

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.2.14.2023

Kętrzyn, dnia 27.02.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez **Joannę Filipską, Sekcja Higieny Komunalnej, numer upoważnienia 14/2023**

Justynę Rzyp, Sekcja Higieny Komunalnej, numer upoważnienia 6/2023

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kętrzynie
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2021r., poz. 195 z późn.zm.) w związku z art. 67 § 1 i § 2 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2022r., poz. 2000 z późn.zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Środowiskowy Dom Samopomocy w Kętrzynie
ul. Generała Władysława Sikorskiego 76J
11-400 Kętrzyn
Telefon:897510487
Adres poczty elektronicznej:sdsketrzyn@wp.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Środowiskowy Dom Samopomocy w Kętrzynie
ul. Generała Władysława Sikorskiego 76J
11-400 Kętrzyn
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Środowiskowy Dom Samopomocy w Kętrzynie
ul. Generała Władysława Sikorskiego 76J
11-400 Kętrzyn
PKD: 8810- Pomoc Społeczna bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych

(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 - NIP 7422241758 REGON 281091022 PESEL-

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Joanna Kuśmierczuk - 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*

nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 27.02.2023r. godz. 8:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia „**Podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U.2023r. poz.221)**
4. Data i godzina zakończenia kontroli **27.02.2023r. godz. 9:00**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* **nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli: **kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w środowiskowym domu samopomocy oraz ocena przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.**
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
1. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów*
nie dotyczy
2. 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 jest prowadzone postępowanie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kętrzynie.

Forma organizacyjno- prawna: Samorządowa Jednostka Organizacyjna - jednostka budżetowa.

Organ założycielski: Gmina Miejska Kętrzyn.

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

Środowiskowy Dom Samopomocy w Kętrzynie powstał 26 lutego 2010 roku. Od 1 września 2011 roku realizuje zadania statutowe jako wyodrębniona jednostka organizacyjna Gminy Miejskiej Kętrzyn.

Działalność Środowiskowego Domu Samopomocy w Kętrzynie prowadzona jest przez 5 dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku) w godzinach od 7.00 – 15.00. Ośrodek zapewnia miejsca 60 uczestnikom, pełnoletnim, udziela wsparcia osobom niepełnosprawnym przewlekle psychicznie chorym, z niepełnosprawnością intelektualną, wykazującym inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych oraz ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnością sprzężoną.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Kętrzynie realizuje swoje cele poprzez stosowanie różnorodnych form zajęć indywidualnych i grupowych dostosowanych do potrzeb oraz możliwości uczestnika. Zapewnia pomoc przy rozwiązywaniu problemów życia codziennego poprzez udział w treningach przygotowujących do samodzielnego życia, samoobsługi i podjęcia zatrudnienia.

Podczas kontroli sprawdzono stan sanitarno- higieniczny pomieszczeń:

Na drugim piętrze:

- sala teatralna;
- sala edukacyjna;
- sala treningowa (rękodzieła);
- 2 WC przystosowane dla osób niepełnosprawnych;

Na pierwszym piętrze:

- sala „Program za życiem” ;
- sala relaksacyjna
- sala multimedialna (komputerowa)
- gabinet pielęgniarstwa;
- WC przystosowane dla osób niepełnosprawnych;
- WC z przedsionkiem;

Na parterze:

- sala rekreacji i sportu;
- sala ogólna pełniąca funkcję jadalni i sali spotkań;
- szatnia dla uczestników;
- toalety;
- „łazienka” dla kobiet z dwoma natryskami oraz sala zaradności życiowej;
- „łazienka” dla mężczyzn z dwoma natryskami oraz sala zaradności życiowej;
- pomieszczenie gospodarcze na sprzęt porządkowy z zapasem środków do utrzymania czystości;

Na parterze znajdują się ponadto pomieszczenia biurowe, WC pracowników oraz sala kulinarna, magazyn kuchenny i zmywalnia – nie objęte zakresem kontroli.

Skontrolowane pomieszczenia utrzymane są czysto i w dobrym stanie sanitarnym.

Podczas kontroli przestrzegany był zakaz palenia wyrobów tytoniowych.

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

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Poinformowano o przysługujących prawach w związku z przetwarzaniem danych osobowych (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.)

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~~**

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

.....
Joanna Kusmierzczak

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
Joanna Filipińska *Rzyp Justyna*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 24-02-2023r.

.....
Joanna Kusmierzczak

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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