EGZEMPLARZ DLA DPS

Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu
ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ
REGON 000294065 NIP 778-11-71-963
tel. 61 656 8012, fax 61 656 8013
e-mail: higiena.komunalna@wssepoznan.pl

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr DN-HK.9012.297.2017

Poznań, 15.12.2017 r.
(miejscowość i data)

*przeprowadzonej przez **Katarzynę Dwiecką** – starszego asystenta w Oddziale Higieny Komunalnej, nr upoważnienia: RP.057.6.2014; **Annę Wilk** – asystenta w Oddziale Higieny Komunalnej, nr upoważnienia RP.057.12.2014, **Michała Langera** – młodszego asystenta w Oddziale Higieny Pracy, nr upoważnienia: RP.057.68.2014, oraz **Annę Dziurdzia** – młodszego asystenta w Oddziale Higieny Pracy, nr upoważnienia: RP.057.8.2017, (imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez ***Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego*** *(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ***art. 1 i art. 25 ust. 1*** ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (***t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1261***) w związku z ***art. 67 § 1 i § 2*** ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (***t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257***)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej
w Skęczniewie
Skęczniew 58
62-730 Dobra
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
j.w.
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

Dom Pomocy Społecznej
w Skęczniewie
Skęczniew 58
62-730 Dobra

Starostwo Powiatowe w Turku
ul. Kaliska 59
62-700 Turek
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio ***668 13 92 368/00374240 / ---***

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Sylwia Kamińska - Tereszkiewicz – *Dyrektor*
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Pani Aurela Irzykowska-Kierownik Zespołu Pielęgniarek

Pani Halina Sobczak -Kierownik Zespołu

Pani Urszula Antczak – Starszy Inspektor

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli ***28.11.2017 r. godz. 10:00***
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* ***nie dotyczy***
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ***nie dotyczy***
4. Data i godzina zakończenia kontroli ***28.11.2017 r. godz. 13:00***
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* ***nie dotyczy***
1. Zakres przedmiotowy kontroli: ***stan sanitarno–techniczny domu pomocy społecznej, ocena postępowania zapobiegającego szerzeniu się chorób zakaźnych i zakażeń, przestrzeganie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu, ocena realizacji wymogów prawnych dotyczących ogólnych przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, ekspozycji pracowników na występowanie szkodliwych czynników biologicznych oraz stosowania na terenie zakładu substancji chemicznych i ich mieszanin.***
6. . 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 lub obrazu* ***nie dotyczy***
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów ***nie dotyczy***
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
    - *Deklaracja złożona do Urzędu Miejskiego w Dobrej dot. ilości wytwarzanych odpadów;*
    - *Umowa nr 10/2010 z dnia 12.08.2010 r. na odbiór odpadów niebezpiecznych z PPHU „MARDO" Jolanta Janiak, ul. Wiejska 15, 62-580 Grodziec + aneks z dnia 1.09.2014 r.;*
    - *Karty przekazania odpadów z dni: 4.10.2017 r. (0,007 Mg), 4.09.2017 r. (0,007 Mg), 4.08.2017 r. (0,007 Mg);*
    - *Umowa z dnia 16.09.2015 r. na usługi deratyzacji i dezynsekcji z „Q-System" Diana Dworacka, ul.Ostrowska 25/17 Kalisz oraz program zwalczania szkodników;*
    - *ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy,*
    - *dokumentacja z badań profilaktycznych pracowników wraz ze szkoleniami w zakresie BHP,*
    - *spis stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin stwarzających zagrożenie*
    - *karty charakterystyk stosowanych substancji i mieszanin chemicznych,*
    - *umowa na badania profilaktyczne z lekarzem medycyny pracy,*
    - *rejestr chorób zawodowych oraz zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej,*
    - *rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do grupy 3 zagrożenia,*
    - *rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 zagrożenia.*
    - *karty badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy*
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* ***nie dotyczy***

Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr *ZF/PT/HK/01/01/07, F/EP/11, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/09*

III. WYNIKI KONTROLI

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

Obiekt jest jednostką samorządową Powiatu Tureckiego, działa w oparciu o decyzję Wojewody Wielkopolskiego *Nr PS.II-11.9013-3/09 z dnia 26.03.2009 r., zezwalającą na prowadzenie* ***domu pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych - 182 miejsc oraz***

dla przewlekle somatycznie chorych – 28 miejsc *(zezwolenie na czas nieokreślony), wpisany do Rejestru Domów Pomocy Społecznej* ***pod pozycją nr 31.***

Aktualnie w stosunku do kontrolowanego obiektu nie toczy się postępowanie administracyjno – egzekucyjne.

