

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr DN-HD.9020.63.2019**

**Pleszew, 05.08.2019 r.**

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

**Lidię Sędziak, Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży, Nr Upoważnienia RP.057.10.2017 i Monikę Radecką, Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży, Nr Upoważnienia RP.057.29.2014**  
(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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

**1. Podmiot kontrolowany**

**Dom Dziecka w Pleszewie, ul. Osiedłowa 1, 63-300 Pleszew, tel. 62 742 21 95, e-mail: dom-dziecka@pleszew.co, ePUAP: /DomDziecka-Pleszew/SkrytkaESP**  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

**Dom Dziecka w Pleszewie, ul. Osiedłowa 1, 63-300 Pleszew, tel. 62 742 21 95, e-mail: dom-dziecka@pleszew.co, ePUAP: /DomDziecka-Pleszew/SkrytkaESP**  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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

**p. Jerzy Wiśniewski - Dyrektor, organem prowadzącym placówkę jest Powiat Pleszewski**  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))  
**Starostwo Powiatowe w Pleszewie, ul. Poznańska 79, 63-300 Pleszew**  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

**4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 6080101219, REGON 301584672**

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

**p. Jerzy Wiśniewski - Dyrektor**  
(imię i nazwisko/stanowisko)

**6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\***

**p. Magdalena Posiadała - Pedagog, upoważniona pismem z dnia 12.07.2019 r.**  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

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

**nie dotyczy**  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

**1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 05.08.2019 r. godz. 9:30**

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

**3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:**  
**nie dotyczy**

**4. Data i godzina zakończenia kontroli 05.08.2019 r. godz. 11:30**

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

**6. Zakres przedmiotowy kontroli:**

- Kontrola stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w placówce oraz otoczenia.
- Kontrola przestrzegania ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1446 ze zm.).
- Kontrola wyposażenia apteczki pierwszej pomocy.

**7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\***

Dalmierz P/S/K/01-01/DN.HD

(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**

- Dokumentacja zdrowotna pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych (aktualna).
- Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w dziedzinie BHP w zakresie którego znajdowały się zagadnienia z pierwszej pomocy przedmedycznej (dotyczy 3 zaświadczeń wychowawców).
- Protokół Nr 44/2/19 z dnia 22.05.2019 r. z okresowej kontroli przewodów kominowych, przeprowadzony przez uprawnionych mistrzów kominarskich, z którego wynika, iż przewody są drożne i nadają się dalszej eksploatacji.

**12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\***

nie dotyczy

**13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/10****III. WYNIKI KONTROLI****1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli**

nie dotyczy

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

**Budynek placówki:** Budynek niedostosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności wychowanków. Pomieszczenia spełniają wymagania w zakresie wysokości z wyjątkiem pomieszczenia terapeutycznego. Oceny dokonano na podstawie pomiaru wysokości w 4 pomieszczeniach, zakres zmierzonej wysokości wynosi od 2,13 m do 2,74 m. Poziom podłogi w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi znajduje się powyżej terenu urządzonego przy budynku z wyjątkiem pomieszczenia terapeutycznego oraz pralni. Sufity, ściany, podłogi i posadzki w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym. Stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie technicznym.

**Wyposażenie techniczne budynku:** W placówce zapewniona bieżąca ciepła i zimna woda przy każdej umywalce i przy prysznicach w łazienkach dla wychowanków przez cały rok. Kanalizacja centralna. Ogrzewanie centralne własne gazowe. Grzejniki centralnego ogrzewania zabezpieczone.

**Mikroklimat pomieszczeń:** Wentylacja grawitacyjna zapewniona we wszystkich pomieszczeniach z wyjątkiem pokoju nr 5, gabinetu pedagoga, jadalni oraz mieszkań usamodzielniających nr 12, 20 i 21. Z informacji uzyskanej od osoby zastępującej Dyrektora wynika, iż w ww. pomieszczeniach nie ma możliwości zapewnienia skutecznej wentylacji (brak kominów wentylacyjnych). W dniu kontroli stwierdzono, iż kratka wentylacyjna w pokoju psychologa została zasłonięta szafą. Osoba zastępująca Dyrektora zobowiązała się udrozić wentylację w ww. pomieszczeniu do dnia 31.08.2019 r., o czym poinformuje Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (WPWIS).

W pomieszczeniach sanitarnych nie posiadających okien zapewniono wentylację mechaniczną z wyjątkiem łazienek przy mieszkaniach usamodzielniających nr 20 i 21. Osoba zastępująca Dyrektora zobowiązała się zapewnić skuteczną wentylację w ww. pomieszczeniach do dnia 31.08.2019 r., o czym poinformuje WPWIS. Okna mają konstrukcję umożliwiającą ich otwieranie. W pomieszczeniach, w których istnieje taka potrzeba, zapewniono możliwość ochrony przed nadmiernym nasłonecznieniem. Punkty świetlne czynne, zaopatrzone w osłony.

