

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 217/ZP/24

Świdnica, 14 listopada 2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Mariola Dratwa, starszy asystent, Sekcja Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia, 2/2024,
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2024 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych, Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza "Serbski Kącik"
ul. Serbska 27, 58-100 Świdnica/tel. (74) 6379124 /sekretariat@zpowswidnica.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych, Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza "Serbski Kącik"
ul. Serbska 27, 58-100 Świdnica/tel. (74)6379124/sekretariat@zpowswidnica.pl /instytucjonalna piecza zastępcza.
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Ewa Dziwosz, Dyrektor placówki/Zespołu Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych / organ prowadzący
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

ul. Serbska 78, 58-100 Świdnica, tel.74/ 6379124, sekretariat@zpowswidnica.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8842194670 regon 891063849-/9499Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Ewa Dziwosz, Dyrektor placówki
(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 14 listopada 2024 r., godzina 13:40.
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: placówka fundacyjna instytucjonalnej pieczy zastępczej, niekomercyjna.
4. Data i godzina zakończenia kontroli 14 listopada 2024 r., godzina 15:00.
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy.
6. Zakres przedmiotowy kontroli: ustalenie stanu faktycznego pomieszczeń, wyposażenia i otoczenia budynku oraz jego zgodności z obowiązującymi wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* nie użyto.
(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 - Według oświadczenia, wyniki badań do książeczek zdrowia pracowników aktualne.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – „Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej” nr F/HDM/10, który nie jest integralną częścią protokołu.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
 - 1.1. Placówka opiekuńczo-wychowawcza. Strona oświadcza, że zapoznała się z treścią "Klauzuli informacyjnej o ochronie danych osobowych", która została jej przedstawiona w trakcie kontroli. Treść klauzuli informacyjnej dostępna jest na stronie internetowej PSSE w Świdnicy pod adresem gov.pl/web/psse-swidnica.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego:
 - 2.1. W placówce nie jest prowadzone postępowanie administracyjne.
 - 2.2. Budynek placówki wynajmowany jest od osoby prywatnej. Limit miejsc w placówce 11, przebywa 11 wychowanków w tym 5 uczęszcza do szkoły podstawowej a 5 do szkoły ponadpodstawowej, 1 dziecko jest w wieku przedszkolnym. Do opieki nad dziećmi zatrudniono 6 osób personelu pedagogicznego, 1 osoba personelu administracyjno-gospodarczego.
 - 2.3. Do dyspozycji wychowanków są 4 pokoje 2 i 3-osobowe oraz pomieszczenie do wypoczynku z tarasem, wyposażone w komplet wypoczynkowy, stół z krzesłami, telewizor i komputer.

Sale sypialne placówki, utrzymane czysto, regularnie wietrzone. Ściany, sufity, stolarka okienna w dobrym stanie technicznym.

2.4. Łazienki utrzymane czysto, zaopatrzone w mydło w płynie, papier toaletowy oraz indywidualne ręczniki frotte prane w wydzielonym pomieszczeniu placówki. Armatura sanitarna sprawna w dobrym stanie technicznym. Środki czystości i higieny osobistej przechowywane są w zamykanych szafach w wydzielonych pomieszczeniach.

2.5. Pościel i koce, czyste, niezniszczone, prane raz natydzień w placówce. Kołdry, narzuty i poduszki prane w miarę potrzeb w pralni chemicznej.

2.6. W placówce przestrzega się zakazu palenia tytoniu, w widocznych miejscach umieszczono odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne, informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i paierosów elektronicznych na terenie placówki.

2.7. Pomieszczenia oraz wyposażenie budynku placówki utrzymane w dobrym stanie technicznym i sanitarno-higienicznym.

2.8. W placówce wychowankowie sami przygotowują śniadania i kolacje w obecności wychowawcy. Aneks kuchenny wyposażony w zmywarkę oraz niezbędny sprzęt służący do przygotowywania posiłków, utrzymany w prawidłowym stanie technicznym. Pomieszczenie kuchenne utrzymane w czystości spełnia wymagania bezpieczeństwa. Obiady dostarczane są w formie cateringu z firmy Arte sp. z o.o. ze Świdnicy ul. K. Odnowiciela 22.

