



**Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna
w Rzeszowie**

35 – 040 Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 79a

tel. 17-74 21 308 wew. 7

poczta elektroniczna: psse.rzeszow@sanepid.gov.pl

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr PSN.9020.12.1.2025 *6 Wawel*

Rzeszów, 29.01.2026 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

**mgr inż. Małgorzatę Wawrzaszek - starszy asystent w Oddziale Higieny Dzieci i Młodzieży w
PSSE w Rzeszowie, nr upow. PSI.057.26.2026**

mgr inż. Wiesław Kwater- z- ca PPIS w Rzeszowie, nr upow. PSI.057.25.2026

(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. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r.
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U z 2024 r. r. poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68
§ 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2025
r. poz. 1691)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

**Gmina Miasto Rzeszów, ul. Rynek 1,
35-064 Rzeszów**

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Placówka Opiekuńczo - Wychowawcza im. dr Henryka Hanasiewicza
ul. Unii Lubelskiej 4, 35-016 Rzeszów**

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Miasto Rzeszów, ul. Rynek 1, 35-064 Rzeszów

*(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich
wspólników))(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 Jolanta Milewska - 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*

Pan Jerzy Żak - v-ce dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 29.01.2026 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 29.01.2026 r. , godz. 11:00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* -

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola w związku z pismem Rzecznika Praw Dziecka dotyczącym niewłaściwych warunków panujących w placówce.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* nie stosowano

(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 wykonano

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

Nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- Protokoły dezynsekcji.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

Postępowanie administracyjno - egzekucyjne nie jest prowadzone.

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

Kontrola w związku z pismem Rzecznika Praw Dziecka dotyczącym niewłaściwych warunków panujących w placówce , obecność pluskw.

Liczba wychowanków – 18 dzieci w Domu Dziecka im. Henryk i 14 w Domu Dziecka im. Maria.

Mieszkają oni w dwóch budynkach w pokojach 2,3 4 osobowych.

Według oświadczenia v-ce dyrektora placówki pluskwy stwierdzono w tych dwóch budynkach.

W okresie od sierpnia 2025 placówka podjęła działania dezynsekcyjne przez wyspecjalizowaną firmę DDD IN -PEST w Rzeszowie ul. Warszawska 96. Zabiegi te wykonano w dniach 22.08.2025 r., 28.08.2025 r., 2.09.2025 r., 5.09.2025 r., 12.09.2025 r., 30.10.2025 i 13.11.2025r. Firma ta przeszkoliła miejscowego konserwatora i udostępniła środek dezynsekcyjny w celu wykonywania zabiegu w razie potrzeby. Po tych zabiegach stwierdzono obecność martwych pluskiew. W okresie do grudnia 2025 wymieniono wszystkie łóżka wraz z materacami. Ostatni przypadek zgłoszenia przez dzieci pogryzienia był na początku stycznia 2026. Przeprowadzono wtedy dezynsekcję przez konserwatora, którą powtórzono 26.01.2026 r. Ponieważ część dzieci uczęszczających do tej placówki przychodzi z innych placówek tego typu oraz ze środowiska domowego istnieje możliwość przeniesienia insektów do pomieszczeń placówki. W przypadku obecności insektów wyłączane są poszczególne pokoje w celu wykonania kompleksowej dezynsekcji, prania pościeli i odzieży. Nie ma możliwości całkowitego wyłączenia budynku w celu przeprowadzania kompleksowej dezynsekcji z powodu ciągłej pracy placówki i dużej ilości dzieci.

W dniu kontroli dokonano przeglądu kilku pokoi pod kątem występowania pluskiew (materace wykładziny, obrazy, części tapicerowane) nie stwierdzając ich występowania. Po każdorazowym stwierdzeniu insektów wyprano wszystkie kołdry, poduszki pościeli i odzież dzieci dodatkiem środka No PEST. Zalecono obserwację przypadków występowania insektów i doraźne działania w tym zakresie oraz dokładny przegląd toreb i walizek z rzeczami przybywających do placówek wychowanków.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* -

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

.....nie ukarano.....

(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** nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....nie dotyczy.....
(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

PEDAGOG

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

Starszy Asystent
PSSE w Rzeszowie

mgr inż. Małgorzata Nowińska

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 29.01.2026 r.

Z up. DYREKTORA

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

PEDAGOG

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

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

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