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

Podczas poprzedniej kontroli przeprowadzonej w dniu 12.10.2015 r. na skutek stwierdzonych uchybień, wydano następujące zalecenia:

- *zapewnić pojemnik transportowy do wynoszenia odpadów infekcyjnych z gabinetu pielęgniarskiego –* ***wykonano*** *– zapewniono zamykany, opisany pojemnik transportowy;*
- *doprowadzić do właściwego stanu kozetkę w gabinecie pielęgniarskim w bloku B oraz wykładzinę PCV w pomieszczeniu kinezyterapii –* ***wykonano*** *– zapewniono gładką powierzchnię na kozetce oraz ułożono płytki ceramiczne w pomieszczeniu kinezyterapii;*
- *uaktualnić procedurę postępowania z odpadami medycznymi (infekcyjnymi) –* ***wykonano*** *– procedura została uaktualniona;*
- *opisywać pojemnik na odpady medyczne sztywne – datą otwarcia i zamknięcia –* ***wykonano częściowo*** *– w gabinecie w bloku B pojemnik opisany, w gabinecie w bloku A – nieopisany.;*

Zalecenia powyższe zostały wykonane poza jednym, tj. w gabinecie pielęgniarskim Bloku A znajdował się nieopisany pojemnik przeznaczony do gromadzenia odpadów o ostrych końcach.

2.1.1. W zakresie zagadnień higieny komunalnej skontrolowano:

- *pokoje mieszkańców nr 103, 104, 107, 108, 112, 117, 119, 120, 204, 208, 209, 217, 218, 219, 220, 409, 410, 618 wraz z łazienkami,*
- *świetlicę dziennego pobytu na I piętrze w bloku A*
- *gabinet pielęgniarski w bloku A oraz B,*
- *magazyn kołder, kocy, poduszek,*
- *palarnię,*
- *warsztaty terapii zajęciowej,*
- *pomieszczenia fizykoterapii,*
- *magazyn odpadów medycznych,*
- *pomieszczenie gospodarcze tzw. brudownik,*
- *pralnię,*
- *miejsce składowania odpadów komunalnych,*
- *otoczenie obiektu.*

Obiekt przeznaczony jest dla ***210 mieszkańców****, którzy mieszkają w pokojach 1-, 2- i 3-osobowych. W skład wyposażenia pokoju wchodzą m.in.: stół, szafa odzieżowa, łóżko, krzesła. Rzeczy osobiste mieszkańców przechowywane są w pokojach. Na I i II piętrze bloku A przeprowadzono remont pomieszczeń mieszkalnych oraz sanitariatów (m.in. malowanie ścian, położenie płytek podłogowych, zakup nowych mebli). W pokojach - wentylacja grawitacyjna, w niektórych łazienkach – wentylacja mechaniczna.*

W dniu kontroli trwał remont pomieszczeń bloku B w związku z czym mieszkańcy zostali rozlokowali na czas jego trwania w pokojach dziennego pobytu oraz innych pokojach mieszkalnych.

Łazienki w DPS znajdują się przy pokojach (wyposażone w zlew, muszlę klozetową, prysznic) albo stanowią łącznik pomiędzy dwoma pokojami.

W budynku domu pomocy społecznej znajdują się 2 ***gabinety pielęgniarskie*** *(po jednym na każdy blok). Oba pomieszczenia w odpowiednim stanie sanitarno–technicznym (gabinet w bloku A po remoncie). Gabinety są odpowiednio wyposażone m.in. w szafki na leki, kozetki, posiadają zmywalne ściany i podłogi. Nad umywalką wyposażoną w ręczniki jednorazowego użycia, mydło* ***Liquid Soap****, środek do dezynfekcji rąk* ***AHD 1000*** *umieszczona jest procedura mycia i dezynfekcji rąk. Przy umywalce znajduje się kosz na odpady komunalne. Do dezynfekcji*

*powierzchni (blaty, kozetka) stosowany jest środek **Velox Top AF**. Gabinet sprzątany jest przez pokojowe, przy użyciu osobnego sprzętu do sprzątania (wiadro, mop).*

