

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 729/NS/HK/2023

Gliwice, 17.10.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego	Wiesławę Łopusiewicz,	Sekcja Epidemiologii,	nr up. SSP/057/29/23
funkcjonariusza publicznego	Małgorzatę Kaczmarek,	Sekcja Higieny Pracy,	nr up. SSP/057/23/23
funkcjonariusza publicznego	Olę Poloczek,	Sekcja Higieny Komunalnej,	nr up. SSP/057/42/23

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

Pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(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 (Dz.U. z 2023 r. poz. 338 ze zm.) w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2023 r., poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej „NASZ DOM”

ul. Derkacza 10
44-100 Gliwice

nr tel. 32 232 26 46, 32 232 19 60
e-mail: sekretariat@dpsd.gliwice.eu

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dom Pomocy Społecznej „NASZ DOM”

ul. Derkacza 10
44-100 Gliwice

nr tel. 32 232 26 46, 32 232 19 60
e-mail: sekretariat@dpsd.gliwice.eu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej „NASZ DOM”

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

ul. Derkacza 10
44-100 Gliwice

nr tel. 32 232 26 46, 32 232 19 60
e-mail: sekretariat@dpsd.gliwice.eu

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6311333244 / 000665254 / 8730Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Rafał Marek – Dyrektor domu pomocy społecznej, obecny podczas kontroli

(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 KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

17.10.2023 r.	godz. 12:35
18.10.2023 r.	godz. 11:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* ————— *nie dotyczy* —————
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *jednostka budżetowa*
4. Data i godzina zakończenia kontroli

17.10.2023 r.	godz. 15:00
18.10.2023 r.	godz. 14:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1 godz.
6. Zakres przedmiotowy kontroli: *kontrola doraźna interwencyjna w zakresie oceny stanu higieniczno-sanitarnego obiektu oraz przegląd dokumentacji – znak sprawy NS-HK.9022.2.67.2023.*
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 i/lub obrazu* ————— *nie dotyczy* —————
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów ————— *nie dotyczy* —————
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
 - *Procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi w obiekcie:*
 - „Procedura na wypadek wystąpienia świerzbu w DPS”, z dnia 03.06.2013 r.,
 - „Procedura mycia i dezynfekcji pomieszczeń DPS „NASZ DOM” z 01.06.2015 r.,
 - „Procedur dezynfekcji i mycia łóżka” z dnia 21.09.2017 r.,
 - „Procedura mycia i dezynfekcji materacy” z dnia 21.09.2017 r.,
 - „Procedura mycia i dezynfekcji wózka do transportu bielizny” (dokument bez daty),
 - „Procedura obiegu i wymiany pościeli dla mieszkańców DPS” (dokument bez daty),
 - „Procedura obiegu i wymiany odzieży i ręczników mieszkańców DPS” (dokument bez daty),
 - „Procedura mycia i dezynfekcji rąk” (dokument bez daty).
 - *Spis stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin.*
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
 - *Kserokopia dokumentu „Procedura na wypadek wystąpienia świerzbu w DPS”, z dnia 03.06.2013 r.*
 - *Kserokopia Protokołu pozabiegowego – faktura nr 256/08/2023 za przeprowadzone zabiegi dezynsekcji.*
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr ————— **Z** —————

III. WYNIKI KONTROLI

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

Dom pomocy społecznej „NASZ DOM” jest jednostką organizacyjną Miasta Gliwice nie posiadającą osobowości prawnej.

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

*W stosunku do kontrolowanego obiektu prowadzone jest postępowanie administracyjne – w **trakcie realizacji pozostaje Decyzja nr NS-HK.9022.1.233.2023 z dnia 20.06.2023 r.**, w której w terminie do dnia 15.11.2023 r. nakazano poprawić stan higieniczno-sanitarny w obiekcie, tj. odnowić powierzchnie ścian i sufitów:*

- w pokojach mieszkalnych (nr 8, 16, 41, 55);
- w toaletach ogólnodostępnych (nr 45, 46);
- w ciągach komunikacji ogólnej (przy gabinecie nr 70 oraz przy pokojach mieszkalnych nr 55 i 105).

