

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
96-300 Żyrardów, ul. Moniuszki nr 40
tel./fax 46 855-32-42
Pieczęć stacji sanitarно-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 14 UN. 9020.9.50.2024

Żyrardów 11.04.2024
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Agnieszka Siwik st. inspr. higieny m. up. 9
Łukasz Szymański st. asystent m. up. 24

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

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

(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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) 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 2023 r. poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej
ul. Limanowskiego 32B
96-300 Żyrardów

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

J.W.

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań.

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej

(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 8381282205 REGON PKD

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Elżbieta Ciecielska - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Tadeusz Ilona

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniające/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... 11.04.2024 9³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:... nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli... 11.04.2024 10³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*... nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli... stan sanitarny - higieniczny
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny) ... nie dotyczy
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 ... nie dotyczy
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
... nie dotyczy

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

W obiekcie jest 25 pokoi, 3, 3, 4 osobne na 68 miejsc. 1 pokoi z łazienkami, porożnie ze szafkami. Odpady medyczne oddawa linia, komunalna pro zero z Warszawy.

Prawie białymy odłogowa się we włączaj prali. Pościel nigdy przechowywana w szafach na kaiden prężne.

Wyniesione są informacje o zakażeniu palca, w piwnicy wydzielona jest palarnia z mechaniczną wentylacją.

Ochrona lekarskie pracowników są alternatywne. Bieżący stan sanitarno-higieniczny w dniu kontroli zadany. Działanie edukacyjno-informacyjne.

1. Planie wyrobów tekstylnych.

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

- a) nie dotyczy
b)
c)
d)
e)

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

..... nie dotyczy

(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

✓ KIEROWNIK ZESPOŁU
Terapeutyczno-Opiekuńczego
.....
Iłona Jackiewicz
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Instruktor Higieny
Seksja Higieny Komunalnej
PSSE w Żyrardowie
.....
Agnieszka Stwik
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

STARSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Żyrardowie
.....
Lukasz Szymański

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.04.2024

✓ KIEROWNIK ZESPOŁU
Terapeutyczno-Opiekuńczego
.....
Iłona Jackiewicz
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**.....
.....
(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