

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr SR.9020.2.36.2022.KK

Rzeszów, 22.07.2022 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

upoważnienie Nr 23/K/WSSE/DN/22 – Oddział Higieny Radiacyjnej

upoważnienie Nr 20/K/WSSE/DN/22 - Oddział Higieny Radiacyjnej

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. 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 2021 r. poz. 195 z późn.zm.) w związku z art. art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów im. Bohaterów Westerplatte , 35-610 Rzeszów,
Powstańców Śląskich 4; tel. (17) 8528409

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów im. Bohaterów Westerplatte , 35-610 Rzeszów,
Powstańców Śląskich 4; tel. (17) 8528409

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów im. Bohaterów Westerplatte , 35-610 Rzeszów,
Powstańców Śląskich 4; tel. (17) 8528409

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 813-17-38-029 / 690683042 / -

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: **Lucjan Basta** - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*: **Nie dotyczy**

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*: **Andrzej Pyzik – kierownik działu eksploatacyjno-administracyjnego; Izabela Piestrzak – pielęgniarka**

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 22.07.2022r., godz. 9:00;

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: 07.07.2022 r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **Nie dotyczy**

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 22.07.2022r., godz. 11:50;

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: **nie dotyczy**

6. Zakres przedmiotowy kontroli: *kontrola w zakresie przestrzegania zasad, przepisów higieny pracy i warunków środowiska pracy w związku z użytkowaniem źródeł promieniowania elektromagnetycznego niejonizującego.*
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
a) Wyniki pomiarów pola-EM wokół magnetronika D56A
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
a) Badania lekarskie personelu obsługującego źródła pola-EM;
b) Zaświadczenia ze szkoleń bhp personelu obsługującego źródła pola-EM;
c) Ocena narażenia osób i pracowników na pole E-m;
d) Rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowisku pracy;
e) Karta badań i pomiarów czynników szkodliwych;
f) Świadectwo sprawdzenia stanu technicznego w zakresie ogólnych wymagań techniczno-eksploatacyjnych z dnia 10-12-2021r.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: *nie dotyczy.*
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/SR/05; F/SR/06.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Urządzenie wytwarzające pole E-M tj. magnetronik D56A wykorzystywany jest do zabiegów rehabilitacyjnych i użytkowane jest w pomieszczeniu magnetronika. Praca w polu E-M wykonywana jest przez przeszkolony personel.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego.

Stan sanitarny i techniczny pomieszczeń nie budzi zastrzeżeń. Wokół magnetronika wyznaczono strefy ochronne, oraz oznakowano źródła zgodnie z normą PN-74/T-06260.
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. Wniesione/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesione/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).....-mieszkalnym
(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:

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
DLA KOMBATANTÓW
35-610 Rzeszów, ul. Powst. Śląskich 4
tel. 85-28-100, fax 85-28-105

Z up. DYREKTORA
DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ DLA KOMBATANTÓW
W RZESZOWIE
mgr inż. Andrzej Pyzik

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

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Rzeszowie
Oddział Higieny
m

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 22.07.2022 r.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
DLA KOMBATANTÓW
35-610 Rzeszów, ul. Powst. Śląskich 4
tel. 85-28-100, fax 85-28-105

Z up. DYREKTORA
DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ DLA KOMBATANTÓW
W RZESZOWIE

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

mgr inż. Andrzej Pyzik

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

- a) Lista osób pracujących w narażeniu na działanie pola i promieniowania elektromagnetycznego - F/SR/06,
b) Ocena jednostki organizacyjnej stosującej urządzenia wytwarzające pole i promieniowanie elektromagnetyczne – F/SR/05.

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 Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny z siedzibą w Rzeszowie, ul. Wierzbowa 16, 35-959 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: nadzor.wsse.rzeszow@sanepid.gov.pl