Kontrolę przeprowadzono w związku z wnioskiem o interwencję w sprawie występowania u personelu i mieszkańców Domu pomocy społecznej „NASZ DOM” zmian skórnych, tj. zachorowań na świerzby, alergii i innych niezdiagnozowanych dolegliwości.

- a) *Dom pomocy społecznej “NASZ DOM” jest placówką, w której sprawowana jest opieka nad osobami w podeszłym wieku. Placówka posiada **122 miejsca stacjonarne** dla kobiet i mężczyzn. Przeważającą część pensjonariuszy stanowią kobiety. W dniu kontroli w placówce przebywało **119 mieszkańców**.*

- b) **Dom pomocy społecznej “NASZ DOM” zapewnia świadczenie usług:**

- *bytowych: miejsca zamieszkania, żywienia, ubioru oraz utrzymania czystości;*
- *opiekuńczych: całodobowej pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, pielęgnacji, leczenia oraz pomocy w załatwianiu spraw osobistych;*
- *wspomagających, m.in.: umożliwienia udziału w zaspokajaniu potrzeb religijnych i kulturalnych, udziału w terapii zajęciowej i rehabilitacji, podnoszenia sprawności oraz aktywizowania Mieszkańców.*

Przyjmowane do ośrodka osoby pochodzą z różnych środowisk społecznych. Zdarza się, że do domu opieki przyjmowane są osoby zaniedbane, zawszone, pokąsane przez pluskwy oraz z objawami zakażenia świerzbowcem ludzkim.

W roku 2023 odnotowano w placówce 13 potwierdzonych przez lekarzy przypadków zakażenia świerzbowcem ludzkim:

- *I kwartał – 1 osoba;*
- *II kwartał – 1 osoba,*
- *III kwartał – 11 osób.*

Według oświadczenia personelu medycznego placówki, względem nowo przyjmowanych pensjonariuszy, u których występują objawy chorobowe i którzy mogą stanowić potencjalne źródło zakażenia dla osób z otoczenia, podejmowane są natychmiastowe działania prewencyjne. W celu zapobieżenia rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych stosowana jest izolacja pensjonariuszy. Do czasu wyleczenia przebywają oni w odosobnionych pomieszczeniach z odrębnym węzłem sanitarnym lub wyposażonych w urządzenia, umożliwiające zaspokajanie potrzeb fizjologicznych bez konieczności opuszczania pokoi.

Placówka zapewnia pensjonariuszom dostęp do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz w razie konieczności do lekarzy specjalistów. Pensjonariusze zadeklarowani są do Przychodni Sikornik sp. z o. o. w Gliwicach.

W przypadku podejrzenia/rozpoznanie u pensjonariusza zakażenia świerzbowcem ludzkim podejmowane są działania, opisane procedurą pn. „Postępowanie w przypadku stwierdzenia świerzbu”. Procedura ta została opracowana w 2013 r., jest ona zatwierdzona i sygnowana podpisem Dyrektora placówki.

- c) **Placówka zlokalizowana jest w budynku wolnostojącym, 3-kondygnacyjnym (część A i B), wyposażonym w:**

- 8 niezależnych wejść (2 używane na bieżąco);
- 2 windy, umożliwiające transport pensjonariuszy na wózkach i łózkach;
- instalacje: wentylacji, wodociągową, kanalizacyjną, ciepłowniczą, elektryczną i teletechniczną.
- 92 pokoje mieszkalnych, w tym: 68 pokoi → 1-os. oraz 24 pokoi → 2-os.

d) **Skontrolowano pomieszczenia i miejsca:**

- losowo wybrane pokoje mieszkalne,
- losowo wybrane łazienki ogólnodostępne,
- magazyn bielizny czystej,
- magazyny bielizny brudnej,
- pomieszczenie do rehabilitacji,
- pralnię,
- składzik porządkowy,
- ciągi komutacji ogólnej.

e) **Wyposażenie pokoi mieszkalnych:** umywalka, łóżko, szafa, stół, krzesła, szafka nocna dla każdego mieszkańca Domu. Pokoje mieszkalne domu są czyste, estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Wg oświadczenia przedstawiciela obiektu, pokoje są sprzątane w miarę potrzeby, jednak nie rzadziej niż raz dziennie.

