

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr SN.9020.5.2.2018

Rzeszów, 21.03.2018 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez E. K. – starszego asystenta w Oddziale Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Rzeszowie, upoważnienie nr 112/K/WSSE/SN/15 i A. P. – starszego asystenta w Oddziale Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Rzeszowie, upoważnienie nr 70/K/WSSE/SN/15 pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie

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 2017 r. poz. 1261) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza im. dr. Henryka Hanasiewicza
35-016 Rzeszów, ul. Unii Lubelskiej 4
Tel./Fax: 17 748 26 20; 17 748 26 17
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza im. dr. Henryka Hanasiewicza
35-016 Rzeszów, ul. Unii Lubelskiej 4
Tel./Fax: 17 748 26 20; 17 748 26 17
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Prezydent Miasta Rzeszowa
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
ul. Rynek 1
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 813-26-41-556/000248875/-
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Pani J. M. – Dyrektor Placówki Opiekuńczo-Wychowawczej
(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*
nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 21.03.2018 r. godz. 10:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 21.03.2018 r. godz. 12:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: taśma miernicza SN/C/16, termometr SN/A1/19/S
(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: Protokół bhp z dnia marzec 2018 roku

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/10

III. WYNIKI KONTROLI

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

Aktualnie wobec placówki nie jest prowadzone postępowanie administracyjne. Placówka składa się z dwóch budynków: A - budynek główny - część interwencyjna, budynek B - część socjalizacyjna. Limit miejsc w placówce 25, w chwili obecnej w placówce przebywa 27 wychowanków, w tym 13 dziewcząt i 14 chłopców, w wieku od 6 do 19 lat. 1 - dziecko w wieku przedszkolnym, 14 dzieci uczęszcza do szkoły podstawowej, 5 dzieci do gimnazjum (w tym 2 wychowanków przebywa w MOW i MOS), 7 uczniów uczęszcza do szkoły ponadgimnazjalnej (w tym 2 wychowanków przebywa MOW i MOS). Opiekę nad wychowankami sprawuje 10 wychowawców i 3 specjalistów.

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

Budynek A – Część Interwencyjna składa się z 3 pokoi mieszkalnych 3, 5 - osobowych, wyposażonych w łóżka, szafy ubraniowe, szafki, półki, stoliki, krzesła. Stan techniczny mebli prawidłowy. Do dyspozycji wychowanków są 2 świetlice (wyposażone w TV, stoliki krzesła, gry planszowe, zabawki, stół do bilarda, piłkarzyki) oraz aneks kuchenny. Sanitariaty zlokalizowane na każdej kondygnacji, 2 łazienki z miejscem do prania i suszenia rzeczy osobistych i 3 toalety oddzielne dla dziewcząt i chłopców, zaopatrzone w środki do higieny osobistej.

Budynek B - Część Socjalizacyjna składa się z 5 pokoi mieszkalnych 2, 3, 4 - osobowych, wyposażonych w łóżka, szafy ubraniowe, szafki, półki, stoliki, krzesła. Stan techniczny mebli prawidłowy. Do dyspozycji wychowanków są 2 świetlice dla młodszych i starszych dzieci (wyposażone w TV, stoliki krzesła, stół do tenisa stołowego, piłkarzyki, zabawki) oraz pokój dzienny z aneksem kuchennym (wyposażony w lodówkę, stoliki, krzesła, narożnik, meble kuchenne i podstawowe naczynia kuchenne) i dodatkowo aneks kuchenny. Sanitariaty zlokalizowane na każdej kondygnacji, 3 łazienki z miejscem do prania i suszenia rzeczy osobistych i 5 toalet, oddzielne dla dziewcząt i chłopców, zaopatrzone w środki do higieny osobistej. Wychowankowie mogą korzystać z gabinetu pedagoga, psychologa i terapeuty. W Placówce produkty żywnościowe i napoje są dostępne są przez całą dobę. Posiłki przygotowywane na miejscu i spożywane w jadalni. Pralnia zlokalizowana w budynku B, bielizna brudna dostarczana w oznakowanych pojemnikach. Wydzielono strefę brudną i czystą. Wyodrębnione są miejsca suszenia odzieży i prasowania oraz magazyn bielizny czystej. Opiekę medyczną nad wychowankami sprawuje pielęgniarka codziennie przez 8 godz. w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Wydzielony jest plac zabaw dla najmłodszych, teren rekreacyjny z miejscem na grilla oraz boisko trawiaste do koszykówki. Planowana jest likwidacja piaskownicy i montaż siłowni polowej. W obu budynkach odprowadzanie ścieków kanalizacja centralna, ogrzewanie centralne z sieci ciepłowniczej, temperatura pomieszczeń prawidłowa, we wszystkich pomieszczeniach zapewniona wentylacja grawitacyjna. Na terenie placówki zakaz palenia tytoniu przestrzegany, w widocznych miejscach umieszczono odpowiednie słowne i graficzne informacje o zakazie palenia. Kontrolowany ma prawo wglądu do formularzy wypełnionych podczas kontroli na każdym etapie postępowania administracyjnego w siedzibie WSSE w Rzeszowie, ul. Wierzbowa 16.

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).....

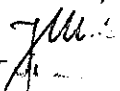
(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywn 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

DYREKTOR

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

mgr A.....P.....

Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży
STARSZY ASYSTENT

STARSZY ASYSTENT

mgr inż. P.....K.....

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 21.03.2018 r.

DYREKTOR

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

Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza
im. dr. Henryka Hanasiewicza
35-016 Rzeszów, ul. Unii Lubelskiej 4
tel./fax 17 748 26 20; tel. 17 748 26 17
NIP: 813-26-41-556 • REGON : 000248875

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**: Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej F/HDM/10.

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