

Dr. Raciborska
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego
tel. (032) 351-23-15 fax (032) 351-23-18

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 1030.12.NS-HD.2013

Jastrzębie - Zdrój, dnia 27.06.2013r.

przeprowadzonej przez : Monikę Karczmarek Kierownika Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży

Nr upoważnienia ORP/0131/49/2010

Barbarę Ochnik st. pielęgniarkę Nr upoważnienia ORP/0131/47/2010

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracowników upoważnionych przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

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 2011 r. Nr 212, poz. 1263z póź. zm.) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 267).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Zespół Ognisk Wychowawczych ul. Opolska 7 – filia przy ul. Turystycznej 23,
44-335 Jastrzębie Zdrój

tel. na ul. Opolską 7 32 4767406 .; tel. na ul. Turystyczną 23 32 4715120;

e-mail : poczta@zow.jastrzembie.pl

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Organem prowadzącym jest Miasto Jastrzębie Zdrój Al. Józefa Piłsudskiego 60,
44-337 Jastrzębie-Zdrój tel. 32 4755100

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
(adres zamieszkania / adres siedziby w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.3. NIP 633-18-24-399

REGON 273044081 PESEL -

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Pani Izabela Grzybek – dyrektor placówki

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Pani Izabela Grzybek – dyrektor placówki

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 27.06.2013 r. godz. 9²⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Na placówce nie prowadzi się postępowania administracyjnego. Uchwałą Nr LI/654/2010 Rady Miasta Jastrzębia Zdrój z dnia 28 stycznia 2010r. została zmieniona nazwa placówki z Ogniska Wychowawczego na Zespół Ognisk Wychowawczych - jest całodobową, placówką opiekuńczo-wychowawczą typu socjalizacyjno-interwencyjnego. Realizuje zadania w zakresie zapewnienia opieki dzieciom pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej. W ramach Zespołu Ognisk Wychowawczych działają:

- Placówka Socjalizacyjna z siedzibą przy ul. Opolskiej 7,
- Placówka Socjalizacyjno-Interwencyjna z siedzibą przy ul. Turystycznej 23.

Kontrolę przeprowadzono w placówce przy ul. Turystycznej 23.

Ogólna liczba wychowanków - 23, w wieku od 13 do 18 lat, limit miejsc w placówce – 22.

- teren placówki ogrodzony , nawierzchnia dróg, przejść równa i utwardzona. Gromadzenie odpadów stałych prawidłowe, 1 kontener w dobrym stanie sanitarno-higienicznym

- i technicznym;
- budynek w dobrym stanie technicznym, adaptowany na cele placówki, stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie technicznym;
- bieżąca zimna i ciepła woda zapewniona, kanalizacja centralna, ogrzewanie z sieci ciepłowniczej, wentylacja grawitacyjna zapewniona we wszystkich pomieszczeniach, oświetlenie sztuczne mieszane;
- pokoje 2 i 3 osobowe (liczba pokoi 9: wyposażone w łóżka i łóżka piętrowe, tapczany, wersalki, szafy, szafki nocne, lampki, półki na zabawki. Stan techniczny mebli i sprzętu prawidłowy;
- pokoje do nauki (2 pokoje) – sprzęt i urządzenia w dobrym stanie technicznym;
- pokoje do wypoczynku (2 pokoje), wyposażone w stoliki, sprzęt RTV, fotele, kanapy, regały, szafy. Sprzęt i wyposażenie w dobrym stanie technicznym;
- sanitariaty – zlokalizowane przy każdej grupie, wyposażone w środki higieny osobistej. Pomieszczenia i wyposażenie w dobrym stanie technicznym;
- wydzielone pomieszczenia na pralnię, suszarnię i prasownię, magazyn bielizny czystej i brudnej;
- apteczka znajdują się w gabinecie wychowawcy z instrukcją udzielania pierwszej pomocy;
- żywienie zapewnione na terenie placówki - 5 posiłków dziennie;
- na terenie placówki obowiązuje zakaz palenia tytoniu – w widocznych miejscach umieszczono odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na terenie obiektu – przestrzegany.

Podczas kontroli wypełniono druk wewnętrzny Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który jest do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego, w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach przy ul. Raciborskiej 39.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- Dokumentacja pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych.

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

nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

.....

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. **nie nałożono/nałożono**** mandat karny na

.....

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art.

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.****W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.****Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli******Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźnych zaleceń, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej ******Data i godz. zakończenia kontroli: 27.06.2013 r. godz. 13²⁰ Łączny czas kontroli: 4 godz.**

(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Dział Nadzoru Sanitarnego
Kierownik
Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży

mgr Monika Karczmarska

(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘProtokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 27.06.2013 r.DYREKTOR
Zespołu Ogólnego Wychowawczego
mgr Izabela Grzybek

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.*Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.**Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.*

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwe zakreślić