

**POWIATOWA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
W OPOLE**

45-018 Opole, ul. Krakowska 51  
tel. 77 44-28-500, fax 77 44-28-505  
NIP: 754-24-81-732, Regon: 000 303 574

Pieczęć Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM.9020.11.7.2024.IF**

Turawa, 07.06.2024 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Alicję Tkaczyńską, nr upoważnienia 24/24, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży,  
Irenę Fuchs, nr upoważnienia 11/24, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży  
*(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*

pracowników upoważnionych przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu

*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 416) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 572)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU****1. Podmiot kontrolowany**

Dom Dziecka w Turawie, ul. Opolska 56, 46-045 Turawa, tel. 77 4212022,  
e-mail: [dom@wsparcie.com](mailto:dom@wsparcie.com)

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

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

Dom Dziecka w Turawie, ul. Opolska 56, 46-045 Turawa, tel. 77 421022,  
e-mail: [dom@wsparcie.com](mailto:dom@wsparcie.com)

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

**3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań**

Powiat Opolski

*(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))*

ul. 1 Maja 29, 45-068 Opole, tel. 77 5415101, e-mail: [starostwo@powiatopolski.pl](mailto:starostwo@powiatopolski.pl)

*(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))*

**4. NIP/REGON/PKD odpowiednio; NIP 754-17-22-642, REGON 000205707****5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Starosta Powiatu, reprezentowany przez Waldemara Dzieszowskiego- Dyrektor

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

**6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\***

Waldemar Dzieszowski- Dyrektor Uchwała Nr 1667/21 Zarządu Powiatu Opolskiego, z dnia 20 sierpnia 2021 w sprawie udzielania pełnomocnictwa do reprezentowania.

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

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

Alicja Czyżewska - księgowa.

*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI****1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli; 07.06.2024 r., godzina 10.30**



2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: podmiot nie podlega Ustawie z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo Przedsiębiorców (t.j. Dz. U z 2024 r., poz. 236)
4. Data i godzina zakończenia kontroli; 07.06.2024 r., godzina 11.30.
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli; ocena stanu sanitarno-higienicznego placówki, przeprowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych.
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  
Pomiary natężenia oświetlenia sztucznego z dnia 08.06.2011 r. - zgodne z normą, 01.01.2024r.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
Dokumentacja do celów sanitarno-epidemiologicznych.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
Klauzula informacyjna dla klientów Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu, ul. Krakowska 51.  
Uchwała Nr 1667/21 Zarządu Powiatu Opolskiego, z dnia 20 sierpnia 2021 w sprawie udzielania pełnomocnictwa do reprezentowania.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/10 ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej dostępna w siedzibie Powiatowej stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu przy ul. Krakowskiej 51, o czym poinformowano dyrektora placówki.

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
Wobec placówki nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego;
  1. Wychowanków w placówce 14, w tym 9 dziewczynek i 5 chłopców.
  2. Placówka zlokalizowana jest w budynku wolnostojącym, ogrodzonym z wydzielonym placem zabaw.
  3. Wychowankowie zakwaterowani w 9 pokojach 1-3 osobowych, wyposażonych w łóżka, szafy ubraniowe, biurka, krzesła, sprzęt RTV. W pokojach okna otwierane w celu wietrzenia.



4. Wychowankowie mają wydzielone 2 pomieszczenia służące do wypoczynku i rekreacji oraz 1 pomieszczenie do nauki.
5. W pomieszczeniach zapewniona wentylacja grawitacyjna.
6. Pościel i koce dla dzieci czyste w dobrym stanie sanitarno-higienicznym, zapewnione przez placówkę.
7. Pomieszczenia sanitarne zlokalizowane przy pokojach (1 na 1 lub 2 pokoje), w dobrym stanie sanitarno-higienicznym, zapewniona bieżąca ciepła i zimna woda oraz środki higieny.
8. W placówce jest możliwość samodzielnego prania ubrań i suszenia na suszarkach oraz na zewnątrz. Natomiast bielizna pościelowa prana w pralni poza placówką, przechowywana w wydzielonym do tego celu pomieszczeniu.
9. Na terenie placówki znajduje się apteczka do udzielania pierwszej pomocy i instrukcja udzielania tej pomocy.
10. Wyżywienie całodobowe w formie śniadania, II śniadania, podwieczorku przygotowywane na miejscu, natomiast posiłki obiadowe dostarczane przez firmę zewnętrzną Restaurację Przystanek, ul. Dworcowa 12 w Osowcu. Dodatkowo dostępny dla dzieci całodobowo aneks kuchenny, w którym zapewniono produkty spożywcze i napoje. Placówka wpisana do rejestru PIS w zakresie prowadzonego żywienia.
11. Teren obiektu ogrodzony, wyposażony w sprzęt zainstalowany na stałe do podłoża.
12. Obiekt oznakowany o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na terenie całego zakładu.
13. Woda dostarczana do wodociągu publicznego, ścieki odprowadzane do kanalizacji publicznej, ogrzewanie własne z pieca olejowego.

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. ~~Wniesione~~/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione~~/nie naniesiono\*\* .....

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

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 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 \*\*

Główna Księgowa  
Domu Dziecka w Turawie

Alicja Cyzewska-Berestecka

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

St. Instruktor Higieny  
Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży  
Irena Fuchs

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 24.06.2024 Jarekmasz

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*F/HDM/10 ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej

(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