

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ
(tematycznej, interwencyjnej)*
*ORYGINAL / KOPIA**

Nr 1411.12.NS-HŻŻIPU.2018

Jastrzębie Zdrój 13.12.2018 r.
(Miejscowość i data)

Kontrola tematyczna dotycząca znakowania żywności
(rodzaj kontroli, zakres itp.)

Przeprowadzonej przez upoważnionego przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego: Jolanę Śladki, st. asystenta, upoważ. nr OPR.057.171.2014

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1261 ze zm.) z w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018, poz. 2096 ze zm.).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01 określona w zarządzeniu nr 104/17 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 8 maja 2017 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. 79 a ust. 1 i 6 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1829 z późn. zm.**) oraz na podstawie art. 3 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 165 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 200, z późn. zm.) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Zakład

Dom Nauki i Rehabilitacji dla Dzieci Niepełnosprawnych - kuchnia
ul. Szkolna 1, 44-335 Jastrzębie Zdrój
(pełna nazwa, adres)

Dom Nauki i Rehabilitacji
dla Dzieci Niepełnosprawnych
44-335 Jastrzębie Zdrój, ul. Szkolna 1
REG: 272297207 NIP 633-20-28-032
tel. 032 4719051

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM
data 13.12.2018 podpisf.....

Sekretarka
Justyna Wiśniewska
mgr Justyna Wiśniewska

Beata Klimala - dyrektor
(kierujący zakładem – imię i nazwisko, stanowisko)

.....
.....
(informacje dodatkowe o zakładzie)
.....

Beata Klimala
(przedstawiciel zakładu uczestniczący podczas kontroli – imię i nazwisko, stanowisko)

Nie przywołano.....
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

II. Przeprowadzenie kontroli

1. Opis stanu faktycznego oraz uchybień/nieprawidłowości^{*)}.

Od września br. działająca w tym samym budynku Szkoła Podstawowa nr 23, której uczniowie korzystali z posiłków przygotowywanych w kuchni Domu Nauki, zmieniła lokalizację przestając korzystać z usługi żywieniowej. Obecnie Dom Nauki obejmuje opieką w dziennym pobycie osoby pełnoletnie z orzeczoną niepełnosprawnością pozostając dalej placówką podlegającą Urzędowi Miasta jako jednostce organizacyjnej. Nazwa nie uległa zmianie. Dyrektor jednostki wystąpił z prośbą o zmianę statutu, na którą nie uzyskano aprobaty z uzasadnieniem odroczenia decyzji po uzyskaniu zgody Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej na utworzenie ośrodka wsparcia na bazie istniejącego Domu Nauki i Rehabilitacji dla Dzieci Niepełnosprawnych. Kuchnia przygotowuje dwa posiłki dziennie – drugie śniadania i obiady, dla 24 podopiecznych. Nie było potrzeby dokonania zmian w dokumentacji własnej z zakresu bezpieczeństwa żywności. Receptury potraw są aktualizowane w miarę potrzeb.

W ramach zajęć z podopiecznymi prowadzona jest edukacja zdrowotna dotycząca m.in. prawidłowego odżywiania. Problem alergenów i składników wywołujących reakcję nietolerancji stanowi przedmiot takich zajęć. Omówiono przykładowe, najczęściej występujące alergeny pokarmowe, ze wskazaniem produktów, w których są obecne. Ze względu na stopień niepełnosprawności stosuje się metody pracy dostosowane do możliwości intelektualnych podopiecznych. Przy układaniu jadłospisów kieruje się przede wszystkim wywiadem medycznym dotyczącym ograniczeń żywieniowych podopiecznych. Wśród osób dorosłych nie ma podopiecznych ze stwierdzonymi alergiami pokarmowymi bądź nietolerancjami. Niezależnie od szkoleń, na ogólnodostępnej tablicy informacyjnej znajdującej się w jadalni, wywiesza się jadłospis tygodniowy, w którym alergeny i substancje wymienione w zał. II do rozp. (WE) 1169/2011 są oznaczone podkreśleniem. Dodatkowo wisi plakat z wizualizacją alergenów. Okazano bieżący jadłospis 10-14.12.2018 r., w którym były wskazane odpowiednie składniki z zał. II.

