

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ
(tematycznej, interwencyjnej)*

Nr HŻ/82/MK/11

Machowino, dn. 26.05.11
(Miejscowość i data)

Kontrola tematyczna T2: Ocena prawidłowości i skuteczności
(rodzaj kontroli, zakres itp.)
procesów mycia i dezynfekcji rąk, sprzętu i mebli personelu
w bloku żywienia

Przeprowadzonej przez upoważnionego pracownika (-ów) Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-
Epidemiologicznej w Gdańsku
Małgorzata Kąkiszka - nr uprawnień 59/2011
st. asystent
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr uprawnień do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podst. ustawy z dnia 14 marca 1985 r.
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67
§ 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego.
Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/HŻ/01.

I. Zakład / obiekt kontrolowany

- Dom Pomocy Społecznej w Machowinie
Machowino 53, 76-270 Ustka
(pełna nazwa, adres)
- Ewa Młynarczyk - dyrektor
(kierujący zakładem / obiektem kontrolowanym – imię i nazwisko, stanowisko)
- (informacje dodatkowe o zakładzie / obiekcie kontrolowanym)
- Gradikowski Adam - szef kuchni
(przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego, uczestniczący podczas kontroli – imię i nazwisko, stanowisko)
- (osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

II. Przeprowadzenie kontroli

1. Opis stanu faktycznego oraz uchybień / nieprawidłowości*.

W dniu kontroli w obiekcie zgromadzonych było ok. 125 osób w wieku (18-80 lat). Stawka żywieniowa - ok. 10 zł, wsad do kotła 5,10 zł.

Lamiat posiada, w ramach systemu HACCP, procedury i instrukcje dot. mycia i dezynfekcji sprzętu, naczyń, pojemników i rąk. Z prowadzonych zabiegów mycia i dezynfekcji istnieją zapisy w określonych rejestrach.

Stosowane środki dezynf. to: "WINTERHALTER CHL" (płyn gotowy do mycia - 20-50 ml/m² powierzchni przez min. 1 min.) oraz "PENDI" (koncentrat do ścian i podłóg - 1-5% - 10-30 min w wodzie o temp. do 60°C). Personel wykonujący zabiegi mycia i dezynf. wykładał się zaleceniom zasad prowadzonych zabiegów. W dniu kontroli cyfrowa lampa UV naczyń stała w emaliarce - myjce - temp. 95°C.

Umypalki do mycia rąk zapakowane w zimną i ciepłą wodę, środki myjące oraz środki jednorazowe.

Przebieg aktualny wynik badania wody - sprawozdanie z badań nr 287/PBW/S/Ws/M z 14.03.2011 r.

W bloku żywienia zatrudnionych jest 8 osób (w tym magazyner) - brakuje aktualne oceniania do celów sanitarno-epidemiologicznych.

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

III. Informacje dodatkowe

1. Za stwierdzone nieprawidłowości ukarano:

.....
.....
(imię, nazwisko, stanowisko)
grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości zł
(nr mandatu karnego)
w oparciu o
(podstawa prawna)
upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego
z dnia nr

2. Załączone dokumenty.....

3. Inne informacje dotyczące ustaleń / uzgodnień*

Na bloku sygnalizacyjnym wykonywanym jest młynek koloidalny, który zgodnie
z oświadczeniem p. Gładkowskiego do końca czerwca br. zostanie
zdemontowany

4. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia uchybień,
określonych w pkt:

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik zakładu jest obowiązany zawiadomić
właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego
terminu.

5. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu / obiektu kontrolowanego*.

Pan (i) wnosi / nie wnosi * uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

6. Czas trwania kontroli: od^{11⁰⁰} do^{12¹⁵} ..

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w.....²..... jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

7. Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

(podać numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

DYREKTOR

Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie

mgr Ewa Młynarczyk
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

(podpisy świadków)

M. Katushe

(podpisy osób kontrolujących)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach)^{26.05.2011}.....
otrzymałem (-am) w dniu^{26.05.2011}.....

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie

mgr Ewa Młynarczyk
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Właściciel / osoba upoważniona w terminie 14 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu / obiektu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody ^{Pomocnego Państwowego Wzrostkowego} Inspektora Sanitarnego w powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego/ zastępcy)

* - właściwe zaznaczyć