2.9. Podczas przeprowadzonej kontroli w ramach profilaktyki wad postawy i wad wzroku wśród dzieci i młodzieży w placówce pozostawiono materiały informacyjno-edukacyjne (ulotki GIS). Udzielono instruktażu dotyczącego ich dystrybucji oraz wyeksponowania w placówce.

2.10. Poinformowano Dyrektora placówki o informacjach zawartych w Krajowym planie działania w przypadku długoterminowych zagrożeń wynikających z narażenia na radon w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz w miejscach pracy/nauki, zlokalizowanych w budynkach na poziomie parteru i piwnicy. Poinformowano o możliwości skorzystania z materiałów edukacyjno – informacyjnych dostępnych na stronach GIS, PSSE w Świdnicy, PZH-PIB. Przekazano opracowaną w PSSE w Świdnicy informację na powyższy temat. Więcej informacji:

<https://www.gov.pl/web/gis/krajowy-plan-dzialania-w-przypadku-narazenia-na-radon>.

2.11. Podczas kontroli poinformowano Dyrektora placówki o konieczności wykonania badań jakości ciepłej wody użytkowej w zakresie parametru *Legionella sp.*, ze szczególnym uwzględnieniem czasu przestoju lub ograniczonej eksploatacji ciepłej wody (okres wakacji, ferii zimowych) celem zminimalizowania prawdopodobieństwa wystąpienia zakażenia mikrobiologicznego. Przekazano opracowaną w PSSE w Świdnicy informację na powyższy temat.

2.12. Podczas ulewnych deszczy i powodzi we wrześniu placówka nie ucierpiała.

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 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
nie dotyczy.

DYREKTOR
Zespół Placówek
Opiekuńczo-Wychowawczych
dr Ewa Dębska
dr Ewa Dębska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
Sekcji Zdrowia Publicznego
i Promocji Zdrowia
mgr Mariola Dratwa
mgr Mariola Dratwa
Specjalista Zdrowia Środowiskowego

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 15 listopada 2024 r.

DYREKTOR
Zespół Placówek
Opiekuńczo-Wychowawczych
dr Ewa Dębska
dr Ewa Dębska

Opis...
ul. ...
100 Świ...
legon 891...
0-00...

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** „Ocena stanu sanitarnego placówki
opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej” nr F/HDM/10
(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

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 216/ZP/24

Świdnica, 14 listopada 2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Mariola Dratwa, starszy asystent, Sekcja Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia, 2/2024
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2024 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych, Placówka opiekuńczo-wychowawcza "Dom nad Zalewem"
ul. Łużycka 45, 58-100 Świdnica /tel. (74) 6379124 /sekretariat@zpowswidnica.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych, Placówka opiekuńczo-wychowawcza "Dom nad Zalewem"
ul. Łużycka 45, 58-100 Świdnica /tel. (74)6379124/sekretariat@zpowswidnica.pl /instytucjonalna piecza zastępcza.
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Ewa Dziwosz, Dyrektor placówki/Zespołu Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych / organ prowadzący
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

ul. Serbska 78, 58-100 Świdnica, tel.74/ 6379124, sekretariat@zpowswidnica.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8842194670 regon 891063849-/9499Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Ewa Dziwosz, Dyrektor placówki
(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*.

