

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr NS-uk-26/2014

Krosno Odrzańskie 6. marca 2014  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Karola Poluska Monary Inspektor higieny  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)  
dot. upoważnienia 7/2014 - state

..... pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez  
Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krośnie Odrzańskim

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 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. 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 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Kamraty, krosno odrańskiego  
ul. Twardowa nr 10 K O  
66-600 Krosno Odrzańskie tel. 68 38 3580

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

Marek Miata  
ul. Twardowa 1  
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników )

66-600 Krosno Odrzańskie  
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 986-15-35-064 REGON 971320514 PESEL

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

Ewa Nowicka - kierowniki

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

Ewa Nowicka

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:** 6 lutego 2014r. godz. 10<sup>10</sup>

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** Ocena stanu i organizacji technicznego punktu wegetacji, higieniczny- sanitacyjny, przygotowanie bielizny, odzież, ubrania, odzież, wyposażenie i środki czystości, dezynfekcyjne, pomieszczenie rehabilitacji, systemy ciepła pomieszczeń.

**III. WYNIKI KONTROLI:**

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

Homeostaty Terapii Zajściowej, zostały utworzone jako jednostka budżetowa na podstawie uchwały Nr XX/153/2010 Sejmiku Miasta i Gminy Olsztyn z dnia 10 grudnia 2010r.

Uchwałami Sejmiku, na podstawie:

- podania indywidualnego (osobnego) odbiorcy bądź przez opiekuna prawnego,

- określenie stopnia niepełnosprawności przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania (Wydział ds. Orzekania Umiejętności) bądź sądownictwo, se nakazaniem do terapii zajęciowej.

Pracodawca działalności jest działalnością unierazdowaną.

Stwierdzenie z rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej, w sprawie komitetów terapii zajęciowej z dnia 14 marca 2004r. (Dz. U. Nr 63, poz. 584), dotyczącej se! sprzedawcy produktów i usług wykonywanych przez uczestników rehabilitacji od ramienia realizowanego programu terapii, programowy jest programem z uczestnikami rehabilitacji, na podstawie wytycznych zintegrowanej opieki uczestników (Min. Wyższej, opłakania).

Uchwałami komitetu to wytyczne zostały uwzględnione w ramach gmin, które obowiązuje op obowiązujące zapewnienie ich dotąd.

W trakcie kontroli stwierdzono:

1. W skład pomieszczeń wchodzi:

- pracowni: przytulna, plastyczna, dwójniasto-kafejnia, korytarzowa, gospodarska, kuchnia, sanitarna, oddzielna gołobogostwa, ogólnokuchnia, komputerowa-



określone w opinii dotyczącej rehabilitacji społecznej pod uwagę  
 przyjęli jedynie kosztowność i ogólna skuteczność - prawie od razu.  
 Nadto urodził się wyznaczeni opiekunowie instruktorami terapii zajęto-  
 wej. Prawie od razu nie widać jednak i pomniejsza zaangażowa-  
 nia personelu i ubogi na placówkę podlega remontowi wyposaże-  
 niu doprowadzając do całkowitego stanu zaniedbania technicznego  
 dotyczącego przede wszystkim wyposażenia nie w pełni  
 prawidłowej budowy.

4. Komitet Terapii zajęto-wej znajduje się na I i II piętrze  
 budynku na parterze którego prowadzi działalność Doradztwa  
 Technicznego oraz znajduje się sala rehabilitacyjna  
 i pracownia. Doznanie oddziaływań i z powodzeniem - stanem zanied-  
 bania technicznego, w tym w szczególności w budowlano-technicznym.

5. Dla terenu obiektu znajduje się kilka obiektów użytko-  
 wych, budynki podlegające jest do sieci wodno-kanali-  
 zacyjnej miejskiej.

Opisane pomieszczenia oraz kwatera nie są przy punkcie  
 efektywna - z uwagi na ich stan.

6. Działalność doradczą prowadzi jest zgodnie z  
 Załącznikiem Nr 6.7.1.1. Budownictwa Krajowego i  
 dnia 31 grudnia 2008 r. w sprawie wprowadzenia Regula-  
 mnu Działalności Terapii zajęto-wej i domowej  
 Polonijki - określającym zakres działalności, w tym w sprawie  
 i sąjki i kosztów.

7. W opinii kontroli zamieszkałym było 41 mieszkańców  
 (podług z zapisem regulaminu), w tym 12 - 17 lat i 4 dni,  
 18 - 20 lat, 23 - 24 lat, 27 osób ze znacznym stopniem  
 niepełnosprawności, 16 osób ze stopniem umiarkowanym.

