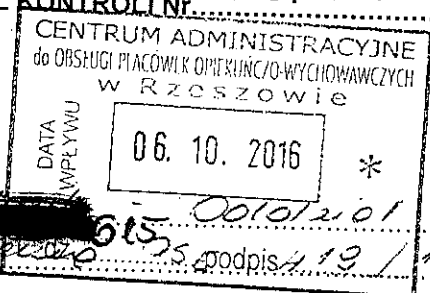


35-049-76  
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej  
tel.: 17 854 19 69, 36, 10 wew. 113  
faks: wew. 110

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 25E. 440.1 311. 2016



Rzeszów 6.10.2016  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

[Redacted] - Oddział Epidemiologii  
nr. UP 0110312100006155 podpis 19/16

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412) w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Centrum Administracyjne do Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych w Rzeszowie  
ul. Wzińno 30/1, 35-303 Rzeszów

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Administracyjne do Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych w Rzeszowie, ul. Wzińno 30/1, 35-303 Rzeszów - Dom "Dla Dzieci" "Mieszko", Dom "Dla Dzieci" "Dobrota" - działalność opiekuńczo-wychowawcza - podstawowa opieka zdrowotna

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Centrum Administracyjne do Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych w Rzeszowie, ul. Wzińno 30/1, 35-303 Rzeszów

(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. 8132641467 / 180141761

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dyrektor [Redacted]

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

brak

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

[Redacted] - pers. dyplomowo

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 6.10.2016 r. godz. 12<sup>00</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
30.09.2016
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....  
—
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 6.10.2016 r.
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
w zakresie wykonawstwa szerepionocelowniczych
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  
karty odpowiedzialności, sprawozdanie kontrolne i dołączne, rozdział i przyenda kart odpowiedzialności, gospodarstwo szerepionocelownicze
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... F/EP/03 „Ocena w zakresie szerepionocelowniczych”

## III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
obecnie wobec kontrolowanego obiektu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne

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

- Dom dla Dzieci "Mieszko" i Dom dla Dzieci "Dobrano" podlegają pod Centrum Administracyjne do Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych w Rzeszowie, ul. Mazowiecka 30/1 i świadczą usługi medyczne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w stużce której między innymi wykonuje się szczepienia ochronne dzieci i młodzieży.
- w dniu 6.10.2016r. skontrolowano stan sanitarno - higieniczny i sanitarno - higieniczny, procedury higieniczno - sanitarne, sprzątkowania i porządku, gospodarkę odpadami, przychodnię i porządek kontroli, monitoring temperatury, korytarzy w której przedchowywane są szczepionki, karty monitorowania,
- szczepienia wykonywane są zgodnie z programem szczepień ochronnych, tak z uwagi na różne choroby dzieci ni przebywających obecnie w placówce z lekami opóźnieniem, które już dzieci przychodzą z domów rodzinnych nie szczepione do placówki
- w placówce obrotowe akcje polemiczne wyrobów tytoniowych

*L*

CENTRUM ADMINISTRACYJNE  
do OBSŁUGI PLACÓWKI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH  
w Rzeszowie  
DATA WPRZYWU  
06.10.2016  
\*  
L.dz. 615 podpis A.O.

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\*\*

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/a 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

CENTRUM ADMINISTRACYJNE  
do OBSŁUGI PLACÓWEK OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH  
w Rzeszowie  
ul. Nizinna 30/1, 35-303 Rzeszów  
tel./fax 17 862-81-07

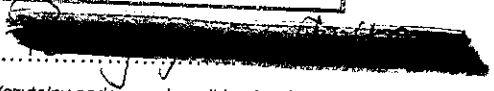
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 6.10.2016

CENTRUM ADMINISTRACYJNE do OBSŁUGI PLACÓWK OPIEKUNICZO-WYCHOWAWCZYCH w Rzeszowie	
DATA WPLYWU	06. 10. 2016 *
L. dz. <u>615</u>	podpis <u>A.D.</u>

  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*:

F/EP/01 - Ocena pomieszczeń służących do wykonywania indywidualnej/  
specjalistycznej/grupowej praktyki lekarskiej

TAK  NIE

F/EP/06 - Ocena przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub  
ambulatorium z izbą chorych

TAK  NIE

F/EP/09 - Ocena w zakresie szczepień ochronnych w okresie od ...1.01.2016...  
do 6.10.2016

TAK  NIE

Inne:

.....  
.....  
.....

(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

