

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4

tel. 0-58 344-73-00 wew. 231, 275, 287



PROTOKÓŁ KONTROLI Nr OHR.9022.719.1.2016.AK.4

poczta@wsse.gda.pl

tel (058) 344 73 00 wew. 287

Słupsk, 29 czerwca 2016 roku

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: *Aleksandrę Kruk - młodszy asystent OHR (up. Nr 145/2016),*
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Annę Bednarz-Niemierko - młodszy asystent OHR (up. Nr 146/2016), pracownika
(-ów) upoważnionego (-ych) przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

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

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

1. Podmiot kontrolowany:

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

Dom Pomocy Społecznej „Leśna Oaza”

ul. Leśna 8

76-200 Słupsk

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

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

Dom Pomocy Społecznej „Leśna Oaza”

ul. Leśna 8

76-200 Słupsk

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

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

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

Urząd Miejski w Słupsku,

Dom Pomocy Społecznej „Leśna Oaza”

ul. Leśna 8

76-200 Słupsk

4. NIP: 8392208690 REGON: 001005206 PKD: ---

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Pani Wanda Perchel - Dyrektor

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*

Pan Łukasz Sadowski – kierownik Działu Administracyjnego

(imię i nazwisko/stanowisko/inne):

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 29 czerwca 2016 roku godz. 12:15

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

07.06.2016 roku

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia

Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 29 czerwca 2016 roku godz. 13:00, czas kontroli: 45 min

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola sanitarna planowa z zakresu higieny radiacyjnej dotycząca stosowania urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Nie dotyczy

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

F1/PK/01 Wzwanie 3 z dnia 2016-03-14

(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

12. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- Sprawozdanie nr 11/12/LBŚ/2015 z badań i pomiarów pól i promieniowania elektromagnetycznego dla celów BHP na stanowiskach pracy wykonane przez EKOPERFEX s.c. w dniu 6.11.2015 r. dla urządzenia terapuls GS-220 nr 910009, rok produkcji 1991, strefa zagrożenia,
- w zakładzie stosuje się jedno urządzenie wytwarzające pole elektromagnetyczne – diatermia GS 220 nr 910009,
- dokumentacja dotycząca ryzyka zawodowego,
- aktualne zaświadczenia lekarskie dla pracowników pracujących w narażeniu na pole elektromagnetyczne – 2 osoby,
- szkolenia BHP okresowe dla 2 osób,
- urządzenie i strefa ochronna oznakowana prawidłowo zgodnie z normami PN-T-06580:3 i PN-74/T-06260,
- paszport techniczny urządzenia oraz karta konserwacji wraz z wpisami, przegląd wykonany w dniu 27.03.2016 r.,
- rejestr czynników szkodliwych wraz z kartą badań czynników szkodliwych.

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 KRS/ inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Nie dotyczy

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

protokół kontroli PPIS w Słupsku nr EP.11.2016.DG z dnia 15.04.2016 r. (w zakresie epidemiologii)

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

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**

.....
Wanda Parchal

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu- naniesiono/nie naniesiono**

(Podać numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, którymi je zastąpiono)

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.....

(Nazwa Organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

F1/PK/01 Wzwanie 3 z dnia 2016-03-14

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 zapoznano się/nie zapoznano się**

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

DYREKTOR

Wanda Perchel

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Oddział Higieny Radiacyjnej
młodszy asystent

mgr A. ...

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

ODDZIAŁ HIGIENY RADIACYJNEJ
MŁODSZY ASYSTENT

mgr inż. Aleksandra Kruk

Lukasz Sadowski

KIEROWNIK DZIAŁU
Administracyjno-Technicznego

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 29.06.2016 r.

DYREKTOR

Wanda Perchel

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić