

Machowino, dnia 22.11.2017 r.

DPS.DO.0802-02/17

**Notatka
z przeprowadzonej kontroli wewnętrznej**

Kontrolę przeprowadzano dnia 10.11.2017 r. dotyczyła badania i pomiarów szkodliwych dla zdrowia czynników pyłowych na stanowiskach pracy w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie. Powyższej czynności dokonała p. Dorota Lachowicz (starszy referent) działając na podstawie upoważnienia nr 5/2017 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 pracy: palacz c.o.

Kontrola dotyczyła oceny narażenia zawodowego pracowników na czynniki 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 czynników pyłowych w kotłowniach. Pomiary wykonało laboratorium badawcze akredytowane przez Polskie Centrum Akredytacji, Nr AB 408 EKOPERFEX S.C. ze Słupska dnia 10.11.2017 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 11/21/LBŚ/2017. Ze względu na fakt, że warunki pracy uważa się za bezpieczne, wyznaczano termin następnego badania na 10.11.2019 r. 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

.....
Nazwa jednostki

Program kontroli

Nazwa podmiotu kontrolowanego : DZIAŁ ADMINISTRACYJNO- GOSPODARCZY

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

Dorota Lachowicz – starszy referent

Nr upoważnienia/upoważnień 5/2017

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

Nr upoważnienia

Temat kontroli: badanie i pomiary czynników pyłowych szkodliwych dla zdrowia na stanowisku
palacz c.o.

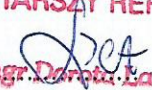
Rodzaj kontroli (planowa, doraźna) planowana- problemowa.

Okres objęty kontrolą.....

Termin przeprowadzenia kontroli: 03.11.2017 r. do 30.11.2017 r.

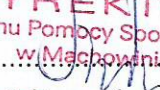
Zakres przedmiotowy kontroli¹

Sporządził:

STARSZY REFERENT
3.11.2017 
mgr Dorota Lachowicz

(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 03.11.2017 r.
(miejsce i data)

Upoważnienie
do przeprowadzenia kontroli wewnętrznej
nr 5/2017

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.

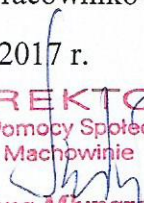
upoważniam Pana/Panią DOROTĘ LACHOWICZ
(imię i nazwisko kontrolującego)

do przeprowadzenia kontroli: badanie i pomiary czynników pyłowych szkodliwych dla zdrowia na stanowisku palacz c.o.

obejmującej okres

której przedmiotem będzie ocena narażenia zawodowego pracowników czynniki pyłowe

Termin ważności upoważnienia od 03.11.2017 r. do 30.11.2017 r.

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie

mgr Ewa Młynarczyk

.....
(podpis wydającego upoważnienie)