważnienie K-0160/55/08

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006r. 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.).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/NB/01.

### CZĘŚĆ I-INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEJ PLACÓWKI/OBIEKTU

1. Placówka/obiekt kontrolowany:

Dzienny Ośrodek Adaptacyjny dla Działu Sprężynnej Trąski  
20-853 Lublin, ul. Poturyska 1

(pełna nazwa, adres)

NIP 946-18-45-270

REGON/PESEL 430616917

2. Kierownik placówki/obiektu:

Pani Elżbieta Tomaszewska - Hogus - kierownik ośrodka

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Informacje dodatkowe o placówce/obiekcie kontrolowanym:

Ośrodek jest oddziałem Zespołu Dniowych Domów Pomocy Społecznej  
w Lublinie. Zespół jest jednostką budżetową miasta Lublin

(np. struktura organizacyjna, odpowiedzialność, itp.)

4. Przedstawiciel placówki/obiektu uczestniczący podczas kontroli:

Pani Elżbieta Tomaszewska - Hogus - kierownik ośrodka

(imię i nazwisko, stanowisko)

nie było

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

5. Informacje dotyczące będącego w toku postępowania administracyjnego i/lub egzekucyjnego bądź udzielonych zaleceń: *postępowanie nie jest prowadzone*

## CZĘŚĆ II – DOTYCZĄCA PRZEPROWADZENIA KONTROLI

1. Zakres przedmiotowy kontroli: *Kontrola warunków higieniczno-sanitarnych pomieszczeń*

2. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

3. Integralną częścią protokołu są załączniki: *ZFI/PK/142/01/01/06*

(symbol załącznika (-ów))

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów: *nieprawidłowości nie stwierdzono*

(przepisy)

## CZĘŚĆ III – USTALENIA POKONTROLNE

1. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami sanitarno-technicznymi ustalono następujące terminy ich usunięcia: *nieprawidłowości nie stwierdzono*

2. W książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\* dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w: *bez uwagi i zaleceń*

(wymienić punkty i numer załącznika)



O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

3. Uwagi i zastrzeżenia kierownika przedstawiciela placówki/objektu\* kontrolowanego.  
Pan (i) wnosi / nie wnosi\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

4. Uwagi osoby kontrolującej:.....

5. Za stwierdzone nieprawidłowości ..... *Nieprawidłowości mi nie zdarzają* .....  
(wymienić punkty i numer załącznika)

ukarano .....  
(imię i nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego ..... w wysokości.....zł  
(nr mandatu karnego)

w oparciu o .....  
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia.....

nr .....

6. Czas trwania kontroli: od .....<sup>11.05</sup>..... do .....

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w.....2..... jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

Poprawki i uzupełnienia do protokołu: *Admimo śledzenia 11 pkt 4 za 25/PK/MD/01/20106*

na str. 1

(podać: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

KIEROWNIK

Dziennego Ośrodka Adaptacyjnego

mgr Elżbieta Turowska-Nogas

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

ZESPÓŁ DZIENNYCH DOMÓW  
POMOCY SPOŁECZNEJ  
Dzienny Ośrodek Adaptacyjny  
dla Dzieci Specjalnej Troski  
20-853 Lublin, ul. Poturzyńska 1  
tel. 741-82-60

ASYSTENT

mgr Renata Trzaskowska-Miszul

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

**CZĘŚĆ IV - POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 17.03.2008r.

otrzymałem (-am) w dniu 17.03.2008r.

KIEROWNIK

Dziennego Ośrodka Adaptacyjnego

mgr Elżbieta Turowska-Nogas

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanej placówki/objektu

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Biuro Inspektora

Sanitarnego w Lublinie powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i  
zatwierdzono / nie zatwierdzono\* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego  
państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /  
kierownika technicznego / zastępcy)

\* - zaznaczyć właściwe