***Sprzątaniem obiektu zajmują się pokojowe**, wyposażone w środki ochrony osobistej. Do sprzątania używa się 2-komorowych wózków, które wraz z opisanymi wiadrami (osobne na każde piętro i gabinet pielęgniarski) znajdują się w tzw. brudowniku (pomieszczenie wyłożone płytkami ceramicznymi, z dostępem do wody bieżącej). Do sprzątania i dezynfekcji używane są: **Domestos** (do dezynfekcji toalet), **Ufo** płyn uniwersalny do powierzchni (m.in. do podłóg), **Velox TopAF** (do szybkiej dezynfekcji mniejszych powierzchni), **Jasol Solid** w tabletkach. Środki czystości przechowywane są w zamykanym na klucz magazynie. Stwierdzono wystarczający zapas w/w preparatów.*

W dniu kontroli czystość bieżąca w pomieszczeniach zachowana.

*Mieszkańcy mają możliwość korzystania z warsztatów **terapii zajęciowej** (zajęcia plastyczno–manualne) oraz z fizyko- i hydroterapii. Zabiegi z zakresu **fizykoterapii** odbywają się w 2 pomieszczeniach. W pierwszym znajdują się m.in. rowerki, UGUL, drabinki, urządzenia do ćwiczenia kończyn górnych i dolnych, w drugim – atlas, stół do masażu, oraz urządzenia do fizykoterapii. W/w pomieszczenie wyposażone jest w umywalkę, preparaty do mycia i dezynfekcji rąk **Liquid Soap** oraz **AHD 1000**, ręczniki jednorazowego użytku oraz kosz na odpady. Do dezynfekcji sprzętu stosowany jest środek w sprayu – **Velox Top AF**. Na stół do masażu stosowane są prześcieradła jednorazowego użytku (w pomieszczeniu stwierdzono zapas prześcieradeł w rolce). Pomieszczenia fizykoterapii zostały wyremontowane (pomalowano ściany, wymieniono wykładzinę).*

Otoczenie DPS utrzymane we właściwym stanie sanitarno-technicznym z wydzielonymi alejkami spacerowymi, otoczone zielenią.

2.1.2. Zaopatrzenie w wodę

DPS w Skęczniewie posiada własne źródło wody, będące pod nadzorem Oddziału Higieny Komunalnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu. Kontrola przeprowadzona w dniu 28.11.2017 r. nie wykazała nieprawidłowości. DPS nie posiada aktualnych wyników wody z instalacji wewnętrznej (woda ciepła). Pouczono o konieczności monitorowania jakości wody ciepłej w kierunku bakterii z rodzaju Legionella.

2.1.3. Postępowanie z odpadami medycznymi

- *placówka posiada opracowaną **procedurę postępowania z odpadami medycznymi***
- *Odpady o ostrych krawędziach przechowywane są w sztywnych, zamykanych pojemnikach, pozostałe w wiadrach pedałowych wyłożonych czerwonymi workami. W gabinecie pielęgniarskim w bloku A ponownie stwierdzono brak opisu pojemnika na odpady o ostrych krawędziach,*
- *odpady z gabinetu przenoszone są przez pielęgniarkę do zamykanego na klucz magazynu na odpady medyczne nie rzadziej niż co 72 godziny, gdzie są przechowywane w lodówce, która wyposażona jest w termometr. Pomieszczenie magazynu wykafelkowane, utrzymane we właściwym stanie sanitarno-technicznym. Odbiorem odpadów zajmuje się PPHU „MARDO" Jolanta Janiak, ul. Wiejska 15, 62-580 Grodziec (opady są obierane raz na miesiąc). Przedstawiono do wglądu karty przekazania odpadów medycznych z dnia: 4.10.2017 r. (0,007 Mg), 4.09.2017 r. (0,007 Mg), 4.08.2017 r. (0,007 Mg).*

2.1.4. Postępowanie z bielizną brudną i czystą

- *pranie bielizny i odzieży odbywa się na terenie DPS, w osobnym budynku znajdującym się na terenie placówki,*
- *podczas prania zachowuje się rozdział dróg obiegu bielizny czystej i brudne (osobne wejścia),*
- *pralnia składa się z kliku pomieszczeń m.in. pomieszczenia z pralkami i suszarkami, suszarni, pomieszczenia na składowanie czystej bielizny, szwalni,*
- *pomieszczenia pralni utrzymane są we właściwym stanie sanitarno–technicznym,*
- *pralnia wyposażona jest w 5 pralnic, 1 wirówkę oraz 2 suszarki,*

