

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr **HK-731.1/ 4 /10**

Lublin, 19.02.2010.r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Joannę Poździk starszy asystent K-0160/45/10; Danutę Satke – Schreiter
starszy instruktor higieny K-0160/ 49 /10

(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):

Centrum Usług Socjalnych ul. Lwowska 28, 20-128 Lublin, Tel/fax:081 44 44 166

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

Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie ul. Lwowska 28, 20-128 Lublin, Tel/fax:081 44 44 166

(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 946-18-45-970 REGON 430616917 PESEL -

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

P. Maria Paweła - Dyrektor Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie

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

P. Grażyna Brygoła -Kierownik Centrum Usług Socjalnych

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:

19.02.2010r., godz.12:15

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

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

Centrum Usług Socjalnych zlokalizowane jest w budynku murowanym, piętrowym, wolnostojącym. Obiekt podłączony do miejskiej sieci wodno-kanalizacyjnej. Ogrzewanie CO. Oświetlenie sztuczne i naturalne. W pomieszczeniach wentylacja grawitacyjna, w kuchni mechaniczna. W dniu kontroli kratki wentylacyjne w kontrolowanych pomieszczeniach utrzymane czysto. Okazano do wglądu protokół Nr 770 z okresowej kontroli przewodów kominowych z dnia 30.04.2009r.- bez uwag. Centrum Usług Socjalnych prowadzi działalność jako ośrodek wsparcia dla osób starszych oraz dzieci w wieku 6-14 lat z rodzin ubogich i dysfunkcyjnych. W dniu kontroli z usług świadczonych przez Centrum korzysta 83 seniorów-dzienny pobyt, 36 osoby leżące - domowy punkt opieki i 23 dzieci. Kontrolą objęto: świetlicę dla dzieci, świetlicę i jadalnię dla seniorów, pralnię, pomieszczenia do ćwiczeń rehabilitacyjnych, gabinet pielęgniarstwa, węzły higieniczno-sanitarne (na piętrze 2 toalety – damska, męska i na parterze 3 toalety damska, męska i toaleta dla pracowników), pomieszczenia pralni, magazynek chemiczny. W gabinecie pielęgniarstwa na powstałe odpady niebezpieczne wydzielone twardestienne, zamykane pojemniki. Na odbiór odpadów medycznych podpisana umowa z firmą UTYLIMED ul. Grenadierów 3 w Lublinie. Odpady medyczne odbierane są raz w miesiącu. Wg oświadczenia P. Kierownik w Centrum wykonywanych jest niewiele zabiegów w trakcie których powstają odpady niebezpieczne. W gabinecie na stanie do dezynfekcji powierzchni : Incidin Liquid Spray, Lysoformin 3000, do dezynfekcji rąk AHD 2000, Skinsept Pur. Przy punkcie wodnym dozownik z mydłem w płynie, środek do dezynfekcji rąk, podajnik z ręcznikami jednorazowego użytku. W pralni podłoga wyłożona terakotą, przy punkcie wodnym ściana pokryta glazurą, zamontowany podajnik z ręcznikami jednorazowego użytku, mydło w płynie, środek do dezynfekcji rąk – AHD. Na wyposażeniu 2 pralki automatyczne. W pralni prana jest bielizna z Centrum oraz z Domu Pomocy przy ul. Niecałej w Lublinie – obrusy, serwety, firany, zasłony, ściereczki). Bielizna brudna z Domu Pomocy przy ul. Niecałej przywożona jest w worku płóciennym, czysta zabierana też w workach płóciennych. W Centrum Usług Socjalnych na bieliznę brudną wydzielony plastikowy pojemnik, z pokrywą. Bielizna czysta (obrusy, serwety, firany, zasłony, ściereczki) przechowywana jest w zamykanych szafach, z półkami o powierzchniach gładkich, łatwo zmywalnych. Odzież ochronną (fartuchy)pracownicy piorą we własnym zakresie. Zachowana segregacja odzieży pracowników (zamykana szafa).Dla seniorów na odzież wierzchnią wydzielona na parterze szatnia, dla dzieci na piętrze zamykane szafy. W świetlicach na wyposażeniu: stoliki, krzesła, szafki, fotele, telewizory. W sali do ćwiczeń rehabilitacyjnych :leżanka do masażu (zapewnione prześcieradło jednorazowego użytku), materace, 3 rowery, bieżnia, atlas, rotor oraz drabinki do ćwiczeń. W toaletach zapewnione środki higieniczno-sanitarne (papier toaletowy, podajniki z ręczniki jednorazowego użytku, dozowniki z mydłem w płynie). Do dezynfekcji toalet Domestos, roztwór Lysoforminu .Środki czystościowe, dezynfekcyjne i higieniczno - sanitarne w zapasie, przechowywane w wydzielonym pomieszczeniu – magazynku chemicznym, na półkach. Sprzęt porządkowy przechowywany w wydzielonym miejscu-zamykana szafa. Nieczystości komunalne usuwane są do pojemników plastikowych wyłożonych wkładami foliowymi. Prowadzona jest segregacja odpadów komunalnych na frakcję suchą i moką. Przy budynku w wiacie ustawiony 1 kontener metalowy i 1 pojemnik na frakcję suchą. Na wywóz odpadów komunalnych podpisana umowa z firmą P. Cezarego Kubackiego P.H.U. EKO-TRANS Wielkie 90 21-143 Abramów (Umowa Nr L 518/09/09 zawarta w dniu 03.09.2009r.) .Odbiór odpadów komunalnych raz w tygodniu. Pracownik socjalny jest w Centrum codziennie od 7⁰⁰-15⁰⁰, psycholog w poniedziałki i czwartki, terapeuci codziennie od 10⁰⁰-15⁰⁰, masażysta co drugi miesiąc od 8⁰⁰-15⁰⁰, pielęgniarka codziennie od 11⁰⁰-14⁰⁰, specjaliści pracy z rodziną codziennie od 8: 30-18:00.Apteczki pierwszej pomocy zaopatrzone w podstawowe leki i środki opatrunkowe (pokój pielęgniarstwa, pralnia, kuchnia). Dokumentacja zdrowotna pracowników Centrum -aktualna. W dniu kontroli bieżący stan sanitarny pomieszczeń zachowany.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Zestaw komputerowy SK/S/K/09-61/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:

