

Machowino, dnia 22.11.2016 r.

**Notatka
z przeprowadzonej kontroli wewnętrznej**

Kontrolę przeprowadzano dnia 04.11.2016 r. dotyczyła badania i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie. Powyższej czynności dokonała p. Dorota Lachowicz (starszy referent) działając na podstawie upoważnienia nr 6/2016 wydanego na podstawie Zarządzenia nr 20/2012 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Machowinie z dnia 20.09.2012 r.

Nazwa podmiotu kontrolowanego:

Dział administracyjno- gospodarczy

Kontrolowany:

stanowisko: pracznia, pomoc kuchenna, palacz c.o., stanowiska pracy wyposażone w monitory

Kontrola dotyczyła oceny narażenia zawodowego pracowników na hałas, szkodliwe dla zdrowia czynniki pyłowe i chemiczne oraz natężenia oświetlenia eklektycznego na stanowiskach pracy.

Ustalenia kontroli

Kontrola badania i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy polegała na zleceniu firmie zewnętrznej przeprowadzenia specjalistycznych badań pomiaru hałasu w kuchni i pralni, szkodliwe dla zdrowia czynniki pyłowe i chemiczne w kotłowniach oraz oświetlenia na stanowiskach pracy w pralni, w kuchni, w budynku administracji (stanowiska pracy wyposażone w monitory). Pomiary wykonało laboratorium badawcze akredytowane przez Polskie Centrum Akredytacji, Nr AB 408 EKOPERFEX S.C. ze Słupska dnia 04.11.2016 r. Pomiary i badania czynników szkodliwych dla zdrowia wykonano zgodnie z wytycznymi zawartymi w normach i procedurach badawczych. Cały opis badań i pomiarów jakie zostały przeprowadzone zostały zawarte w sprawozdaniu nr 11/08/LBŚ/2016. Ze względu na fakt, że warunki pracy uważa się za bezpieczne, odstąpiono od wyznaczania dalszych terminów badań hałasu na stanowiskach

w kuchni oraz w pralni. Wyniki badań oświetlenia na stanowiskach pracy we wszystkich badanych pomieszczeniach są zgodne z normą. Wyznaczono natomiast termin następnego badania na stanowisku palacz c.o. dotyczy to czynników pyłowych, odstąpiono od badania czynników chemicznych. Powyższy protokół znajduje się w sekretariacie Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Na tym kontrolę zakończono. Zgodnie z § 15 Regulaminu Kontroli Wewnętrznej w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie ze względu na fakt, że kontrola nie wykazała żadnych nieprawidłowości sporządzono notatkę służbową.

STARSZY REFERENT


mgr Dorota Lachowicz

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w MACHOWINIE
76-270 USTKA, tel./fax 59 846 12 92
woj. pomorskie
NIP 839-189-22-24, Reg. 000293901

Załącznik Nr 3
do Regulaminu przeprowadzania
kontroli wewnętrznej

.....
Nazwa jednostki

Program kontroli

Nazwa podmiotu kontrolowanego : DZIAŁ ADMINISTRACYJNO- GOSPODARCZY (pralnia, kuchnia, kotłownia), STANOWISKA PRACY WYPOSAŻONE W KOMUTERY

Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe kontrolującego/kontrolujących.....

Dorota Lachowicz – starszy referent

Nr upoważnienia/upoważnień 6/2016

Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe koordynatora (jeżeli dotyczy).....

Nr upoważnienia

Temat kontroli: badanie i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy

Cel kontroli ocena narażenia zawodowego pracowników na hałas, pyły oraz oświetlenie na stanowiskach pracy.

Rodzaj kontroli (planowa, doraźna) planowana- problemowa.

Okres objęty kontrolą.....

Termin przeprowadzenia kontroli: 04.11.2016 r.

Zakres przedmiotowy kontroli¹

Sporządził:

.....
J.M. 2016 Jst

(data i podpis Kontrolera)

Zatwierdził:
DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie

.....
mgr Ewa Młynarczyk
(data i podpis kierownika jednostki)

¹ Należy wskazać, co będziemy kontrolować, np. faktury, umowy, akta.

Załącznik nr 2
do Regulaminu przeprowadzania
kontroli wewnętrznej

Machowino, dnia 02.11.2016 r.
(miejsce i data)

**Upoważnienie
do przeprowadzenia kontroli wewnętrznej
nr 6/2016**

Na podstawie § 8 „Regulaminu kontroli wewnętrznej” stanowiącego załącznik do Zarządzenia nr 20/2012 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Machowinie z dnia 20.09.2012 r.

upoważniam Pana/Panią DOROTĘ LACHOWICZ
(imię i nazwisko kontrolującego)

do przeprowadzenia kontroli: badanie i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy

obejmującej okres

której przedmiotem będzie ocena narażenia zawodowego pracowników na hałas, czynniki pyłowe oraz pomiar oświetlenia na stanowiskach pracy.

Termin ważności upoważnienia od 02.11.2016 r. do 30.11.2016 r.

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie
mgr Ewa Młynarczyk

.....
(podpis wydającego upoważnienie)