f) **Warunki higieniczno-sanitarne panujące w domu:**

- łazienki i toalety są przystosowane dla osób niepełnosprawnych;
- łazienki wyposażone są w: miski ustępowe i pisuary, umywalki oraz wózki/wanny i/lub prysznice;
- podłogi i ściany w pomieszczeniach sanitarnych pokryte są płytkami ceramicznymi.

g) **Postępowanie z bielizną czystą i brudną oraz odzieżą mieszkańców:**

- bielizna czysta przechowywana jest na regałach ustawionych w wydzielonym magazynie; zapewniono wystarczający zapas czystej bielizny;
- brudna bielizna pościelowa zbierana jest do wózków zamykanych, plastikowych;
- wymiana pościeli dokonuje się nie rzadziej niż 2 razy w tygodniu lub w razie potrzeby;
- odzież mieszkańców jest czasowo magazynowana w pomieszczeniu prasowania i maglowania na regałach; następnie rozwożona w wózkach do pokoi mieszkańców;
- brudna bielizna wielorazowa prana jest we własnym zakresie, w pralni zlokalizowanej na terenie obiektu;
- transport wewnętrzny brudnej bielizny do pralni odbywa się w zamykanych pojemnikach wielorazowych;
- w przypadkach podejrzenia choroby zakaźnej brudną bieliznę (pościel, ręczniki) bez wstępnego przeliczania i bezpośrednio z worków trafia do pojemników ze środkiem dezynfekcyjnym, a następnie do prania;
- jeżeli konieczna jest kwarantanna pościeli – po wypraniu i poddaniu obróbce termicznej (prasowania, maglowania) pościel zapakowana w worki przechowywana jest w miejscu do tego przygotowanym;
- wyprana bielizna wielorazowa przechowywana jest w magazynie bielizny czystej (w pralni), następnie przewożona jest na poszczególne kondygnacje, w zamykanych pojemnikach wielorazowych.

Pralnia funkcjonuje w układzie z barierą higieniczną, eliminującą stykanie się bielizny czystej z brudną. Zakres wykonywanych usług pralniczych: pranie wodne, prasowanie i naprawa asortymentu pralniczego. W pralni wydzielone są: toaleta dla personelu, pomieszczenie sortowania brudnej bielizny, pomieszczenie prania (wyposażone w: 2 duże pralnice, 2 pralki automatyczne, 2 suszarki), pomieszczenie prasowania i maglowania (z wydzielonymi regałami do przechowywania czystej odzieży mieszkańców), szwalnia, magazyn bielizny czystej pościelowej oraz magazyn środków czystości i piorących.

Pralnia wykonuje kompleksowe usługi pralnicze wyłącznie na potrzeby własne domu.

h) **W obiekcie prowadzone są zabiegi:**

- **dezynfekcji** kocy, kołder i poduszek – prowadzone we własnym zakresie;
- **dezynsekcji i deratyzacji** – stały monitoring prowadzony przez firmę specjalistyczną; strona okazała do wglądu protokół po zabiegach dezynsekcji w pokojach mieszkalnych; zabiegi przeprowadzono w dniach 04.08.2023 r., 08.08.2023 r. i 11.08.2023 r.

i) **Na potrzeby świadczonych usług opracowano procedury, zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi.**

j) **Jednostka zatrudniania 80 pracowników.**

Pracownicy zostali przeszkoleni z zakresu procedur, dot. kontaktu ze szkodliwym czynnikiem biologicznym.

Ze względu na charakter wykonywanych obowiązków, pracownicy narażeni są na kontakt ze szkodliwym czynnikiem biologicznym 2 i 3 grupy zagrożenia, a także świerzbowcem ludzkim, pasożytem nie zaklasyfikowanym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22.04.2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki.

k) W ocenie ryzyka zawodowego, sporządzonego dla stanowisk pracy:

