

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 17.05.2016r. godz. 12⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, utrzymania należytego stanu higienicznego zakładu pracy, warunków zdrowotnych środowiska pracy.

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 kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):*

Dom Pomocy Społecznej został powołany Uchwałą Rady Miasta Jastrzębie – Zdrój Nr III.25.2011 z dnia 24.02.2011 roku.

PKD 87.90 Z. Zatrudnienie 28 pracowników.

W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne. Na terenie zakładu wywieszono znaki zakazujące palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. Zakład był przestrzegany w trakcie kontroli.

Stan higieniczno- sanitarny w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Nie dotyczy

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:

orzeczenia lekarskie pracowników (28) o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowiskach: pielęgniarka, opiekunka, pokojowa, kucharka, praczka, konserwator, pracownik socjalny, pracownik administracyjno-biurowy, ocena ryzyka zawodowego na w/w stanowiskach pracy, instrukcje stanowiskowe bhp, spis stosowanych mieszanin niebezpiecznych, karty charakterystyki stosowanych mieszanin niebezpiecznych, rejestr chorób zawodowych oraz podejrzeń o takie choroby, badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy wykonane przez Centralne Laboratorium ds. Badań Środowiska Pracy PTHU „Bielaszka” – sprawozdanie z badań nr CLBSP/0624/15/S z dnia 23.06.2015r.; karty i rejestry badań i pomiarów; procedury: mycia i dezynfekcji rąk, powierzchni, wyposażenia, sprzętu i przyborów medycznych, pobierania materiału do badań laboratoryjnych, postępowania po ekspozycji na krew i inny

potencjalnie zakaźny materiał mogący zawierać HIV, postępowania z odpadami; rejestr prac. rej pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych grupy 3.

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

Nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

Nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszą/nie wnoszą 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.

Potwierdzam zgodność
z oryginałem
data 31 MAR. 2017 podpis

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: 17.05.2016r. 14:00
WZ DYREKTORA
DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ
w Jastrzębiu Zdroju / ul. Kaszubska 6
mgr Kierc Eżena
KIEROWNIK ZESPOŁU
DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
"DAR SERGA"
44-335 Jastrzębie Zdrój
ul. Kaszubska 6 tel. 47-19-622
NIP 633-19-53-211 Regon. 273704583

Łączny czas kontroli: 2 godz. 40 min.

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

st. asystent
PSSi Włodzisław Ślaski
mgr inż. Agata Olszewska

st. asystent
PSSi Włodzisław Ślaski
mgr inż. Jolanta Borkowska

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 17.05.2016r.

wz DYREKTORA
DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ
w Jastrzębiu Zdroju / ul. Kaszubska 6
mgr Kierc Eżena
KIEROWNIK ZESPOŁU

(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

Potwierdzam zgodność
z oryginałem
data 31 MAR. 2017 podpis