

PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI  
INSPEKTOR SANITARNY  
W ŁODZI

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

90 041 100  
tel. c. 42 25 36 200

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NSHDM/13/2016.24/17

Piotrków Trybunalski, 10.05.2017r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Pawłinska Patrycja - stażysta NSHDM, nr upoważnienia 44/2017  
Andreja Trafalskiego - starszy asystent NSHP, nr upoważnienia  
65/2017

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi

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 2015r. poz. 1412 z późn. zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Dziecko w Piotrkowie Trybunalskim  
ul. Wysoka 24/26, 197-300 Piotrków Trybunalski  
tel: (44) 733-90-09  
mail: domdziecko.piotrkow@op.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Dziecko w Piotrkowie Trybunalskim  
ul. Wysoka 24/26, 197-300 Piotrków Trybunalski  
tel: (44) 733-90-09

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

organ prowadzący - Pałac Miasto Piotrków Trybunalski

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

dyrektor produkcji - p. Danuta Malik

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 771-24-37-774/000312225/187907

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

dyrektor produkcji - p. Danuta Malik

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

nie dotyczy

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

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

Samodzielny referent ds. administracyjnych - p. Kłodziejczyk Anne

(imię i nazwisko/stanowisko/Inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 10.05.2017r. p. 9<sup>20</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* ..... *nie dotyczy* .....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ..... *nie dotyczy* .....
4. Data i godzina zakończenia kontroli ..... *10.05.2019 r. p. 11:55* .....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... *nie dotyczy* .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli ..... *Ocena stanu sanitarnego placówki oraz kontrolo warunków pracy pracowników Domu Dziecka w Piotrkowie Trybunelskim.* .....
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 lub obrazu\* ..... *nie dotyczy* .....
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów ..... *nie dotyczy* .....

## 11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- dokumentacja medyczna pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych
- ocena ryzyka zawodowego
- rejestr chorób zawodowych
- rejestr czynników szkodliwych
- wykaz proc i pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne
- wykaz stosowanych niebezpiecznych substancji i mieszanin chemicznych

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

~~wykaz stosowanych niebezpiecznych substancji i mieszanin chemicznych~~

- szkodliwe czynniki biologiczne mogące stanowić zagrożenie występowania chorób u pracowników Domu Dziecka w Piotrkowie Trybunelskim oraz ich klasyfikacja

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr *F1/DM/10, F1/MP/01, F1/MP/02, F1/MP/03, F1/MP/09*

## III. WYNIKI KONTROLI

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

*Aktualnie placówka nie jest objęta postępowaniem administracyjno / egzekucyjnym w zakresie*

## działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Inspekcji Pracy

Dom Dziecka w Potkowie Trybunelskim mieści się w wolnostojącym dwukondygnacyjnym budynku. Jest placówką opiekuńczo-wychowawczą typu socjalizacyjnego, które zapewnié metodową opiekę i wychowanie oraz zaspokaja najbardziej potrzeby dzieciom od 6-tej doby urodzenia do ukończenia szkoły podstawowej. Aktualnie w placówce przebywa 35 dzieci. Opłatem zatrudnionych jest 34 osób. Zatrudnieni pracownicy posiadają aktualnie orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na zajmowanych stanowiskach podpisane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy. U pracowników Domu Dziecka nie stwierdzono chorób zakaźnych. Skontrolowane pomieszczenie Domu Dziecka spełniają wymagania w zakresie wysokości, powierzchni, oświetlenia naturalnego i sztucznego, wentylacji oraz opiewanie. Prace sanitarne i zapewnienie pomieszczenia higieniczne - sanitarne. Przeprowadzony jest rejestr czynników szkodliwych, gdzie wpisywane są wyniki badań i pomiary - tlenek węgla. Uzyskane wyniki dwukrotnie nie przekroczyły wartości 0,1 mg/s i dlatego występują od wykonywania badań.

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

Stwierdzony opis czynności wykonywanych przez pracowników  
Dorota Dworko i następujących na stanowiskach zaprzętu  
zobowiązanych związanych z wykonywaną pracą zostały  
wpisane w formularze wymienianych w p.v. oraz  
Stwierdzony opis stanu faktycznego został wpisany w formularzu  
#140M/10.

Bieżący stan sanitarny w dniu kontroli nie  
budzi wątpliwości.

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

a).....  
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\*\* uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\* skreślenie w pkt 11.12 (skreślenie 1 i 2 wierszo)

(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 Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

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\*

nie dotyczy

*A. Prokalska, Paulina Pictora*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Samodzielny Referent  
mgr Anna Kozłowska

DYREKTOR DOMU DZIECKA  
w Piotrkowie Trybunalskim  
*mgr Danuta Malik*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 10.05.2017 r.

DYREKTOR DOMU DZIECKA  
w Piotrkowie Trybunalskim  
*mgr Danuta Malik*

DOM DZIECKA  
ul. Wysoka 24/26  
97-300 Piotrków Trybunalski  
tel./fax 44 7339009  
NIP 771-24-32-774

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* *Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pracy zastępczej (F/HDM/10), chemiczno-epidemiologiczne i higieniczne kontroliowanego zakładu pracy (F/HP/01), ocena realizacji obowiązujących wymagań w kontrolowanym zakładzie pracy (F/HP/02), ocena realizacji wymagań w zakresie bezpieczeństwa w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (F/HP/10)*  
*Ocena realizacji wymagań w zakresie stosowania substancji chemicznych i lub metali (F/HP/09)*

**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”  
\*\* niewłaściwie skreślić