

### PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr SE.O.I/SHDM/.../2015 <sup>40/02</sup> Motaryno - 08.01.2015r.  
przeprowadzonej przez Łaroling Sołdecka <sup>(Miejscowość i data)</sup> asystent SHDM  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Nr up. 34/15  
pracownika (-ów)  
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupsku  
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 2011 r. Nr 212, poz. 1263 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 t.j. z późn. zm.).

#### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

**I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** (pełna nazwa, adres, telefon, faks):  
Złota Podstawa im. Leśników Polskich w Motarynie  
10-210 Dębica Łąszubska

**I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:**  
P. Gabriel Łonkel - Dyrektor  
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)  
Organ Probacyjny - Gmina Dębica Łąszubska

(adres zamieszkania / adres siedziby w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)  
**I.3. NIP** 839-21-54-015 **REGON** 001147070 **PESEL** -

**I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)  
P. Gabriel Łonkel - Dyrektor

**I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\*** (imię i nazwisko, stanowisko)  
P. Teresa Ziemann - pracownik administracji

**I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\*** (imię i nazwisko, ewentualnie adres):  
Nie dot.

#### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 08.01.2015r. godz. 11<sup>00</sup>

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** ocena stanu sanitarnego  
szpitala

#### III. WYNIKI KONTROLI:

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

- 1. Ogólna liczba oddziałów 6, liczba łóżek 94 w tym oddział 44, miezów 48.
- 2. Szpitala prowadzi zajęcia w systemie jedozumianowym.
- 3. Kontrole sanitarne ogólnego stanu higienicznego, sanitarny, świetlny, blok sportowy oraz lotekowe obiektu. W dniu kontroli bieżący stan sanitarny - higieniczny porządkowy zachowany.



4. W sanitariatach zapewniono mydło i papier toaletowy, warunki pobytu. Po umywalkach zapewniona zimna i ciepła bieżąca woda. Sanitariaty z rozdzielnością na dziewczęce i chłopięce.
- Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowane.
5. Dokumentacja medyczna do celów sanitarnego nadzoru, personelu pedagogicznego i administracyjno-gospodarczego aktualna.
6. We wszystkich pomieszczeniach zapewniona wentylacja mechaniczna.
7. Ograniczenie pomieszczeń własne i dziecięce.
8. Przedstawiono do wglądu protokół z kontroli zapewnienia bezpieczeństwa i higienicznego warunków bytowania z dnia 28.03.2014r.

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:**

Formalność wg. PS nr 1142/104 sporządzony w 1 egzemplarzu do wglądu w PSSE w Suwałkach

**III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów\*****III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:**

Nie dot.

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

1. Dokumentacja medyczna do celów sanitarno-epidemiologicznych  
 2. Protokół ~~BRZ~~

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

Nie dot.

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

Nie dot.

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

Wnoszę/nie wnoszę\*\* uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

Bez uwag

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



.....  
 (imię i nazwisko, stanowisko)  
 ..... w wysokości ..... na podstawie art. ....  
 (nr mandatu karnego) ..... (podstawa prawna)

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

**Poprawki i uzupełnienia do protokołu – 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.**

**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 \*\*

.....  
 Zalecenia: .....

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego jest obowiązany zawiadomić na piśmie właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

Data i godz. zakończenia kontroli: 08.01.2015, godz. 12<sup>10</sup> Łączny czas kontroli: 1h 10min

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

**SZKOŁA PODSTAWOWA**  
**im. Leśników Polskich**  
**w Mótarzynie**  
**76-248 Dębica Kaszubska**  
**woj. pomorskie**  
**tel. 0 59 858 25 13**  
 (podpis osób obecnych podczas kontroli)  
 (podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

ASYSTENT  
 Higieny Dzieci i Młodzieży  
 PSE w Słupsku  
 Karolina Solecka

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 08.01.2015r.

Jeruse Ziemann  
 (podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

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