

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ  
(tematycznej, interwencyjnej)\*

Nr 7/WS/04/154/432/08

Glinke 15.06.2008

(Miejscowość i data)

Kontrola stanu sanitarno-epidemiologicznego  
(rodzaj kontroli, zakres itp.)  
instalacji wentylacji / klimatyzacji

Przeprowadzonej przez upoważnionego pracownika (-ów) Powiatowej Stacji Sanitarno –

Epidemiologicznej w

Kazimierz Jolab - w. dyktant, SSP/0131/50/2008  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnień do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podst. art. 5 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006r. Nr 122, poz. 851, z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/NB/01.

CZĘŚĆ I. Zakład / obiekt kontrolowany

1. Dom Pracy Społecznej „OPOKA”  
(pełna nazwa, adres)

ul. Przyszłość 102, 43-100 Glinke

2. Jolanta Przyszłość - Dyktant  
(kierujący zakładem / obiektem kontrolowanym – imię i nazwisko, stanowisko)

3. Z  
(informacje dodatkowe o zakładzie / obiekcie kontrolowanym)

4. Elżbieta Rycerz - kierownik oddziału - gospodarczy  
(przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego, uczestniczący podczas kontroli – imię i nazwisko, stanowisko)

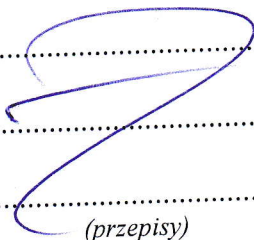
5. Z  
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

## CZĘŚĆ II. Przeprowadzenie kontroli

### 1. Opis stanu faktycznego oraz uchybień / nieprawidłowości\*.

1. Rozbudowa domu powony wycofanie w wentylacji mechanicznej, medycznej oraz klimatyzacji. Instalacje wentylacji mechanicznej - wentylacja mechaniczna oraz medyczna. Instalacje wentylacji mechanicznej - wentylacja mechaniczna, oraz medyczna. oraz z urządzeniem w czasie letnia odpowiadają temperatury - klimatyzacji. Instalacje wentylacji mechanicznej - wentylacja mechaniczna.
2. Instalacje dysponowane pod w budowlę A od 2005 roku, budowlę C - 1999 roku, w budowlę D - 2003 roku.
3. Od roku 2005 nie przeprowadzono modernizacji instalacji wentylacji mechanicznej.
4. Nowy/lewy wentylacja mechaniczna nie posiada składowych.
5. Przeprowadzone są kontrole wentylacji mechanicznej - serwis oraz nie istnieje oraz przeglądy konserwacyjne oraz w roku.
6. Brak szkolenia personelu.
7. W dokumentacji brak instrukcji obsługi wentylacji mechanicznej.
8. Istnieją problemy z przeglądem i konserwacją instalacji wentylacji mechanicznej - 31.03.2008r.
9. Urządzenia wentylacji mechanicznej oraz otoczenie ich są w złym stanie.

### 2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:



(przepisy)

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

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

**CZĘŚĆ 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\*

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

4. W książce kontroli sanitarnej i 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 / objektu kontrolowanego\*.  
Pan (i) wnosi / nie wnosi \* uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

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

6. Czas trwania kontroli: od ..... 12<sup>00</sup> ..... do ..... 15<sup>00</sup> .....

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w.....<sup>e</sup> 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:

.....<sup>7</sup>.....  
.....  
.....  
(podać numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

DYREKTOR

.....  
mgr. Jolanta Paszczyńska  
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ  
"GÓRKA"  
44-100 Gliwice, ul. Paszczyńska 100  
tel./fax 232-21-01, tel. 232-33-50  
NIP 631-13-33-120 Regon 000666492

.....  
.....  
(podpisy osób kontrolujących)

.....  
(podpisy świadków)

### POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) ..... 15. 09. 2008 .....

otrzymałem (-am) w dniu ..... 15. 09. 2008 .....

DYREKTOR

.....  
mgr. Jolanta Paszczyńska  
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu / obiektu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego ..... Powuliczka ..... Inspektora Sanitarnego w ..... Gliniec ..... 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