

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI ...22..... /1218/NS/HK/2021

Jastrzębie-Zdrój, 12.02.21.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Justyna Knesz, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiskowej, up. 34/2020  
Małgorzata Rzy, Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiskowej, up. 54/2020

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.  
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 68 § 1 § 2 ustawy z dnia  
14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 256 ze zm.).

#### 1. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

##### 1. Podmiot kontrolowany

Ośrodek Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju  
ul. Opolska 9  
44-335 Jastrzębie-Zdrój  
tel: 32 434 9600 / 32 434 9654  
e-mail: sekretariat@ops.jastrzebie.pl

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

##### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Nadlegownia dla bezdomnych mężczyzn  
ul. Wodzisławska 15  
44-335 Jastrzębie-Zdrój  
tel: 32 476 0155, 54 720 2655, e-mail: nadlegownia@ops.jastrzebie.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

##### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Klaudia Nietrebka - dyrektor OPS

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

siedzioba: j.w.

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

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio NIP 6331613886  
Regon 003461344

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Klaudia Nietrzebka - dyrektor OPS

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Justyna Stanisław - inspektor, upoważnienie pisemne przez Dyrektora z dnia 12.02.2021r.

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

Agnieszka Zatała - starszy opiekun

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 12.02.2021r.

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 12.02.2021r.

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

zapewnienie bezpieczeństwa przed przenoszeniem chorób zakaźnych w tym wirusem SARS-CoV-2 oraz przestrzeganie wymagan sanitarno-higienicznych w zakresie higieny komunalnej w ww. obiekcie

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

nie dotyczy

(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 i/lub obrazu\*

nie dotyczy

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- regulamin nodegowni
- procedura utrzymania czystości w toaletach
- procedura postępowania k. czystości białej bielizny
- procedura dezynfekcji: termianego (WU) + notatki sturkade
- przeprowadzenia dezynfekcji (ostatnia 08.06.2020)
- wyniki z badań w kierunku bakterii typu Regionella (5 punktów poboru, wynik - "0") + e-mail potwierdza-
- jany pobranie próbek w dniu kontroli
- zasady ograniczenia ryzyka zaraż. COVID-19
- potwierdzenie odbioru odpadów komunalnych z dn. 09.12.2020
- protokół operacyjny z dn. 03.11.2020, /- przegląd wentylacji

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

- przegląd systemu oddymienia z dn. 03.05.2020

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Samorządowa Jednostka Organizacyjna  
Jednostka Samobad. Terytorialnego Obiekt  
podlegający pod Ośrodek Pomocy Społecznej  
z siedzibą przy ul. Opolskiej 9, 44-335 Gostolice-Kolonia

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

W obiekcie przy wejściu znajdują się następujące informacje:

- zakaz palenia tytoniu i e-papierosów w formie stałej i graficznej; w dniu kontroli zakaz przestrzegany
- informacja o konieczności zastaniania ust i nosa w dniu kontroli realizowany został obowiązek zastaniania ust i nosa przez pracowników
- informacje dot. zasad korzystania z nocelegowni podług przepisu (maseczki, dezynfekcja rąk, dystans)
- przy wejściu informacja o konieczności dezynfekcji

W obiekcie budynku jednorodzinnego znajdują się 5 pokoi noclegowych (do 24 miejsc noclegowych), 2 łazienki, łazienka, miski ustępowe, pisua, natryski, kuchnia do przygotowywania posiłków, pralnia oraz pomieszczenie ze szafkami dystans. Ponadto wyobiektem jest kontener, gdzie przyjmowane są osoby "nowe" do noclegowni.

Podłaz obudowy mrozów noclegownia jest otwarta szafce (ok. 14<sup>00</sup>).

W każdym pokoju zapewnione są łóżka piętrowe z materacem. Każda osoba dostaje komplet pościeli, ręczniki, dostępna jest również ciepła na wymianę. Ciepła przedstawiona jest w workach na korytarzu w ciągu dnia. Każdy worek opisany imieniem.

W obiekcie znajduje się pralnia z wyolbrzymionymi regałami z bielizną, wyst. Bielizna pralnia

przechowywana jest w wyolbrzymionych pojemnikach. Do prania używany jest proszek płochy - dezynfekujący (Barlon).

W obiekcie zapewnione są środki do dezynfekcji powierzchni (MA Professional przeciwwirusowy TriSept Complex) oraz do dezynfekcji rąk (TriSept Complex Presep + O.D.R.). Dostępny jest również termometr badający

Mieszkańcy mają obowiązek utrzymania czystości w obiekcie.

W obiekcie raz na pół roku wykonywana jest dezynfekcja termiczna CHU + Barolonia w kierunku bakterii Legionella.

Ogólny stan sanitarno-higieniczny dobry.

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. Wnieśli/ nie wnieśli\*\* 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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.

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

*Justyna Stawisz*  
Główny Kierownik Pododdziału  
Nadzoru nad Środowiskiem i Aktywnością  
ul. Wodzisławska 15  
44-335 Jastrzębie-Zdrój

*Justyna Stawisz*

st. asystent  
PSSE Wodzisław Śląski

*mgr Magdalena Rozy*

mł. asystent  
PSSE Wodzisław Śląski  
*Justyna Kiesz*  
mgr Justyna Kiesz

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienna)

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 12.02.2021.

Ośrodek Pomocy Społecznej  
Nadagownia dla Bełżan nr 12, 13, 14  
ul. Wodzisławska 15  
44-335 Jastrzębie (Zd.)

Justyna Stawin

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie

WSSE/PSSE w Wodzisławiu Śl.\*\*.

**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