Dokumentacja zdrowotna pracowników, protokół Nr 770 z okresowej kontroli przewodów kominowych z dnia 30.04.2009r., umowa z firmą P. Cezarego Kubackiego P.H.U. EKO-TRANS Wielkie 90 21-143 Abramów (Umowa Nr L 518/09/09 zawarta w dniu 03.09.2009r.) na odbiór odpadów komunalnych.

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

Nie dotyczy

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 grzywnien 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: 19.02.2010r
godz.13:45

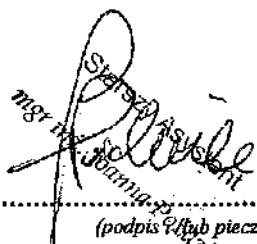
Łączny czas kontroli: 1 godz.
30 minut

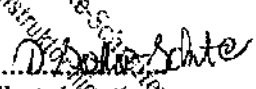
ZESPÓŁ OŚRODKÓW
WSPARCIA W LUBLINIE
Centrum Usług Społecznych
20-128 Lublin, ul. Lwowska 28
tel: (081) 44-44-166, NIP 946-18-45-970


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

Grażyna Brygola

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)


mgr inż. Stanisław Kozłowski
(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))


Danuta Szarke-Schmidt
starszy inspektor
(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 19.02.2010r.

ZESPÓŁ OŚRODKÓW
WSPARCIA W LUBLINIE
Centrum Usług Społecznych
20-128 Lublin, ul. Lwowska 28
tel: (081) 44-44-166, NIP 946-18-45-970

KIEROWNIK

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)
Grażyna Brygola

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