- Starsza pokojowa, Pokojowa,
- Młodszy opiekun, Opiekun, Starszy opiekun, Opiekun kwalifikowany, Starszy opiekun kwalifikowany, Opiekun medyczny, Starszy opiekun medyczny,
- Technik fizjoterapii, Starszy technik fizjoterapii, Fizjoterapeuta,
- Starsza pielęgniarka, pielęgniarka

uwzględniono występowanie na stanowiskach pracy szkodliwych czynników biologicznych, jednak pomimo stworzonych procedur, opisujących sposób postępowania w przypadku wystąpienia u pensjonariusza objawów świerzbu, w ocenie ryzyka nie zawarto informacji o rodzaju zagrożeniu czynnikiem biologicznym.

l) Podczas kontroli stwierdzono, że **pracownicy mają nieograniczony dostęp do jednorazowych środków ochrony indywidualnej** – rękawiczek nitrylowych oraz fartuchów ochronnych, a także maseczek ochronnych (gdy zachodzi taka potrzeba). Są one przechowywane w wyznaczonych, oznakowanych miejscach.

Na terenie całego budynku znajdują się dozowniki, zawierające środki do dezynfekcji rąk. Przy każdej umywalce znajduje się ponadto instrukcja higienicznego mycia rąk.

Pracownikom zapewniono bezpieczne warunki spożywania posiłków i napojów w wydzielonym pomieszczeniu. Jednak pomimo umożliwienia spożywania posiłków w wyznaczonej i wyposażonej odpowiednio jadalni, w pomieszczeniu, gdzie wykonywane są zabiegi rehabilitacji pensjonariuszy wydzielony został kąciok socjalny, gdzie pracownicy prowadzący rehabilitację przechowują kubki do napojów i naczynia do spożywania posiłków własnych.

m) Podczas kontroli podjęto czynności, zmierzające do wyjaśnienia, czy dolegliwości skórne pracowników i pensjonariuszy związane są ze stosowanymi w działalności mieszaninami chemicznymi. Przedstawiciel zakładu przedłożył spisy mieszanin chemicznych, stosowanych m.in. w pralni oraz w czasie prac porządkowych.

W placówce stosowane są preparaty dezynfekcyjne, m.in.:

- Velodes Soft – płyn do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk (nr pozwolenia na obrót produktem biobójczym 6174/15);
- SURE – antybakteryjny preparat do higienicznego mycia rąk bez dodatków zapachowych i barwników (wyrób medyczny)
- Quatrodex One – koncentrat do mycia i dezynfekcji powierzchni nieinwazyjnych wyrobów medycznych (wyrób medyczny)
- Velox Spray Neutral – spray do mycia i dezynfekcji powierzchni (nr pozwolenia na obrót produktem biobójczym 7675/19)
- TASKI Sprint Degerm – preparat do mycia i dezynfekcji wodoodpornych powierzchni i podłóg (nr pozwolenia na obrót produktem biobójczym 3544/08).

Stosowane preparaty piorąco-dezynfekcyjne, m.in.: TEX SOFTENER F351, KENO CID 2100 5%, CLOVIN II SEPTON (dezynfekujący proszek do prania), KENO LUX L 100.

Dla każdej mieszaniny dostępna jest karta charakterystyki.

Dolegliwości skórnych nie zgłaszali pracownicy pralni oraz kuchni, dlatego też nie powinno się łączyć występujących u pracowników zmian skórnych ze stosowaniem środków chemicznych o działaniu uczulającym lub drażniącym.

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

- a) *Brak szczegółowych zasad postępowania w przypadku rozpoznania świerzbu u pensjonariusza. Opracowana „Procedura na wypadek wystąpienia świerzbu w DPS”, z dnia 03.06.2013 r. nie definiuje w sposób czytelny sposobu postępowania personelu przy wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych i porządkowych oraz postępowania z bielizną pościelową i odzieżą pensjonariusza.*
- b) *Pomimo umożliwienia spożywania posiłków w wyznaczonej i wyposażonej odpowiednio jadalni, w pomieszczeniu, gdzie wykonywane są zabiegi rehabilitacji pensjonariuszy wydzielony został kącik socjalny gdzie pracownicy prowadzący rehabilitację przechowują kubki do napojów i naczynia do spożywania posiłków własnych.*
- c) *W ocenie ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy brak informacji o narażeniu pracowników na zakażenie świerzbowcem ludzkim.*
- d) *Nieprzestrzeganie przez personel zasad dotyczących stosowania środków ochrony indywidualnej.*

Naruszenie przepisów:

- § 5, § 7 pkt 12, § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.04.2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. z 2005 r. nr 81, poz. 716 ze zm.);
- art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2023 r., poz. 1284 ze zm.).

