PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W ŚWIDNICY
ul. Wałbrzyska 15, 58-100 Świdnica
centrala tel. 74 852-20-91 / 92
Sekretariat tel./fax 74 852-05-35

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 166/HDM/22

Świdnica, 12 września 2022 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Marię Polaczenko, starszego asystenta ZP, 18/2021, Agnieszkę Kulaszewicz, asystenta ZP 5/2022
(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 2021 r., poz. 195), 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 2021 r., poz. 735).

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)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 12 września 2022 r., godzina 12.50.

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 12 września 2022 r., godzina 14.50.

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 psseswidnica.pis.gov.pl.

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. W placówce przebywa 8 wychowanków w tym 1 uczęszcza do szkoły podstawowej a 7 do szkoły ponadpodstawowej. Do opieki nad dziećmi zatrudniono 5 osób personelu pedagogicznego. W trakcie kontroli w obiekcie było obecnych 5 wychowanków, pozostali przebywają obecnie w ośrodkach resocjalizacyjnych (4 osoby) i w szkole z internatem (1 osoba).

2.3. Do dyspozycji wychowanków jest 5 pokoi 2 i 1-osobowych oraz pomieszczenie do wypoczynku z tarasem, wyposażone w komplet wypoczynkowy, stół z krzesłami, telewizor i konsole do gier.

Sale sypialne placówki, utrzymane czysto, regularnie wietrzone. Ściany, sufity, okna w pomieszczeniach 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 na 2 tygodnie w placówce. Kołdry, narzuty i poduszki prane 1 raz na 2 miesiące lub 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 jest w niezbędny sprzęt służący do przygotowywania posiłków, utrzymany w prawidłowym stanie technicznym, spełnia wymagania bezpieczeństwa, pomieszczenie kuchni utrzymane w czystości. Obiady dostarczane są w formie cateringu tylko w dni powszednie natomiast w soboty i niedziele przygotowywane są na miejscu przez wychowanków.

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 pouczona 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 Polaczenko

ASYSTENT
Sekcji Zdrowia Publicznego
i Promocji Zdrowia
mgr Agnieszka Kulaszewicz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 12 września 2022 r.

DYREKTOR
Zespołu Placówek
Opiekuńczo-Wychowawczych
dr Ewa Dziwosz

Zespół Placówek
Opiekuńczo-Wychowawczych
ul. Serbska 78, 58-100 Świdnica
NIP 884-21-94-670 Regon 891063840
tel: (74) 856-55-59

(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*