

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr **HK-731.1/14/10**

Lublin, 06.10.2010r.  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez **Stefanię Kluczyk** – starszy instruktor higieny, nr upoważnienia K-0160/82/10  
oraz **Ewę Król** – młodszy asystent, nr upoważnienia K-0160/46/10

(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):

**Środowiskowy Dom Samopomocy Oddziału Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie**  
**ul. Nałkowskich 78, 20-470 Lublin, tel/fax 81 745 09 66**  
**obiekt czynny od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 – 16:00.**

**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 obiektu**

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

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

**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: 06.10.2010r. godz. 11:15**

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

**Kontrola sanitarna 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 znajduje się w wolnostojącym budynku zlokalizowanym na ogrodzonym terenie. Budynek podłączony jest do miejskiej sieci wodno - kanalizacyjnej, oświetlenie naturalne i elektryczne, wentylacja grawitacyjna pomieszczeń, wspomagana mechanicznie w toaletach, ogrzewanie co i ciepła woda – dwufunkcyjny piec gazowy. Obiekt przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych (winda, podjazdy, uchwyty w toaletach). We wszystkich pomieszczeniach pracowni ściany pomalowane farbą emulsyjną, podłogi wyłożone parkietem (poligraficzna, świetlica) w pozostałych wyłożone terakotą. Środowiskowy Dom Samopomocy jest obiektem dziennego pobytu dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Obiekt przeznaczony jest maksymalnie dla 60 osób, średnia dzienna liczba uczestników – 45 osób.

Kontrolą objęto pomieszczenia: na parterze pracownię poligraficzną, warsztat snycerski, świetlica, 4 toalety dla uczestników (2 męskie, 2 damskie – w tym jedna z natryskiem), szatnia dla uczestników, składzik porządkowy, sala gimnastyczna, jadalnia z kuchnią, palarnia. Na I piętrze: pracownia plastyczna, krawiecka, florystyczna, gabinet pielęgniarstwa, toaleta dla personelu, 3 pomieszczenia administracyjne. Pracownie wyposażone są w zależności od prowadzonych zajęć. Na wyposażeniu pracowni: stoły, krzesła, szafy, szafki, kosze na odpady komunalne. Pracownia snycerska, kulinarna, plastyczna z krawiecką wyposażone są w punkty wodne, przy punktach wodnych powierzchnie zmywalne. Posiłki dla uczestników dostarczane są przez firmę zewnętrzną – catering, śniadania wykonywane są przez uczestników w ramach terapii zajęciowej. Pomieszczenia pracowni w dniu kontroli utrzymane czysto. W bieżącym roku odmalowano salę gimnastyczną, wymieniono parkiet i odmalowano ściany w pracowni poligraficznej, odmalowano jedno z wejść do budynku. Według oświadczenia Pani Elżbiety Waniurskiej do 31.10.2010r. planowane jest odmalowanie ścian w jadalni i na klatce schodowej. Sprzątaniem pomieszczeń zajmuje się firma zewnętrzna – Przedsiębiorstwo Usługowo – Wytwórcze BUDKOL Sp. z o.o. ul. Okopowa 5, 20-022 Lublin, która zapewnia środki czystościowe, dezynfekcyjne, sprzęt porządkowy. Mydło w płynie, ręczniki jednorazowego użytku i papier toaletowy zapewni ŚDS. W dniu kontroli na stanie do dezynfekcji toalet Domestos, Ace.

W toaletach ściany pokryte glazurą do wysokości powyżej 2m, podłogi wyłożone terakotą, punkty wodne zaopatrzone w podajniki z mydłem w płynie, ręczniki jednorazowego użytku lub suszarki do rąk, kosze na odpady komunalne, w kabinach ustępowych zapewnione podajniki z papierem toaletowym. Wydzielona jest 1 łazienka z prysznicem – uczestnicy posiadają własne ręczniki wielokrotnego użytku. W toalecie dla personelu na I piętrze na wyposażeniu pralka automatyczna, gdzie prane są wyłącznie ściereczki.

Gabinet pielęgniarstwa z punktem wodnym zaopatrzonym w mydło w płynie, środek do dezynfekcji rąk AHD. W gabinecie prowadzone są pomiary ciśnienia, doraźne podawanie leków, prowadzona jest psychoedukacja, nie wykonuje się żadnych iniekcji. Zapewniona jest apteczka pierwszej pomocy wyposażona w podstawowe środki opatrunkowe i odciskające. W ŚDS zatrudnionych jest 9 osób – dokumentacja zdrowotna pracowników aktualna.

Odpady komunalne usuwane są do koszy wyłożonych wkładami foliowymi, gromadzenie odpadów w kontenerze zbiorczym. Umowa na wywóz odpadów komunalnych zawarta jest z firmą „EKO-TRANS” Cezary Kubacki, Wielkie 90, 21-143 Abramów, wywóz 2 razy w miesiącu. W dniu kontroli okazano do wglądu protokół z okresowej kontroli przewodów kominowych z dnia 20.04.2010r. wykonany przez Spółdzielnię Pracy Kominiarzy ul. Bronowicka 7, 20-301 Lublin, w wyniku kontroli stwierdzono, że objęte kontrolą przewody kominowe oraz elementy urządzeń kominowych odpowiadają przepisom ustawy Prawo Budowlane.

Stan sanitarno - porządkowy w dniu kontroli zachowany. Teren wokół budynku uporządkowany, zadbane.

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

Zestaw komputerowy nr ewidencyjny SK/S/K/09-63/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
- umowa na odbiór odpadów komunalnych
- protokół z okresowej kontroli przewodów kominowych

**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: 06.10.2010r.  
godz. 13:45

Łączny czas kontroli: 2,5 godz.

PSYCHOLOG

*[Signature]*  
mgr Ewelina Wąderszka

ZESPÓŁ OŚRODKÓW  
WSPARCIA W LUBLINIE  
Środowiskowy Dom Samopomocy  
ul. Nałkowska 10, 20-470 Lublin  
tel./fax 81 466 55 67

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

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

Starszy Instruktor Higieny  
*[Signature]*  
mgr Ewa Kłuczyk

Młodszy Asystent  
*[Signature]*  
mgr Ewa Kłuczyk

## POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 06.10.2010r.

PSYCHOLOG

*[Signature]*  
mgr Ewelina Wąderszka

ZESPÓŁ OŚRODKÓW  
WSPARCIA W LUBLINIE  
Środowiskowy Dom Samopomocy  
ul. Nałkowska 10, 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”  
\*\*- właściwie zakreślić