

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NS.HDMO.326.2017

Zielona Góra, dnia 21.07.2017r.
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez Patrycję Miszon młodszego asystenta sekcji HDMO z upoważnienia nr 610 i 2420/17 - przewodniczącego zespołu kontrolującego oraz Urszulę Carną-Al-Shaick młodszego asystenta sekcji HDMO z upoważnienia nr 571 i 2419/2017 - członka zespołu kontrolującego

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze

(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 2017 r. poz. 1261), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany:

Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej SPZOZ „Promyk”

ul. B. Głowackiego 8A

65-301 Zielona Góra

tel. 68 453 62 82

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Półkolonie dla dzieci organizowane w Zespole Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej SPZOZ „Promyk”

ul. B. Głowackiego 8A

65-301 Zielona Góra

tel. 68 453 62 82

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pani Magdalena Biniszkiwicz – Dyrektor Zespołu Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej SPZOZ „Promyk”

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

ul. B. Głowackiego 8A

65-301 Zielona Góra

tel. 68 453 62 82

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

4. NIP 929 16 59 411 /REGON 971285918 /PKD – odpowiednio

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Agieszka Burnos – kierownik półkolonii

(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*

Pani Magdalena Biniszkiwicz – Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: **21.07.2017 r., godz.13:35**

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: **11.07.2017 r.**

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **Nie dotyczy.**

4. Data i godzina zakończenia kontroli: **21.07.2017 r., godz.14:40**

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: **Nie dotyczy.**

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

- **Ocena warunków higieniczno-sanitarnych letniego wypoczynku dla dzieci – przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne placówki.**

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:

- **Karta zgłoszenia do Kuratorium Oświaty.**
- **Karty kwalifikacyjne uczestników.**
- **Program zajęć wypoczynku letniego „Wakacje w Promyku” 2017 r.**
- **Regulamin uczestników półkolonii „Wakacje w Promyku”.**
- **Dziennik zajęć.**
- **Umowa nr 01/01/2017 z dnia 02.01.2017 r. na usługę kompleksową przygotowania i dostarczania posiłków przez firmę KUBUS Robert Macek ul. Osiedlowa 17/51 w Zielonej Górze.**
- **Umowa na odbiór odpadów komunalnych zgodnie z umową z Miastem Zielona Góra.**
- **Orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych wychowawców.**

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - **Nie dotyczy.**

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – **Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania - F/HDM/15.**

III. WYNIKI KONTROLI

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

Organizacja wypoczynku

Organem prowadzącym półkolonię letnią dla dzieci i młodzieży jest Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej SPZOZ „Promyk” z siedzibą przy ul. B. Głowackiego 8A w Zielonej Górze.

Półkolonie dla dzieci odbywają się w Zespole Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej SPZOZ „Promyk” przy ul. B. Głowackiego 8A w Zielonej Górze w dniach 10.07.2017 r. do 21.07.2017 r.

Organizator zgłosił wypoczynek do Kuratorium Oświaty, który został zakwalifikowany i zarejestrowany pod Nr 30212/LUB/2017 w dniu 14.06.2017r.

Zajęcia odbywają się w godz. od 07:30 do 16:00.

W placówce wypoczynku przebywa 18 uczestników (11 chłopców i 7 dziewczynek) w wieku od 6 do 12 lat.

Opiekę zapewnia 2 wychowawców oraz kierownik wypoczynku.

Dla uczestników wypoczynku letniego zapewniono zajęcia z rehabilitacji ruchowej, zajęcia rekreacyjno-kulturalne (dzieci odwiedził teatr za 1 uśmiech), gry i zabawy stolikowe, hydroterapię (masaż perleńkowy), zabawy ruchowe, wyjścia do kina, na basen, wycieczka szlakiem bahusika, do Ogrodu Botanicznego, piesze wycieczki do lasu, kurs i pomocy, warsztaty kulinarne – najlepsze ciastko, zabawa jaka to melodia, zajęcia taneczne, piknik indiański, wyjście na basen w Zielonej Górze. Uczestnicy wypoczynku mają zapewnione badania z zakresu wad postawy – na zakończenie wypoczynku rodzice dostają opinię lekarską na temat postawy dziecka.

Opiekunowie posiadają badania medyczne do celów sanitarno-epidemiologicznych.

