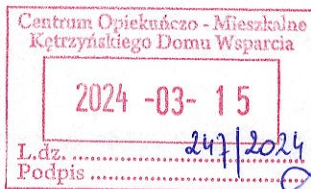


Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
11-400 Kętrzyn, Pl ...J. Piłsudskiego 5
tel. (089) 754-21-40, fax (089) 754-21-41
NIP 742-18-80-344, REGON 000594465



załącznik nr 2

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.2.11.2024

Kętrzyn, 21.02.2024r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez **Joannę Filipską, Sekcja Higieny Komunalnej, numer upoważnienia 7/2024**

Justynę Rzyp, Sekcja Higieny Komunalnej, numer upoważnienia 6/2024

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kętrzynie
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 4 ust. 1 pkt.2 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2023r., poz. 338 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz.U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

**Centrum Opiekuńczo - Mieszkalne Kętrzyński Dom Wsparcia ul. Sikorskiego 46, 11-400 Kętrzyn
telefon 697 011 623, 89 519 02 61 poczta elektroniczna com@miastoketrzyn.pl**
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Centrum Opiekuńczo - Mieszkalne Kętrzyński Dom Wsparcia ul. Sikorskiego 46, 11-400 Kętrzyn
telefon 697 011 623, 89 519 02 61 poczta elektroniczna com@miastoketrzyn.pl**
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

**Centrum Opiekuńczo - Mieszkalne Kętrzyński Dom Wsparcia ul. Sikorskiego 46, 11-400 Kętrzyn
telefon 697 011 623, 89 519 02 61 poczta elektroniczna com@miastoketrzyn.pl**
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

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

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio NIP: **742-228-38-63** REGON **522941900**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**p. Marzena Utko - kierownik Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego Kętrzyńskiego Domu Wsparcia
w Kętrzynie**
(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*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli **21.02.2024r. godz. 10:45**2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* **nie dotyczy**3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia **jednostka budżetowa**

4. Data i godzina zakończenia kontroli **21.02.2024r. godz. 11:30**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* **nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli: **kontrola w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w w/w obiekcie oraz ocena przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.**
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

nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr

nie dotyczy**III. WYNIKI KONTROLI**

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

Stan formalno-prawny:

W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kętrzynie.

Forma organizacyjno - prawna: Samorządowa Jednostka Organizacyjna - jednostka budżetowa.

Organ założycielski: Gmina Miejska Kętrzyn.

Uchwała Nr LIV/401/2022 Rady Miejskiej w Kętrzynie z dnia 28 kwietnia 2022r. w sprawie utworzenia Centrum - Opiekuńczo - Mieszkalnego w Kętrzynie.

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

Na parterze usytuowane są pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia zajęć z osobami niepełnosprawnymi: sala rehabilitacyjna, gabinet terapeutyczny, sala wielofunkcyjna z aneksem kuchennym, pokój relaksu oraz szatnia dla pensjonariuszy, WC personelu, WC dla pensjonariuszy wyposażone w dwie kabiny ustępowe i przedsionek, WC przystosowane dla osób niepełnosprawnych..

Na pierwszym piętrze pełniącym funkcję noclegową dla pensjonariuszy usytuowanych jest sześć pokoi z łazienkami, pokój opiekuna z łazienką oraz podręczna kuchnia.

Na drugim piętrze usytuowane są : szatnia, węzeł sanitarny damski - z natryskiem, pisuarem i ustępem, węzeł sanitarny damski - z dwoma ustępami i natryskiem, pokój socjalny z miejscem do spożywania posiłków, pokój relaksu, jeden pokój mieszkalny z łazienką oraz pokój kierownika z łazienką.

W suterenie znajdują się m.in. magazyny sprzętu rehabilitacyjnego, magazyn na środki higieny i czystości, szafa na czystą pościel, łazienka.

Centrum zapewnia 15 miejsc pobytowych dla osób korzystających z zakresu usług pobytu dziennego. W ramach pobytu całodobowego zapewnione są miejsca dla 7 uczestników.

Obiekt wyposażony jest w instalacje: wodociągową, kanalizacyjną, elektryczną oraz w wentylację mechaniczną (nawiewno - wywiewną). Przedstawiono do wglądu protokół przeglądu wentylacji z dnia 23.01.2024r. wykonany przez firmę Rurmet Dywity w ramach którego przeprowadzono czyszczenie filtrów i sprawdzenie skuteczności wentylacji.

Podczas kontroli stwierdzono przestrzeganie zakazu palenia; zakaz palenia jest uwzględniony także w regulaminie organizacyjnym obiektu;

Według oświadczenia kierownika Centrum bielizna pościelowa oraz odzież dla pensjonariuszy pobytu całodobowego zapewnione są przez rodzinę. Jest możliwość prania odzieży w pralkach umieszczonych w pokojach i części wspólnej.

W ramach działań edukacyjno - informacyjnych:

- podczas kontroli zalecono wdrożenie procedur postępowania z bielizną czystą i brudną, z uwzględnieniem rozdziału dróg bielizny brudnej i czystej, właściwych warunków transportu, prania, suszenia, prasowania i magazynowania; brudna bielizna pościelowa może być źródłem szkodliwych drobnoustrojów i patogenów;
- przekazano informacje o zagrożeniach rozwojem bakterii z rodzaju Legionella w instalacji wewnętrznej wody ciepłej oraz w systemach wentylacyjnych;
- przypomniano o właściwej eksploatacji wewnętrznej sieci wodociągowej mającej na celu zmniejszenie ryzyka występowania bakterii z rodzaju Legionella (regularne przeglądy, czyszczenie, unikanie stagnacji wody, utrzymania właściwej temperatury);
- przypomniano o zasadach właściwego utrzymania i eksploatacji wentylacji i klimatyzacji (okresowe przeglądy i czyszczenie);
- przypomniano zapisach ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych;

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

Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Poinformowano o przysługujących prawach w związku z przetwarzaniem danych osobowych (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.)

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, ~~nie~~/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 **

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

KIEROWNIK
Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego
Kętrzyńskiego Domu Wsparcia
mgr Marzenna Utko

CENTRUM OPIEKUŃCZO - MIESZKALNE
KĘTRZYŃSKI DOM WSPARCIA
11-400 Kętrzyn, ul. Sikorskiego 46
NIP 7422283863, REGON 522941900
tel: 89 519 02 61

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontrol)

STARSZY ASYSTENT

mgr inż. Joanna Filipińska
.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

MŁODSZY ASYSTENT

inż. Justyna Rzypp

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu **21.02.2024r.**

KIEROWNIK
Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego
Kętrzyńskiego Domu Wsparcia
mgr Marzenna Utko

CENTRUM OPIEKUŃCZO - MIESZKALNE
KĘTRZYŃSKI DOM WSPARCIA
11-400 Kętrzyn, ul. Sikorskiego 46
NIP 7422283863, REGON 522941900
tel: 89 519 02 61

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** **nie dotyczy**
(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