

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr **HK-731.1 /12/10**

Lublin dn. 06.09.2010r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Mirosławę Bancerz - starszego asystenta, nr upoważnienia K-0160 /44/10,  
Wiesławę Ciok – młodszego asystenta, nr upoważnienia K-0160 /86/10

(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):

**Dzienny Dom Pomocy Społecznej Nr 2 ul. Pozytywistów 16, 20-629 Lublin, tel. 081 5259698**  
**obiekt czynny od poniedziałku do soboty w godz. 7.30- 16.00**

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

**Urząd Miasta Lublin / Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie z siedzibą przy ul. Lwowskiej 28,**  
**20-128 Lublin, 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/obiektem kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)

**Pani Maria Paweła– dyrektor Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie**

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

**Pani Ewa Danek – kierownik D.D.P.S. przy ul. Pozytywistów 16**

**I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\*** (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:**

**06.09.2010r. godz. 10.50**

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

**przestrzeganie 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):

Dzienny Dom Pomocy Społecznej Nr 2 przy ul. Pozytywistów 16 w Lublinie mieści się w budynku murowanym, parterowym z zaadaptowanymi pomieszczeniami piwnicznymi przeznaczonymi na toalety dla podopiecznych oraz pomieszczeniami gospodarczymi. Budynek podłączony do miejskiej sieci wodno-kanalizacyjnej. Oświetlenie naturalne i elektryczne. Wentylacja grawitacyjna. Obecnie korzysta z usług DPS 75 podopiecznych, w tym 52 osoby dochodzące i 22 osoby w miejscu zamieszkania do których pracownik D.D.P.S Nr 2 dochodzi.

W obiekcie wydzielone są : na parterze – świetlica z wydzieloną częścią jadalną , sala terapii zajęciowej ( manualnej) z punktem wodnym , oratorium , sala rehabilitacyjna ze sprzętem do ćwiczeń , leżanką do masażu , punktem wodnym , gabinet pielęgniarstwa z umywalką z bieżącą wodą ciepłą i zimną , pomieszczenia administracyjne ( pomieszczenie pracownika socjalnego oraz pomieszczenie kierownika placówki z wydzieloną toaletą), ubikacje dla podopiecznych z podziałem na toaletę damską i męską w pomieszczeniach piwnicznych zaadaptowanych. Ściany w łazienkach na wysokości ok. 2 m wyłożone glazurą, w pozostałych pomieszczeniach pomalowane farbą emulsyjną, przy punktach wodnych łatwo zmywalne, wyłożone glazurą. Podłogi w łazienkach oraz w ciągu komunikacyjnym wyłożone terakotą, w pozostałych pomieszczeniach wyłożone parkietem polakierowanym, łatwo zmywalne.

W dniu kontroli wszystkie pomieszczenia utrzymane czysto. Prace porządkowe w placówce wykonuje zewnętrzna firma sprzątająca Usługowo- Wytwórcza „BUDKOL” z siedzibą ul. Okopowa 5 w Lublinie. Przy punktach wodnych mydło w płynie oraz ręczniki jednorazowe w dozownikach, w gabinecie pielęgniarek i masażysty środek do dezynfekcji rąk –AHD.

Nieczystości usuwane do koszy wyłożonych workami jednorazowymi. Odpady komunalne wywożone są przez MPO „Sita” ul. Ciepłownicza 6 w Lublinie( rozliczenie przez Spółdzielnię Mieszkaniową LSM przy ul. Rzeckiego21 pod którą podlega D.D.P.S. Nr 2) . Na zewnątrz budynku na stanie 2 kontenery pod zadaszeniem. Wywóz odpadów 2 razy w miesiącu.

Dokumentacja zdrowotna pracowników aktualna.

W gabinecie pielęgniarek nie wykonuje się iniekcji , prowadzi się porady, mierzenie ciśnienia, rozkład leków dla podopiecznych oraz doraźne porady. Podopieczni korzystają z opieki lekarskiej w Przychodni Lekarza Rodzinnego „Życie” przy ul. Lubartowskiej 74 w Lublinie. Teren przyległy do DPS utrzymany czysto .

Stan sanitarno- porządkowy nie budził zastrzeżeń w dniu kontroli.

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

Zestaw komputerowy, nr ewidencyjny SK/S/K/09-62/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 pracowników

### 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

-

(imię i nazwisko, stanowisko)

w wysokości

-

na podstawie art.

-

(nr mandatu karnego)

(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: 06.09.2010r. 12.20

Łączny czas kontroli: 1godz.30min.

Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie  
Dzienny Dom Pomocy Społecznej nr 2  
20-639 Lublin, ul. Poznańskich 16

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

Kierownik  
*Ewa Danek*  
mgr Ewa Danek

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Asystent MŁODSZY ASYSTENT  
mgr inż. Mirosława Bancerz mgr inż. Wiesława Ciok

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

## POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 06.09.2010r.

Kierownik  
*Ewa Danek*  
mgr Ewa Danek

(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”

\*\* - właściwe zakreślić