7. W opinii zamieszkałym było 12 osób w tym:

1 osoba poruszająca się wyłącznie na wózek,

1 osoba zamieszkała w kwaterze balkonowej,

5 osób zamieszkała w kwaterze, o 10 osobach.

5 osób ma problemy z poruszaniem i kwaterze poruszają się  
 frezich samodzielnie przy wykorzystaniu sprzętu i pomocy  
 fizycznej, potrzebują fizjoterapii.

Opisane warunki życia jest treningiem fizycznym.

6. Na terenie placówki zatrudnionych jest 15 pracowników i 9 uczniów. W infrastrukturze terapii zajęciwej, fizjoterapii, precyzji, socjalnej, psychologicznej i inżynierii środowiska, dwie osoby w administracji, które z osoby odpowiedzialnej za sterowanie nie było określony.
7. Wszelkie zatrudnieni posiadają aktualne badania lekarskie, zgodną z przepisami.
8. Zatrudnieni pracownicy, korzystają z wydelegowanych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, posiadają środki i pełnią funkcje bali ugrzewania, ustępy.
9. Komendant terenów zajęciwej, posiadają zaktualizowane na celbie, odpowiednie komendy i zaktualizowane komendy komunalnej, Policji, Strażnicy i Strażnicy Obwodowej - z dnia 24.01.2014 r. - na celbie nieokreślony.
10. Na terenie komendy nie Amatorskiego nieprzemysłowego i zakresu myślowej higieniczno-sanitarnych, wyposażenie w środki higieny, mydła i dezynfekujące jest dostateczne. Wskazano środki przeciwnowotworowe i wydelegowanych mierników usupetionowy, nie bieżące.
11. Wskazano jest zakres paleń, wyrobów tytoniowych.

**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:**

- Samopodjęcie Nr 67/2012 Budowlana Komisja Odwoławcza w sprawie wyznaczenia Regulaminu Organizacyjnego „..”
- Instrukcja w sprawie odbioru odpadów komunalnych
- białolewie lekanki

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

- brudne ściany, sufity, miejscowe sieciki na sufity, zniszczona stolarka drzwiowa (a. d. sanitariatów, a. d. kłus dostępowych, a. d. pensjonatu, a. d. pomieszczeń), nieprzebieżność stropów, naruszenie przepisów;
- Art. 61 ust. 1 pkt 5 ust. 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz. U. z 2010r. Nr 243, poz. 1623 z późn. zm.);
- Art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2009r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz. U. z 2013r. poz. 947)

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\***

- Kserokopie:*
- umowa na wywóz odpadów komunalnych
  - uchwała Nr XX/153/2000 Rady Miejskiej Gm. Łochówie Administr.
  - z dnia 15 grudnia 2000r.
  - NIP, REGON

**VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**

**Wnoszą/nie wnoszą\*\*** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

*- nie wnoszą -*

**VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. ... nie nałożono/nałożono\*\***

mandat karny na .....

*Miejski Zarząd Gm. Łochów*  
(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art. ....  
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

*nie wnoszą*

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

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

*- protokół po odczytaniu i omówieniu podpisano -*

**Dokonano/nie dokonano\*\* wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\*\***

**Wydano/nie wydano\*\*** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*- dokonano wpisu w książce kontroli -*

Data i godz. zakończenia kontroli: 6.03.2014 14<sup>10</sup>

Łączny czas kontroli: 4h

**KIEROWNIK**  
Warsztatów Terapii Zajęciowej  
*Nowicka*  
mgr inż. Ewa Nowicka

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

**WARSZTATY TERAPII ZAJĘCIOWEJ**  
ul. Piastów 10h, 66-600 Krosno Odrz.  
tel. 068/383 33 80 fax. 068/383 33 81  
NIP 926-15-35-064 REGON 971320514

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Instruktor Higieny  
*W. Polńska*  
Wanda Polńska

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

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 6. marca 2014

**WARSZTATY TERAPII ZAJĘCIOWEJ**  
ul. Piastów 10h, 66-600 Krosno Odrz.  
tel. 068/383 33 80 fax. 068/383 33 81  
NIP 926-15-35-064 REGON 971320514

**KIEROWNIK**  
Warsztatów Terapii Zajęciowej  
*Nowicka*  
mgr inż. Ewa Nowicka

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleniu 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