Agata Tybur, wychowawca
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 14 listopada 2024 r., godzina 12:00.
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: placówka fundacyjna instytucjonalnej pieczy zastępczej, niekomercyjna.
4. Data i godzina zakończenia kontroli 14 listopada 2024 r., godzina 13:30.
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy.
6. Zakres przedmiotowy kontroli: ustalenie stanu faktycznego pomieszczeń, wyposażenia i otoczenia budynku oraz jego zgodności z obowiązującymi wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* nie użyto.
(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 - Według oświadczenia osoby kierującej podmiotem kontrolowanym, wyniki badań do książeczek zdrowia pracowników aktualne.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – „Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej” nr F/HDM/10, który nie jest integralną częścią protokołu.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
 - 1.1. Placówka opiekuńczo-wychowawcza. Strona oświadcza, że zapoznała się z treścią "Klauzuli informacyjnej o ochronie danych osobowych", która została jej przedstawiona w trakcie kontroli. Treść klauzuli informacyjnej dostępna jest na stronie internetowej PSSE w Świdnicy pod adresem gov.pl/web/psse-swidnica.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego:
 - 2.1. W placówce nie jest prowadzone postępowanie administracyjne.
 - 2.2. Budynek placówki wynajmowany jest od osoby prywatnej. W placówce przebywa 11 wychowanków w tym 8 uczęszcza do szkoły podstawowej a 3 do szkoły ponadpodstawowej. Zatrudnionych jest 6 osób personelu, w tym 5 osób personelu pedagogicznego do opieki nad dziećmi i 1 osoba administracyjno-gospodarcza. W trakcie kontroli w obiekcie było obecnych 3 wychowanków.
 - 2.3. Wychowankowie mają do dyspozycji 4 pokoje, w tym 3 pokoje – 3 osobowe, 1 pokój – 2 osobowy oraz bawialnię, pomieszczenie do wypoczynku z tarasem i ogród. Pomieszczenia wyposażone są w komplet wypoczynkowy, stół z krzesłami, telewizor, gry edukacyjne. Pokoje wychowanków utrzymane czysto, regularnie wietrzone. Ściany, sufity, okna w pomieszczeniach w dobrym stanie technicznym. Sprzęt i meble w pokojach niezniszczone. Pościel, koce, narzuty, kołdry czyste, niezniszczone, często wietrzone, prane raz w tygodniu w placówce (w wydzielonym pomieszczeniu – pralni, wyposażonej w pralkę i suszarkę) lub według potrzeb.
 - 2.4. W placówce wychowankowie sami przygotowują śniadania i kolacje w obecności wychowawcy. Aneks kuchenny utrzymany w czystości, wyposażony w niezbędny sprzęt służący do przygotowywania

posiłków, w dobrym stanie technicznym i sanitarnym, spełniający wymagania bezpieczeństwa. Obiady dostarczane są w formie cateringu (firma cateringowa ARTE sp. z o.o. ze Świdnicy ul. K. Odnowiciela 22) od poniedziałku do niedzieli.

2.5. Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowane. Armatura sanitarna i łazienki w dobrym stanie technicznym i higieniczno- sanitarnym, zaopatrzone w mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki. Środki czystości i higieny osobistej przechowywane są w zamkniętych szafach w wydzielonych pomieszczeniach.

2.6. W placówce przestrzega się zakazu palenia tytoniu/e-papierosów.

2.7. Pomieszczenia, wyposażenie oraz otoczenie placówki utrzymane w dobrym stanie technicznym i higieniczno-sanitarnym.

2.8. Podczas przeprowadzonej kontroli w placówce pozostawiono materiały edukacyjno-informacyjne na temat: profilaktyki wad postawy i wad wzroku, higieny osobistej, profilaktyki wszawicy oraz na temat szkodliwości palenia tytoniu. Udzielono instruktażu dotyczącego wyekspozowania w placówce oraz przeprowadzono rozmowę indywidualną z dyrektorem na temat w/w zagadnień.

2.9. Poinformowano o informacjach zawartych w Krajowym planie działania w przypadku długoterminowych zagrożeń wynikających z narażenia na radon w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz w miejscach pracy/nauki, zlokalizowanych w budynkach na poziomie parteru i piwnicy. Poinformowano o możliwości skorzystania z materiałów edukacyjno – informacyjnych dostępnych na stronach GIS, PSSE w Świdnicy, PZH-PIB. Przekazano opracowaną w PSSE w Świdnicy informację na powyższy temat. Więcej informacji:

<https://www.gov.pl/web/gis/krajowy-plan-dzialania-w-przypadku-narazenia-na-radon>

2.10. Podczas kontroli poinformowano Dyrektora placówki o konieczności wykonania badań jakości ciepłej wody użytkowej w zakresie parametru *Legionella sp.*, ze szczególnym uwzględnieniem czasu przestoju lub ograniczonej eksploatacji ciepłej wody (okres wakacji, ferii zimowych) celem zminimalizowania prawdopodobieństwa wystąpienia zakażenia mikrobiologicznego. Przekazano opracowaną w PSSE w Świdnicy informację na powyższy temat.