- *bielizna brudna oraz rzeczy osobiste transportowane są przez pokojowe do pralni w metalowych wózkach, wyłożonych workiem z materiału, który jest następnie prany,*
- *po wypraniu bielizna i rzeczy mieszkańców (oznakowane) są sortowane, odbierane przez panie pokojowe i przewożone na obiekt,*
- *stosowane środki do prania: **Clovin Uniwersalny**, **Clovin II Septon** (środek o właściwościach dezynfekcyjnych), Dosia, **ACE** – do dezynfekcji rzeczy białych,*
- *czysta bielizna pościelowa przechowywana jest w szafach w przedpokojach przy pokojach mieszkańców,*
- *zapas czystej bielizny pościelowej wraz z kocami i poduszkami przechowywany jest w magazynie bielizny czystej znajdującej się w zamykanej szafie ,*
- ***postępowanie z czystą i brudną bielizną prawidłowe.***

2.1.5. Odpady komunalne

- *odpady komunalne gromadzone są w 1 zamykanym kontenerze KT-7, w pojemniku 1100 l – frakcja mokra),oraz w pojemnikach do surowców wtórnych (plastik, szkło),*
- *w dniu kontroli kontenery nie były przepełnione, w dobrym stanie sanitarno-technicznym, porządek wokół nich był zachowany,*
- *przedstawiono do wglądu obliczenie wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi.*

***2.1.6. Dokumentacja zdrowotna pracowników – aktualna** – sprawdzono wyrywkowo wpisy w książeczkach do celów sanitarno-epidemiologicznych W aktach osobowych pracowników znajdują się aktualne zaświadczenia o braku przeciwwskazań do pracy na danych stanowiskach.*

2.1.7. Postępowanie ze zwłokami

W DPS nie korzysta się już z pomieszczenia „pro-morte". W razie zgonu powiadamiana jest rodzina, która wybiera zakład pogrzebowy, lub, gdy brak rodziny – formalności załatwia DPS. Do czasu wywozu zwłok przez zakład pogrzebowy ciało spoczywa w pokoju, na łóżku (lub noszach). Po wywiezieniu zwłok pokój jest sprzątany, łóżko i sprzęty dezynfekowane za pomocą środków dezynfekcyjnych stosowanych w obiekcie.

***2.1.8. Apteczka pierwszej pomocy** – zapewniona w gabinecie zabiegowym.*

2.1.9. Przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Na terenie obiektu obowiązuje zakaz palenia tytoniu. O zakazie informują odpowiednie znaki umieszczone na drzwiach wejściowych do budynku oraz wewnątrz placówki.
*Palenie możliwe jest w palarni - **pomieszczeniu** wyposażonym w wentylację mechaniczną oraz w okno.*

2.2. W zakresie higieny pracy

Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy:

Dom Pomocy Społecznej w Skęczniewie zatrudnia ogółem 118 pracowników w tym 93 kobiety (pracownicy administracji: 10 osób, obsługa techniczna: 8 osób). Wszyscy losowo wybrani pracownicy posiadali orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na określonych stanowiskach. Profilaktyczne badania lekarskie przeprowadzane są na podstawie umowy z Gabinetem lekarskim Zbigniew Wodziński, 62-730 Turek, ul. Armii Krajowej 3 zawartej na okres 01.10.2016 r.-30.09.2019 r. Sprawdzono szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy – wszyscy pracownicy posiadali aktualne szkolenia z zakresu BHP.

Pracodawca ocenia i dokumentuje ryzyko zawodowe na poszczególnych stanowiskach pracy, tj.: konserwator maszyn i urządzeń, opiekun, pokojowa, fizjoterapeuta, pielęgniarka, kucharz. Pracowników poinformowano o ryzyku zawodowym oraz zasadach ochrony przed zagrożeniami. Formą zapoznania się pracowników z oceną ryzyka zawodowego jest podpisanie oświadczenia pracownika o zapoznaniu się z jego treścią, które przechowywane jest wraz z dokumentacją oceny ryzyka zawodowego. Prowadzony jest na bieżąco rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia w pełnym zakresie ich występowania. Rejestrowane są dwa czynniki szkodliwe dla zdrowia występujące w środowisku pracy tj. pył oraz hałas. Natężenie i stężenie czynników podczas dwóch ostatnich badań i pomiarów , wykonanych w odstępstwie dwóch lat nie

przekroczyło 0,1 wartości NDS dla pyłów oraz 0,2 wartości NDN dla hałasu w związku z czym pracodawca odstąpił od dalszych pomiarów. Sporządzone zostały instrukcje BHP. Instrukcje dostępne są na poszczególnych stanowiskach pracy – w sposób zrozumiały wskazują czynności, które należy wykonać przed rozpoczęciem pracy, zasady i sposób bezpiecznego wykonania pracy oraz czynności po jej zakończeniu. Pracodawca zapewnia system udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej – pomoc udzielana w dyżurce pielęgniarskiej na terenie obiektu. Pracodawca zapewnił także apteczki I pomocy w pomieszczeniu pralni oraz kotłowni.