Czas kontroli wyniósł 15 minut.

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

Teren/budynek i pomieszczenia przeznaczone dla uczestników:

Do dyspozycji uczestników wypoczynku zapewnione są pomieszczenia w Zespole Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej SPZOZ „Promyk” przy ul. B. Głowackiego 8A w Zielonej Górze, tj. sala doświadczania świata (terapia za pomocą światła i muzyki), pomieszczenie hydroterapii gdzie odbywa się masaże perleńkowe, plac zabaw, sala do zajęć ruchowych i prac ręcznych.

Pomieszczenia z których korzystają uczestnicy wyposażone są w wentylację grawitacyjną, oświetlenie naturalne i sztuczne, możliwość otwierania okien.

Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, wyposażenia oraz czystość bieżąca jest zachowana.

Na terenie placówki obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych i w widocznym miejscu umieszczono znaki słowne i graficzne informujące o obowiązującym zakazie.

Teren budynku jest ogrodzony, nawierzchnia równa i utwardzona.

Czas kontroli wyniósł 20 minut.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne zlokalizowane są przy sali do zajęć ruchowych oraz 1 pomieszczenie higieniczno-sanitarne w sali do hydroterapii.

Łącznie do dyspozycji uczestników wypoczynku przeznaczone są 2 pomieszczenia higieniczno-sanitarne.

Wyposażone są w kabiny ustępowe, umywalki do mycia rąk z bieżącą wodą ciepłą i zimną oraz środki do utrzymania higieny osobistej.

W pomieszczeniach sanitarnym zapewniona jest wentylacja mechaniczna, oświetlenie sztuczne.

Stan techniczny oraz czystość bieżąca pomieszczeń jest zachowana.

Czas kontroli wyniósł 10 minut

Opieka medyczna

Na terenie obiektu zapewniono apteczkę pierwszej pomocy wraz z instrukcją do udzielania pierwszej pomocy.

Opieka medyczna zapewniona jest przez organizatora tj. lekarz rehabilitacji medycznej przebywający na terenie placówki.

W trakcie trwania wypoczynku nie odnotowano wypadków, urazów, zachorowań, zatruc pokarmowych

Czas kontroli wyniósł 5 minut

Dożywianie uczestników

Organizator zapewnia dożywianie tj. śniadanie, obiad dwudaniowy, podwieczorek. Stawka żywieniowa wynosi 10,70 zł.

Posiłki przygotowywane i dostarczane są przez firmę KUBUS Robert Macek ul. Osiedlowa 17/51 w Zielonej Górze.

Stan sanitarno-porządkowy pomieszczeń jest zachowany.

Czas kontroli wyniósł 10 minut

Gromadzenie odpadów stałych

Odpady komunalne gromadzone są w pojemnikach i systematycznie są opróżniane. Odpady komunalne składowane są w kontenerach oddalonych co najmniej 10 m od budynków.

Za odbiór odpadów komunalnych z miejsca wypoczynku odpowiada Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej SPZOZ „Promyk”.

Za czystość pomieszczeń przeznaczonych na wypoczynek letni odpowiadają pracownicy Zespołu Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej SPZOZ „Promyk”.

Czas kontroli wyniósł 5 minut

- Pozostawiono materiały edukacyjne – broszury i ulotki na temat „Bezpiecznych i zdrowych wakacji”
- Udzielono instruktażu dotyczącego aktualnie obowiązujących znaków słownych i graficznych informujących o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych

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 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 grzywn 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

Agnieszka Permos
Agnieszka Permos

ZESPÓŁ REHABILITACJI DZIECI I MŁODZIEŻY
NIEPEŁNOSPRAWNEJ „PROMYK”
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Głowackiego 8a, 65-301 Zielona Góra
tel. (068) 453 62 82, fax (068) 453 62 90
NIP 929-16-59-411, Regon 971285918

Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży
Niepełnosprawnej „Promyk” SPZOZ
Magdalena Biniszkievicz
Dyrektor
mgr inż. Magdalena Biniszkievicz

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT

mgr inż. Patrycja Miszon

MŁODSZY ASYSTENT

mgr inż. Urszula Czarna-Al-Shaick

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu **21.07.2017r.**



(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano formularze kontroli** **Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania - F/HDM/15.**

(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