

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr..... PSE.9020.1.123.2025

Rzeszów, 18.09.2025

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anne Kręgała, Oddział Epidemiologii, w upoważnieniu do
wykonywania czynności kontrolnych: PSE.057.10.2025

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Rzeszowie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji
Sanitarnej (Dz.U. z 2024r. poz. 416) w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca
1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r., poz. 572 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Miasta Rzeszów
ul. Rynek 1
35-064 Rzeszów

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów i w. Bohaterów
Weteranów ul. Rzeszów
w Pomieszczeniach Kuchennych 4, 35-610 Rzeszów
tel. 14 85 28 405

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Miasta Rzeszów

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

ul. Rynek 1, 35-064 Rzeszów

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 813 14 38 02 91 690 683 042 1-

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Helena Wolan - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Pani Izabela Piestrzak - z-ca Dyrektora, obecna przy kontroli

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 18.09.2025r., godz. 9⁵⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: kontrolowany podmiot jest podmiotem
nie będącym przedsiębiorcą, w myśl ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności
leisurej (Dz. U. z 2025r., poz. 450)
4. Data i godzina zakończenia kontroli... 18.09.2025r., godz. 13⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego oraz podejmowania
działań naprawczych. Monitoringu nie zachowań i chorób
zakaźnych podlega udzielania świadczeń zdrowotnych w
Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów i w Bohaterów
Weterplote w Rzeszowie, ul. Powstańców 114
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów* nie dotyczy
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
– procedury higieny i sanitarnie,
– książka kontroli wewnętrznej.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr... nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Aktualnie w punkcie do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-prawne.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

W dniu 18.09.2025 r. przeprowadzono kontrolę w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego oraz podejmowania działań zapobiegających zakażeniom nie zakażeń i chorób zakaźnych podlega opieką i nadzorem zdrowotnym i domu pomocy społecznej dla kombatanów i w. W obiekcie nieustalano w zakresie

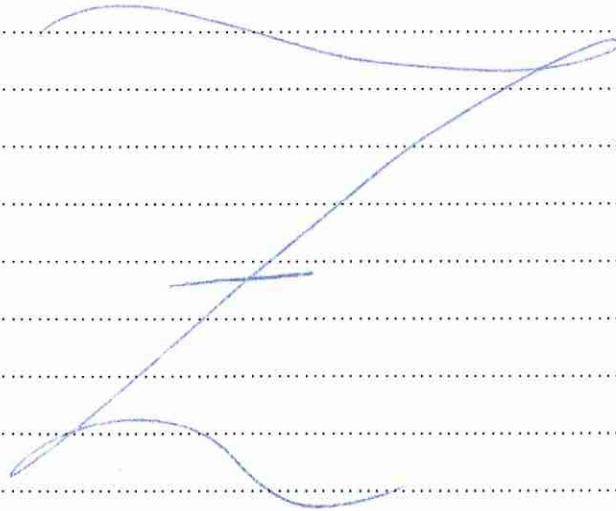
Podlega kontroli przedmiotowa stacja sanitarno-higieniczna i techniczny nadzór i pomieszczenia (gabriel zabiegowy, stacja rehabilitacji, pomieszczenie do fizjoterapii, windokuchnia, pokoje rejonizacyjne), utrzymanie punktów wodnych, zapobieganie w środki ochrony osobistej i w preparaty dezynfekcyjne (Velox spray do dezynfekcji powierzchni, Velodol sink do dezynfekcji rąk), rozpraszanie i odzyskanie ochronnej personelu (włókna polimeru), rozpraszanie i odzyskanie medycyńskim i miejscu ich utrzymania, rozpraszanie ze środkiem do dezynfekcji - nie stwierdzono nieprawidłowości.

W dniu kontroli Dom Pomocy Społecznej zamieszkuje 83 osoby w pokojach jedno i dwu-osobowych - łącznie 87 pokoi.

Kontrolowany opierał się na procedurze i zakresie zapobiegania chorobom zakaźnymi zakażeniom nie zakażeń i chorób zakaźnych podlega opieką i nadzorem zdrowotnym.

W kontrolowanym podmiocie nie ustalano na podstawie

нугахнне жеанороннего лугку.
Контрольному предмету проверки книжку контроля
вещностей, последний wpis з дати 30.08.2025 r.
и контрольным предметом отмечается как
полная тутовая охотничья тутовая.



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

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

2. Wniesiono/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

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

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.
nie nałożono/nałożono** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

Z up. DYREKTORA
DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ DLA UCZNIOW
W RZESZOWIE

mgr Izabela Piestrzak

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
PSIE W RZESZOWIE

mgr Anna Szpala

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 18.09.2025r.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
DLA UCZNIOW
Bohaterów Westerplatte
ul. Powst. Śląskich 10-610 Rzeszów
tel. 17 85-28-405, 17 85-28-405

Z up. DYREKTORA
DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ DLA KOMBATANTÓW
W RZESZOWIE

mgr Izabela Piestrzak

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularze kontroli**:

F/EP/01 - Ocena pomieszczeń służących do wykonywania indywidualnej/
specjalistycznej/grupowej praktyki lekarskiej

TAK NIE

F/EP/06 - Ocena przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub
ambulatorium z izbą chorych

TAK NIE

F/EP/09 - Ocena w zakresie szczepień ochronnych w okresie od
do

TAK NIE

Inne:

.....
.....
.....

(nazwa/nr)

POUCZENIE:

W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Realizacja obowiązku o którym mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO”:

Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny z siedzibą w Rzeszowie, ul. Dąbrowskiego 79a, 35-040 Rzeszów.

Dane osobowe przetwarzane są w celach:

a) realizacji bieżącego lub zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (podstawa art. 6 ust. 1 lit. c, e; art 9 ust.2 lit. b, g, h, i, j RODO), b) archiwalnych, naukowych, dowodowych, statystycznych, analitycznych i administracyjnych w interesie publicznym (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. j RODO).

Osobom, których dane są przetwarzane przysługują: prawo dostępu do swoich danych, prawo otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu, prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres wskazany w przepisach o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Dane osobowe mogą zostać przekazywane następującym odbiorcom: operatorom pocztowym i kurierom.

Dane mogą być przekazywane również instytucjom określonym przez przepisy prawa oraz podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom informatycznym wykonującym usługi na rzecz Administratora.

Podanie danych osobowych jest wymagane obligatoryjnie przez Administratora, w celu realizacji bieżącego lub zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na podstawie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W sprawie ochrony swoich danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez e-mail: iod.psse.rzeszow@sanepid.gov.pl.