2.11. Podczas ulewnych deszczy i sytuacji powodziowej w regionie we wrześniu placówka nie była podtopiona ani zalana.

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 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 nie dotyczy.

DYREKTOR
Zespołu Placówek
Opiekuńczo-Wychowawczych
Ewa Dziwosz
dr Ewa Dziwosz

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
Sekcji Zdrowia Publicznego
i Promocji Zdrowia
M. Drobka
mgr Mariola Drobka
Specjalista Zdrowia Środowiskowego

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 15 listopada 2024 r.

DYREKTOR
Zespołu Placówek
Opiekuńczo-Wychowawczych
Ewa Dziwosz
dr Ewa Dziwosz

Zespół Placówek
Opiekuńczo-Wychowawczych
ul. Serbska 78, 58-100 Świernica
NIP 284-21-94-670 Regon 201030677
tel. 74/ 666.20.10

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** „Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej” nr F/HDM/10
(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

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 214/ZP/24

Świdnica, 14 listopada 2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Marię Polaczeko, starszego asystenta ZP, 26/2024
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2024 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych, Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza "Trzeboszańskie Wzgórze" ul. Trzeboszańska 45, 58-100 Świdnica/tel. (74) 6379124 /sekretariat@zpowswidnica.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych, Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza "Trzeboszańskie Wzgórze" ul. Trzeboszańska 45, 58-100 Świdnica/tel. (74)6379124/sekretariat@zpowswidnica.pl /instytucjonalna piecza zastępcza.
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Ewa Dziwosz, Dyrektor placówki/Zespołu Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych / organ prowadzący
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

ul. Serbska 78, 58-100 Świdnica, tel.74/ 6379124, sekretariat@zpowswidnica.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8842194670 regon 891063849-/9499Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Ewa Dziwosz, Dyrektor placówki
(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)

24 h

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 14 listopada 2024 r., godzina 12.00.
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: placówka fundacyjna instytucjonalnej pieczy zastępczej, niekomercyjna.
4. Data i godzina zakończenia kontroli 14 listopada 2024 r., godzina 13.20.
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy.
6. Zakres przedmiotowy kontroli: ustalenie stanu faktycznego pomieszczeń, wyposażenia i otoczenia budynku oraz jego zgodności z obowiązującymi wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* nie użyto.
(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 - Według oświadczenia, wyniki badań do książeczek zdrowia pracowników aktualne.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – „Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej” nr F/HDM/10, który nie jest integralną częścią protokołu.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
 - 1.1. Placówka opiekuńczo-wychowawcza typu socjalizacyjnego, która realizuje zadania instytucjonalnej pieczy zastępczej.
Strona oświadcza, że zapoznała się z treścią "Klauzuli informacyjnej o ochronie danych osobowych", która została jej przedstawiona w trakcie kontroli. Treść klauzuli informacyjnej dostępna jest na stronie internetowej PSSE w Świdnicy pod adresem gov.pl/web/psse-swidnica.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego:
 - 2.1. W placówce nie jest prowadzone postępowanie administracyjne.
 - 2.2. Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza "Trzeboszańskie Wzgórze" zajmuje budynek przy ul. Trzeboszańskiej 45 w Świdnicy, który jest wynajmowany od osoby prywatnej (domek jednorodzinny). Placówka zapewnia dzieciom trwale lub okresowo pozbawionym opieki rodzicielskiej, całodobową opiekę i wychowanie. W placówce obecnie przebywa 11 wychowanków w tym 6 z nich uczęszcza do szkoły podstawowej, 5 do szkoły ponadpodstawowej. Do opieki nad dziećmi zatrudnionych jest 5 opiekunów. Dodatkowo wychowankowie mają stałe wsparcie pedagoga, psychologa i terapeutów. Placówka nie jest

dostosowana do potrzeb wynikających z niepełnosprawności osób, w placówce nie przebywają osoby z orzeczeniami o niepełnosprawności ruchowej.

