

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. PSK 442 2.3.3.2019

Rzeszów, dn. 18.10.2019.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna ... - Oddział Higieny Komunalnej, w up. Okr. 17.2019, Katarzyna ... - Oddział
Epidemiologii, w up. Okr. 20.2019, Dorothea Gępczowska - Oddział Higieny Państwowej, w up. Okr. 8.2019.

(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 2019 r., poz. 59) 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 2018 r., poz. 2096 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej
Filia, ul. Kabednia 3
35-207 Rzeszów

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej
Filia, ul. Kabednia 3
35-207 Rzeszów

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej

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

ul. Mj. H. Sucharskiego 1
35-225 Rzeszów

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8131452365 630681209

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Wierka Jofasyn - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

P. Jorda ... - ...

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

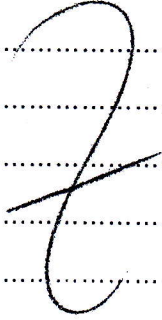
1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 18.10.2019., godz. 10⁴⁵.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy.....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... -.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 18.10.2019.,.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy.....
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... kontrola kompletności dotyczące spełnienia warunków
 higieniczno-sanitarnych oraz technicznych, a także higieny
 pracy, kontrola gospodarki odpadami komunalnymi i
 medycznymi w Domu Pomocy Społecznej w Benoni,
 Filia ul. Łabodów 3 w Benoni.....
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*.....
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
..... nie dotyczy.....
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
..... Procedury, załączniki lokalne, instrukcje BHP, umowy,
 oświadczenia, rozporządzenia i tymi nośnikami na czynniki
 chemiczne i biologiczne.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... nie dotyczy.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr..... ZFI/PKI/SK101/01/09, FIHP102,
 FIHP103, FIHP09, FIEPI 11.....

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
..... Autentycznie nie jest fundacją pozostającą administrowaną
 -cyjno-ogrodniczą w stosunku do kontrolowanego
 podmiotu.....

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

Dom Pomocy Społecznej, ul. Żabotwiska 3 w Pienosiu.
Pracownicy jest 40 osób a zatrudnionych jest 100% w pełni-
sprawnych fizycznie. Środki czyszczeniowe, opłucznie i my-
wiciele są w odpowiedniej ilości. W dniu kontroli dom zamie-
szkuje 47 pensjonariuszy a 25 pokojach (5 pokoj 1 osobny,
14 pokoj 2 osobny i 6 pokoj 3 osobny). Obiekt przynależy
do sieci wodno-kanalizacyjnej. Odpady komunalne gromadzone
są w kontenerach i odbierane przez PPK sp. z o.o. w Pienosiu,
ul. Skłodowskiej 428. Poziome urządzenia sanitarno-higieniczne
sąki, stoliki, łóżka, szafy. Poziome urządzenia sanitarno-higieniczne
znajdują się na korytarzach i są ogólnodostępne.
Obiekt posiada pomieszczenia do prowadzenia terapii zajęciowej,
rehabilitacji oraz fizjoterapii. Do sprzętu wykorzystywane
są wózek 2-komorowy, mapy, nakładki do mapy, seceda,
środki dezynfekcyjne i cytotoksyczne. Wydzielone są pomieszczenia
do przechowywania białej bielizny, ciętej, środków cytotoksycznych
i dezynfekcyjnych. Bielizna biała gromadzona jest w foliowych
workach w magazynie pomieszczeniu, a następnie frakcje
w szafach DPS przy ul. Szałasowskiej 1. Odpady medyczne
podaje personel zabiegów medycznych. Frakcje są do
przebiegu medycznego odpadów. Dom Pomocy Społecznej
przy ul. Szałasowskiej 1 w Pienosiu. Obiekt nr. 02000101
jest firmą "Landis Media". Dobry stan sanitarno-higieniczny nie budzi
zastanowienia.



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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

KIEROWNIK FILII

mgr Jolanta Fil-Piękoś

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ

w Rzeszowie

Filia ul. Łabędzia 9

35-207 Rzeszów, tel. 17 748 12 87

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
PSSE w Rzeszowie

mgr Anna Miras

(czytelny podpis kontrolującego (ych))

STARSZY ASYSTENT
PSSE w Rzeszowie

Dorota Gregorczyk

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 18.10.2013

KIEROWNIK FILII

mgr Jolanta Fil-Piękoś

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**... ZELPKISKI, DAILOUDA, FIHP102,

FIHP103, FIHP103, FIEPIAA

(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.