

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W OPOLU**

45-018 Opole, ul. Krakowska 51
tel. 77 44-28-500, fax 77 44-28-505
NIP: 754-24-81-733, REGON: 000 200 377

Pieczęć Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM.9020.11.3.2023.AT

Opole, 23.01.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Alicję Tkaczyńską nr upoważnienia 28/23, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, Irenę Fuchs nr upoważnienia 12/23 Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży

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

pracowników upoważnionych przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu

(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 2021 r., poz. 195 ze zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2000 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Dziecka w Chmielowicach, ul. Nyska 18, 45-940 Opole, tel. 77/4743901, e-mail domdziecka@domdzieckachmielowice.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Dziecka w Chmielowicach, ul. Nyska 18, 45-940 Opole, tel. 77/4743901, e-mail domdziecka@domdzieckachmielowice.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Powiat Opolski

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

ul. 1-Maja 29, 45-068 Opole, tel. 77/5415101, e-mail starostwo@powiatopolski.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio; NIP 754-109-30-34, REGON 000204783

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Starosta Opolski, reprezentowany przez Ingrydę Gaida dyrektora placówki

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Ingryda Gaida-dyrektor, Uchwała Nr 2021/22 Zarządu Powiatu Opolskiego z dnia 1 marca 2022 r., w sprawie udzielania pełnomocnictwa.

(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; 23.01.2023 r., godzina 12³⁰

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: obiekt nie podlega ustawie Prawo Przedsiębiorców (t.j. Dz. U z dnia 2021 poz. 162 ze zm.).
4. Data i godzina zakończenia kontroli; 23.01.2023 r., godzina 13⁵⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli; ocena stanu sanitarnego domu dziecka, otoczenia, sprawdzenie dokumentacji do celów sanitarno-epidemiologicznych.
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
Pomiary natężenia oświetlenia sztucznego z 20.10.2010 r.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
Dokumentacja do celów sanitarno-epidemiologicznych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Uchwała Nr 2021/22 Zarządu Powiatu Opolskiego z dnia 1 marca 2022 r., w sprawie udzielania pełnomocnictwa dla Pani Ingridy Gaida, wydane przez Zarząd Powiatu Opolskiego.
Klauzula informacyjna dla klientów Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/10 ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej-formularz dostępny w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu, ul. Krakowska 51, o czym poinformowano dyrektora placówki.

III. WYNIKI KONTROLI

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

Wobec placówki nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu.

Dom Dziecka w Chmielowicach jest jednostką podległą pod Powiat Opolski.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego;
 1. Placówka mieści się w budynku 2-kondygnacyjnym z przyległym dużym ogrodzonym terenem. Wydzielony dla dzieci plac zabaw z urządzeniami przymocowanymi na stałe do podłoża, otoczenie uporządkowane, wydzielone miejsce na kontenery i kubły na śmieci.
 2. Limit miejsc w placówce – 14. Liczba wychowanków wg ewidencji 14, w tym 2 wychowanków przebywa poza placówką (1 dziecko w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapeutycznym i 1 dziecko w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym).

3. Do dyspozycji dzieci wydzielono 6 pokoi. Pokoje 2-3 osobowe wyposażone w tapczany, łóżka piętrowe, szafy ubraniowe, komody, biurka, krzesła oraz półki. Meble i sprzęt w dobrym stanie sanitarno-higienicznym zapewniają możliwość bezpiecznego użytkowania.
 4. Pościel, koce oraz odzież wychowanków zapewniona jest przez placówkę. Pościel zmieniana co 2 tygodnie oraz w razie potrzeby. Bielizna pościelowa brudna dostarczana w oznakowanych workach do pralni zewnętrznej, natomiast odzież wychowanków prana na miejscu. Do prania odzieży w placówce zapewniono dwie pralki automatyczne i jedną suszarkę elektryczną, z których korzystają wychowankowie pod nadzorem wychowawców.
 5. Pomieszczenia sanitarne zlokalizowane na każdej kondygnacji w dobrym stanie sanitarno-higienicznym, wyposażone w środki do zachowania higieny osobistej tj.; mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki papierowe. Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zapewnione. Ciepła i zimna woda zapewniona całodobowo.
 6. Wychowankowie korzystają z trzech pomieszczeń do wypoczynku. Pomieszczenia wyposażone w meble wypoczynkowe, stoły, krzesła, sprzęt RTV, natomiast do nauki przeznaczono jedno pomieszczenie. Sprzęt i wyposażenie w dobrym stanie technicznym.
 7. Obiekt oznakowany słownie i graficznie o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i e-papierosów na terenie całego zakładu.
 8. Woda do obiektu dostarczana z wodociągu publicznego, ścieki odprowadzane do kanalizacji publicznej, ogrzewanie własne gazowe.
 9. Placówka zapewnia całodobowe żywienie. Na I piętrze zlokalizowany aneks kuchenny, który jest odpowiednio wyposażony.
 10. W placówce znajdują się odpowiednio wyposażone apteczki do udzielania pierwszej pomocy oraz instrukcje udzielania pierwszej pomocy.
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 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~~**

DYREKTOR
Domu Dziecka w Chmielowicach

Ingrida Gajda

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Asystent
Higieny
Dzieci i Młodzieży
Irena Fuchs

Asystent
mgr inż. Alija Tkaczyńska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 10.02.2023

DYREKTOR
Domu Dziecka w Chmielowicach

Ingrida Gajda

(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