W trakcie kontroli stwierdzono, iż pracodawca prowadzi rejestr chorób zawodowych oraz zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej. Sposób prowadzenia rejestru nie budzi zastrzeżeń.

Pracowników wyposażono w odzież i obuwie ochronne oraz środki ochrony indywidualnej. Pracodawca zapewnia również środki higieny osobistej.

W trakcie kontroli zwizytowano pomieszczenia pracy oraz pomieszczenia higieniczno – sanitarne pralni i szwalni, kotłowni, warsztatu, pomieszczenia socjalne dla pracowników poszczególnych oddziałów, pomieszczenie brudownika, szatnie dla pracowników a także magazyn środków chemicznych. Stan techniczny i sanitarno- higieniczny oraz czystość bieżąca pomieszczeń pracy i pomieszczeń sanitarno - higienicznych nie budzi zastrzeżeń. Pracodawca zapewnia pracownikom możliwość rozdziału odzieży roboczej i prywatnej.

Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony pracowników zawodowo narażonych na te czynniki.

W środowisku pracy występują szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do 2 i 3 grupy zagrożenia (m. in. prątek gruźlicy WZW typu A, B, C, oraz HIV). Pracodawca prowadzi rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaliczanych do 3 grupy zagrożenia, a także rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaliczanych do 3 grupy zagrożenia. Oba rejestry prowadzone są poprawnie. W narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do 2 i 3 grupy zagrożenia pracuje 80 pracowników w tym 70 kobiet.

Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin:

W zakładzie stosuje się stwarzające zagrożenie mieszaniny chemiczne m.in. środki do mycia i czyszczenia oraz środki dezynfekcyjne. Stosowane mieszaniny chemiczne oznakowane są w sposób widoczny i umożliwiający ich identyfikację. Chemikalia przechowywane są w miejscu oznakowanym i zabezpieczonym przed dostępem osób nieupoważnionych w magazynie (pomieszczenie nr 12). Opracowano i udostępniono instrukcję bezpiecznej pracy i przechowywania chemikaliów. Pracodawca prowadzi spis stosowanych substancji i mieszanin chemicznych w Zakładzie. Pracownicy stosujący mieszaniny chemiczne mają dostęp do informacji zawartych w kartach charakterystyki (forma papierowa) Pracodawca posiada karty charakterystyk dla stosowanych mieszanin chemicznych. Pracownicy stosujący środek do zwalczania chwastów Roundup 360 plus oraz środek ochrony roślin Karate (2 pracowników – warsztat) nie odbyli szkolenia z zakresu stosowania środków ochrony roślin.

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

- ***Opisywać pojemnik na odpady medyczne*** *zgodnie z zapisem § 6 ust 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975)-* ***termin wykonania - natychmiast***
- ***Pracowników stosujących w działalności zawodowej mieszaninę Roundup 360 plus oraz Karate przeszkolić w zakresie stosowania środków ochrony roślin – termin wykonania do dnia 31.05.2018 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**.....

.....

(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**~~

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

Trykowska Aurelia Sobucki Kolin Urszula Antczak

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
M. Langer
mgr Michał Langer

MŁODSZY ASYSTENT
A. Dziurdzia
mgr inż. Anna Dziurdzia

A. Wilk D. Dwicki

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17.01.2018

DYREKTOR

Sylwia Kamińska-Tereszkiewicz

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Dom Pomocy Społecznej
Skęczniew 58; 62-730 Dobra
pow. turecki NIP 668130[illegible]
tel. 632783871, fax 632794473

W trakcie kontroli **wykorzystano**/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**

- ***ZF/PT/HK/01/01/07 – Ocena stanu sanitarnego domu pomocy społecznej,***
- ***F/EP/11 – Ocena pomieszczeń,***
- ***F/HP/02 – Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy,***
- ***F/HP/03 – Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki,***
- ***F/HP/09 – Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin.***

(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*