**Pomieszczenia higieniczno-sanitarne:** Pomieszczenia sanitarne zlokalizowane są w obiekcie, oddzielne dla dziewcząt i chłopców. Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowane. Pomieszczenia sanitarne wyposażone w środki higieny osobistej. Ściany zmywalne, odporne na działanie wilgoci, posadzki zmywalne, nienasiąkliwe, nieśliskie. Pomieszczenia i wyposażenie w dobrym stanie technicznym.

Miejsce przechowywania środków czystościowych, dezynfekujących oraz sprzętu porządkowego - wydzielone pomieszczenie.

**Pokoje mieszkalne:** W placówce znajduje się 7 pokoi, dwu-, trzy- i czteroosobowych oraz 4 mieszkania usamodzielniające. Pokoje wyposażone w tapczany, biurka, szafy odzieżowe, stoły, krzesła, stoliki nocne. Stan techniczny mebli i sprzętu prawidłowy. Pościel, koce, odzież wychowanków czyste, niezniszczone. Z informacji uzyskanej od osoby zastępującej Dyrektora wynika, iż bielizna pościelowa i koce prane są raz w miesiącu i w razie potrzeby, kołdry i poduszki prane są 2 razy w roku i w razie potrzeby, tapczany czyszczone są raz w roku i w razie potrzeby. Dezynsekcja i deratyzacja przeprowadzane są w razie potrzeby.

**Pomieszczenia do wypoczynku:** W placówce znajdują się 2 pomieszczenia do wypoczynku, wyposażone w zestawy wypoczynkowe, stół, krzesła, sprzęt RTV. Sprzęt, urządzenia czyste, nieuszkodzone, w dobrym stanie technicznym.

**Miejsce do nauki:** W placówce znajduje się 1 pomieszczenie do nauki oraz wychowankowie uczą się we własnych pokojach i w pokoju wychowawców.

**Żywność:** W placówce znajdują się 2 aneksy kuchenne, w których dzieci pod nadzorem wychowawcy przygotowują podwieczorki i kolacje, natomiast śniadania i obiady wydawane są w jadalni. Produkty żywnościowe przechowywane zgodnie z zaleceniami producenta. Placówka została wpisana do rejestru Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonego żywienia i posiada decyzję zatwierdzającą prowadzone żywienie wydaną przez WPWIS Nr DN-HŻ.9012.91.2014 z dnia 04.11.2014 r.

**Pralnia:** W placówce funkcjonuje pralnia, bielizna brudna jest dostarczana do niej w oznakowanych pojemnikach. Strefa brudna i czysta oddzielona jest czasowo. Wychowankowie mają możliwość dokonywania przepierek (pralkach automatycznych w aneksach kuchennych).

**System pierwszej pomocy:** W placówce znajduje się apteczka, wyposażona w materiały opatrunkowe oraz instrukcję udzielania pierwszej pomocy. Z informacji uzyskanej od osoby zastępującej Dyrektora wynika, iż wszyscy pracownicy zostali przeszkoleni z zasad udzielania pierwszej pomocy, co zostało potwierdzone zaświadczeniami (skontrolowano na podstawie 3 zaświadczeń wychowawców).

Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad wychowankami sprawuje pielęgniarka w wymiarze 10 godzin tygodniowo na podstawie umowy zlecenia (brak dokumentu do wglądu).

**Teren placówki:** Nawierzchnia dróg, przejść równa i utwardzona. Otwory kanalizacyjne, studzienki i inne zagłębienia trwale zabezpieczone. Na terenie placówki znajdują się plac zabaw i boisko wielofunkcyjne z regulaminami bezpiecznego korzystania z nich. Urządzenia placu zabaw w dobrym stanie sanitarno-technicznym.

**Gromadzenie odpadów stałych:** Brak odpadów na terenie wokół budynku. Miejsce gromadzenia odpadów stałych w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym, prawidłowo usytuowane w odległości 15,73 m od okien i drzwi budynku.

**Palenie tytoniu:** Na terenie placówki obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu i jest on przestrzegany. W widocznych miejscach umieszczone zostały odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

**Stan sanitarno – higieniczny otoczenia oraz pomieszczeń:** Pomieszczenia oraz otoczenie placówki są utrzymane w czystości i porządku.

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. ~~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 pouczone/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

(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

DYREKTOR  
mgr Jerzy Wiśniewski  
mgr Jerzy Wiśniewski

Dom Dziecka w Pleszewie  
ul. Osiedlowa 1, 63-300 Pleszew  
tel. 62-7422195  
R-n 301584672 NIP 6080101219

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ODDZIAŁ HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr inż. Lidia Sędziak  
ASYSYSENT

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Wojewódzka Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu  
ODDZIAŁ HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Monika Radecka  
MŁODSZY ASYSYSENT

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 15.08.2019r

SEKRETARZ POWIATU  
PLESZEWSKIEGO

Urszula Bałucka

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

F/HDM/10 - Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej.

(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