2.3. W obiekcie do dyspozycji wychowanków jest 5 pokoi: 1 i 2-osobowych oraz pomieszczenie do wypoczynku z tarasem - ogólnodostępne dla wszystkich, wyposażone w komplet wypoczynkowy, stół z krzesłami, telewizor i konsole do gier. Pokoje wychowanków są wyposażone w stoły, krzesła, komody, regały, tapczany lub wersalki. Wszystkie pomieszczenia w placówce są utrzymane czysto, sale sypialniane regularnie wietrzone. Pościel i koce, czyste, niezniszczone, prane raz na 2 tygodnie w placówce. W obiekcie jest zapewnione miejsce do prania i suszenia odzieży wychowanków wyposażone w pralki i suszarki. Kołdry, narzuty i poduszki są prane 1 raz na 2 miesiące lub w miarę potrzeb w pralni chemicznej.

2.4. Dla wychowanków w placówce zapewnione jest całodobowe wyżywienie. Wychowankowie w obecności wychowawcy przygotowują śniadania i kolacje oraz obiady w soboty i w niedziele. W dni powszednie obiady dostarczane są w formie cateringu przez firmę "ARTE" ze Świdnicy. Aneks kuchenny wyposażony jest w niezbędny sprzęt służący do przygotowywania posiłków, utrzymany w prawidłowym stanie technicznym, spełnia wymagania bezpieczeństwa oraz w duży stół z krzesłami do spożywania posiłków. Pomieszczenie kuchni utrzymane jest w czystości. Produkty żywnościowe i napoje przechowywane są zgodnie z zaleceniami producenta, dostępne dla wychowanków całą dobę.

2.5. Łazienki utrzymane czysto, zaopatrzone w mydło w płynie, papier toaletowy oraz indywidualne ręczniki frotte prane w wydzielonym pomieszczeniu placówki. Armatura sanitarna sprawna w dobrym stanie technicznym. W placówce zachowane są standardy dostępności do urządzeń sanitarnych. Środki czystości i higieny osobistej przechowywane są w zamkniętych szafach w wydzielonych pomieszczeniach.

2.6. Wszystkie pomieszczenia oraz wyposażenie budynku placówki utrzymane w dobrym stanie technicznym i sanitarno-higienicznym. Ściany, sufity, okna w pomieszczeniach w dobrym stanie technicznym. W całej placówce obowiązuje zakaz palenia tytoniu.

2.7. Podczas kontroli poinformowano Dyrektora placówki o informacjach zawartych w Krajowym planie działania w przypadku długoterminowych zagrożeń wynikających z narażenia na radon w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz w miejscach pracy/nauki, zlokalizowanych w budynkach na poziomie parteru i piwnicy. PZH-PIB. Przekazano opracowaną w PSSE w Świdnicy informację na powyższy temat. Więcej informacji: <https://www.gov.pl/web/gis/krajowy-plan-dzialania-w-przypadku-narazenia-na-radon>.

2.8. Pozostawiono w placówce materiały edukacyjno-informacyjne na temat: profilaktyki wad postawy i wad wzroku, higieny osobistej, profilaktyki wszawicy oraz na temat szkodliwości palenia tytoniu. Udzielono instruktażu dotyczącego wyekspozowania w placówce.

2.9. Poinformowano Dyrektora placówki o konieczności wykonania badań jakości ciepłej wody użytkowej w zakresie parametru *Legionella sp.*, ze szczególnym uwzględnieniem czasu przestoju lub ograniczonej eksploatacji ciepłej wody (okres wakacji, ferii zimowych) celem zminimalizowania prawdopodobieństwa wystąpienia zakażenia mikrobiologicznego. Przekazano opracowaną w PSSE w Świdnicy informację na powyższy temat.

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/nałożone** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(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/a 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
nie dotyczy.

DYREKTOR
Zespołu Placówek
Opiekuńczo-Wychowawczych

dr Ewa Dziwosz

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
Sekcji Zdrowia Publicznego
i Promocji Zdrowia
mgr Maria Polaczko

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 15 listopada 2024 r.