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

W terminie do dnia **15.11.2023 r.** należy:

- część III pkt 3 lit. a – *zaktualizować, wdrożyć i stosować procedurę, dotyczącą postępowania w przypadku rozpoznania świerzbu u pensjonariusza w zakresie postępowania przy wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych i porządkowych oraz postępowania z bielizną i odzieżą pensjonariusza;*
- część III pkt 3 lit. b – *pracownik powinien spożywać posiłki i napoje w bezpiecznych warunkach w wydzielonych pomieszczeniach, gdzie nie występuje zagrożenie ze strony szkodliwego czynnika biologicznego;*
- część III pkt 3 lit. c – *uwzględnić w ocenie ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy narażenie na zakażenie świerzbowcem ludzkim;*
- część III pkt 3 lit. d – *przeszkolić pracowników w zakresie właściwego stosowania środków ochrony indywidualnej.*

Domy pomocy społecznej oraz inne placówki opieki długoterminowej powinny mieć opracowane, wdrożone i stosowane procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. Brak procedur zwiększa bowiem ryzyko przenoszenia zakażeń/chorób zakaźnych zarówno u mieszkańców, jak i wśród personelu. W związku z powyższym, wdrożenie i przestrzeganie właściwych zasad dekontaminacji, higieny rąk, czy też zachowania ogólnej czystości obiektu należy uznać za jedną z podstawowych zasad higieny, których przestrzeganie warunkuje odpowiedni poziom bezpieczeństwa mieszkańców i personelu.

Należy podkreślić, że podopieczni przebywający w domach opieki społecznej należą do jednej z grup najbardziej narażonych na zakażenia. Niewątpliwie obecna sytuacja w placówce (podejrzanie zakażeń świerzbowcem ludzkim oraz inne choroby skórne wśród mieszkańców i personelu) wymaga wzmożonego zachowania reżimu sanitarnego przez personel, mieszkańców, jak również odwiedzających (działania powinny koncentrować się w szczególności na dezynfekcji rąk i ich częstego mycia, czy też stosowaniu środków ochrony osobistej przez personel).

Strona zostanie obciążona kosztami za przeprowadzenie kontroli sanitarnej wynikowej.

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli / dziennika budowy**
2. ~~Wniesione~~ / nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione~~ / nie naniesiono**
 _____ **Z** _____
 (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. _____ **Z** _____ nie nałożono / ~~nałożono~~**
 grzywnę w drodze mandatu karnego na
 _____ **Z** _____
 (imię i nazwisko/stanowisko)
 w wysokości _____ **Z** _____ słownie _____ **Z** _____
 _____ **Z** _____
 (nr mandatu karnego)
 _____ **Z** _____
 (podstawa prawna)
5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr _____ **Z** _____ z dnia _____ **Z** _____
 wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
 (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
 Z tego prawa skorzystała /-nie skorzystała**
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu _____ **Z** _____
 (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 _____ **Z** _____

Dom Pomocy Społecznej
 "NASZ DOM"
 44-100 Gliwice, ul. Derkacza 10
 Nr identyfikatora 000665254
 Tel.: 32 232-26-48 (centrala), Fax: 32 232-26-49

w imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

DYREKTOR
 mgr Rafał Marek

Sekcja Higieny Komunalnej
 Starszy Asystent
 mgr inż. Olga Poloczek

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO
 Sekcja Epidemiologii i Sanitarnego Nadzoru
 Kierownik Sekcji Epidemiologii i Sanitarnego Nadzoru
 mgr inż. Kaczmarek

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 31.10.2023 r.

Dom Pomocy Społecznej,
"NASZ DOM"
44-100 Gliwice, ul. Derkacza 10
Nr identyfikatora 000665254
Tel.: 32 232-26-46 (centrala), Fax: 32 232-19-60

DYREKTOR

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

mgr Rafał Marek

W trakcie kontroli wykorzystane / nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Gliwicach**.

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