W dokumentacji HACCP znajdują się receptury posiłków z wymienionymi składowymi, zawierają informacje żywieniowe ustalone na podstawie danych teoretycznych oraz sposób przygotowania potrawy.

Placówka dostosowała się do wymagań rozporządzenia (WE) dotyczącego przekazywania informacji przeznaczonych dla konsumentów.

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów prawa:

Nieprawidłowości nie stwierdzono

Dom Nauki i Rehabilitacji
dla Dzieci Niepełnosprawnych
44-335 Jaszczeble Źródl, ul. Szkolna 1
REG: 272297207 NIP 633-20-28-032
tel. 932 4719051

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM
data podpis

Sekretarka
mgr Justyna Wiśniewska

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli: nie użyto.....

III. Informacje dodatkowe

1. Za stwierdzone nieprawidłowości ukarano:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości..... zł
(nr mandatu karnego)

w oparciu o
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego

z dnia..... nr

(po uprzednim wysłuchaniu osoby odpowiedzialnej za dane wykroczenie/ia oraz uwzględniając informacje o sytuacji materialnej pouczone o prawie odmowy przyjęcia grzywny w drodze mandatu karnego i o skutkach prawnych takiej odmowy)

2. Załączone dokumenty odpowiedź Prezydenta miasta Jastrzębie-Zdrój w sprawie zmiany statutu, pismo kierowane do ŚPWIS w sprawie przedłużenia terminu realizacji decyzji technicznej dot. malowania pomieszczeń niekuchennych itp.

3. Inne informacje dotyczące ustaleń/uzgodnień*)

brak

4. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia uchybień, określonych w pkt: *dokonano wpisu*

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik zakładu jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

5. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/przedstawiciela zakładu *).

Pan (i) wnosi/nie wnosi*) uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

Nie wniesiono

6. Uwagi osoby kontrolującej *brak uwag*

7. Czas trwania kontroli: od 9.45 do 12.30.

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

N D

Dom Nauki i Rehabilitacji
dla Dzieci Niepełnosprawnych
44-335 Jastrzębie Zdrój, ul. Szkolna 7
REG: 272297207 NIP 633-20-28-032
tel. 032 4719051

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM
data podpis

Sekretarka
mgr Justyna Wiśniewska

8. Poprawki i uzupełnienia do protokołu: nie dokonano

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

DYREKTOR

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Dom Nauki i Rehabilitacji
dla Dzieci Niepełnosprawnych
44-335 Jasztębie Zdrój, ul. Szkolna 1
REG: 272297207 NIP 633-20-28-032
tel. 032 4719051

(podpisy świadków)

(podpisy osób kontrolujących)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu ~~(ach)~~ 13.12.2018 r.
otrzymałem (-am) w dniu 13.12.2018 r.

Dom Nauki i Rehabilitacji
dla Dzieci Niepełnosprawnych
44-335 Jasztębie Zdrój, ul. Szkolna 1
REG: 272297207 NIP 633-20-28-032
tel. 032 4719051

DYREKTOR

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Właściciel/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono*) wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego/ zastępcy)

*) zaznaczyć właściwe

**) skreślić w przypadku podmiotów, których nie dotyczą przepisy o swobodzie działalności gospodarczej

Dom Nauki i Rehabilitacji
dla Dzieci Niepełnosprawnych
44-335 Jasztębie Zdrój, ul. Szkolna 1
REG: 272297207 NIP 633-20-28-032
tel. 032 4719051

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

data 18.12.18 podpis

Sekretarka

mgr Jolanta Wiśniewska