DYREKTOR
Zespołu Placówek
Opiekuńczo-Wychowawczych

dr Ewa Dziwosz

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Zespół Placówek
Opiekuńczo-Wychowawczych
ul. Serbska 78, 58-100 Świdnica
NIP 884-21-94-670 Regon 89108298
tel. /74/ 850 39 33

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** „Ocena stanu sanitarnego placówki
opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej” nr F/HDM/10
(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

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 215/ZP/24

Świdnica, 14 listopada 2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Marię Polaczenko, starszego asystenta ZP, 26/2024,
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2024 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych, Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza "Serbski Zaulek"
ul. Serbska 78, 58-100 Świdnica/tel. (74) 6379124 /sekretariat@zpowswidnica.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych, Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza "Serbski Zaulek"
ul. Serbska 78, 58-100 Świdnica, 58-100 Świdnica/tel. (74)6379124/sekretariat@zpowswidnica.pl
/instytucjonalna piecza zastępcza.
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Ewa Dziwosz, Dyrektor placówki/Zespołu Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych / organ prowadzący
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

ul. Serbska 78, 58-100 Świdnica, tel.74/ 6379124, sekretariat@zpowswidnica.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8842194670 regon 891063849-/9499Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Ewa Dziwosz, Dyrektor placówki
(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)

yz
b

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 14 listopada 2024 r., godzina 13.30.
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: placówka fundacyjna instytucjonalnej pieczy zastępczej, niekomercyjna.
4. Data i godzina zakończenia kontroli 14 listopada 2024 r., godzina 15.00.
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy.
6. Zakres przedmiotowy kontroli: ustalenie stanu faktycznego pomieszczeń, wyposażenia i otoczenia budynku oraz jego zgodności z obowiązującymi wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* nie użyto.
(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 - Według oświadczenia, wyniki badań do książeczek zdrowia pracowników aktualne.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – „Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej” nr F/HDM/10, który nie jest integralną częścią protokołu.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
 - 1.1. Placówka opiekuńczo-wychowawcza typu socjalizacyjnego, która realizuje zadania instytucjonalnej pieczy zastępczej.
Strona oświadcza, że zapoznała się z treścią "Klauzuli informacyjnej o ochronie danych osobowych", która została jej przedstawiona w trakcie kontroli. Treść klauzuli informacyjnej dostępna jest na stronie internetowej PSSE w Świdnicy pod adresem gov.pl/web/psse-swidnica.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego:
 - 2.1. W placówce nie jest prowadzone postępowanie administracyjne.
 - 2.2. Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza w Świdnicy przy ul. Serbskiej 78 - "Serbski Zaułek", zajmuje budynek (domek jednorodzinny) wynajmowany od osoby prywatnej. W tym samym budynku na parterze znajdują się również pomieszczenia biurowe wynajmowane przez Zespół Placówek opiekuńczo-wychowawczych. Na I i II piętrze budynku znajdują się pomieszczenia dla wychowanków z samodzielnym wejściem. Placówka nie jest dostosowana do potrzeb wynikających z niepełnosprawności osób, w placówce nie przebywają osoby z orzeczeniami o niepełnosprawności ruchowej.

gh
lu

2.3. Placówka opiekuńczo-wychowawcza zapewnia dzieciom trwale lub okresowo pozbawionym opieki rodzicielskiej, całodobową opiekę i wychowanie. Obecnie w placówce przebywa 14 wychowanków z których 9 częściej do szkoły podstawowej 5 do szkoły ponadpodstawowej. Do opieki nad dziećmi zatrudnionych jest 5 wychowawców z wykształceniem pedagogicznym. Dodatkowo wychowankowie mają stałe wsparcie pedagoga, psychologa i terapeutów.

2.4. Do dyspozycji wychowanków w placówce są 4 pokoje: dwa 4-osobowe, dwa 3-osobowe, salon do wypoczynku, aneks kuchenny, dwie łazienki z wanną i kabiną prysznicową, taras oraz ogród. Wszystkie pokoje są wyposażone w stoły, krzesła, komody, regały, tapczany lub wersalki. Sale sypialne placówki, utrzymane są czysto, regularnie wietrzone. Pościel i koce, czyste, niezniszczone, zapewnione jest miejsce do prania i suszenia odzieży wychowanków wyposażone w pralki i suszarki. Kołdry, narzuty i poduszki prane 1 raz na 2 miesiące lub w miarę potrzeb w pralni chemicznej.

2.5. W placówce wychowankowie sami przygotowują śniadania i kolacje w obecności wychowawcy. Aneks kuchenny jest w pełni wyposażony w sprzęt do przygotowywania posiłków, w dobrym stanie technicznym, spełniający wymagania bezpieczeństwa oraz w duży stół z ławeczkami do spożywania posiłków. Obiady dla wychowanków są dostarczane w formie cateringu przez firmę "ARTE" ze Świdnicy. Produkty żywnościowe i napoje przechowywane zgodnie z zaleceniami producenta, dostępne dla wychowanków całą dobę.

2.6. Armatura sanitarna sprawna w dobrym stanie technicznym. Łazienki utrzymane czysto, zaopatrzone w mydło w płynie, papier toaletowy oraz indywidualne ręczniki frotte prane w placówce. Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych są zachowane. Zapewniona bieżąca zimna i ciepła woda. Środki czystości i higieny osobistej przechowywane są w zamkniętych szafach w wydzielonych pomieszczeniach.

2.7. Pomieszczenia obiektu oraz wyposażenie budynku placówki utrzymane w dobrym stanie technicznym i sanitarno-higienicznym. Ściany, sufity, podłogi, stolarka okienna i drzwiowa w placówce jest w dobrym stanie technicznym. Sprzęt, urządzenia i zabawki czyste, nieuszkodzone - spełniają wymogi bezpieczeństwa. W całej placówce przestrzega się zakazu palenia tytoniu.

2.8. Poinformowano Dyrektora placówki o konieczności wykonania badań jakości ciepłej wody użytkowej w zakresie parametru *Legionella sp.*, ze szczególnym uwzględnieniem czasu przestoju lub ograniczonej eksploatacji ciepłej wody (okres wakacji, ferii zimowych) celem zminimalizowania prawdopodobieństwa wystąpienia zakażenia mikrobiologicznego. Przekazano opracowaną w PSSE w Świdnicy informację na powyższy temat.

2.9. Pozostawiono w placówce materiały edukacyjno-informacyjne na temat: profilaktyki wad postawy i wad wzroku, higieny osobistej, profilaktyki wszawicy oraz na temat szkodliwości palenia tytoniu. Udzielono instruktażu dotyczącego wyeksponowania w placówce oraz przeprowadzono rozmowę indywidualną z dyrektorem na temat w/w zagadnień.

2.10. Podczas kontroli poinformowano Dyrektora placówki o informacjach zawartych w Krajowym planie działania w przypadku długoterminowych zagrożeń wynikających z narażenia na radon w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz w miejscach pracy/nauki, zlokalizowanych w budynkach na poziomie parteru i piwnicy. Przekazano opracowaną w PSSE w Świdnicy informację na powyższy temat. Więcej informacji: <https://www.gov.pl/web/gis/krajowy-plan-dzialania-w-przypadku-narazenia-na-radon>.

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/~~dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

2. ~~Wniesiono~~/~~nie wniesiono~~** uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/~~nie naniesiono~~**

zh
a

(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 grzywien 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** 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 nie dotyczy.

DYREKTOR
Zespołu Placówek
Opiekuńczo-Wychowawczych
Ewa Dziwosz
dr Ewa Dziwosz

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
Sekcji Zdrowia Publicznego
i Promocji Zdrowia
mgr Maria Polaczko

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 15 listopada 2024 r.

DYREKTOR
Zespołu Placówek
Opiekuńczo-Wychowawczych
Ewa Dziwosz
dr Ewa Dziwosz

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)/.../2024-11-15

Zespół Placówek
Opiekuńczo-Wychowawczych
ul. Serbska 78, 58-100 Świdnica
K.P. 234-21-94-670 Regon 891003849
NIP 78-234-21-94-670

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** „Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej” nr F/HDM/10
(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