Wielkopolski Państwowy
Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
61-705 Poznań, ul. Noskowskiego 23
tel. 61 854 48 02, 61 854 48 41
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr DN-HR.9012.109.2016 Poznań, 24.03.2016r.

przeprowadzonej przez

Adrianę Stawską - mł. asystent, nr upoważnienia: RP.057.53.2014
Elżbietę Maśko – mł. asystent, nr upoważnienia: RP.057.49.2014

pracowników upoważnionych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015r. poz. 1412), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

Zakład/obiekt kontrolowany:
Wielkopolski Ośrodek Reumatologiczny w Śremie
Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej
ul. Mickiewicza 95
63 – 100 Śrem

Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
dr n. med. Wojciech Romanowski,
adres j.w.

I.3. NIP 785-16-11-813 REGON 630833353 PESEL.....

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*
J.w.

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)*
Tadeusz Paź – Inspektor BHP

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę**(imię i nazwisko, ewentualnie adres)*:
Nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 24.03.2016r., godz. 10:00

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Rekontrola – sprawdzenie wykonania zaleceń zgodnie z protokołem kontroli nr DN-HR.9012.78.2016 z dnia 24.02.2016r.

III. WYNIKI KONTROLI:

Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie.

W siedzibie OHR WSSE w Poznaniu przedłożono do wglądu:

- badania lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy w polu elektromagnetycznym osób pracujących w polu elektromagnetycznym,
- zaświadczenia o ukończeniu szkolenia z zakresu BHP osób pracujących w polu elektromagnetycznym;
- rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy,
- karta badań i pomiarów czynników szkodliwych.

Sprawdzona dokumentacja jest zgodna z wymaganiami przepisów prawa. Sporządzono protokół nr DN-HR.9012.109.2016 z dnia 24.03.2016r.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:
Nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*
Nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:
Nie dotyczy.

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

- badania lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy w polu elektromagnetycznym osób pracujących w polu elektromagnetycznym

- zaświadczenia o ukończeniu szkolenia z zakresu BHP osób pracujących w polu elektromagnetycznym
- rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy
- karta badań i pomiarów czynników szkodliwych

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:
Nie dotyczy

V. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu***
F/HR/05; F/HR/06;

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.
Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:
.....
.....
.....

VII. **Za stwierdzone nieprawidłowości** wymienione w protokole w pkt. .... nie nałożono/ nałożono** mandat karny na .....
.....
(imię i nazwisko, stanowisko) ..... w wysokości..... na podstawie art.
..... *(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)*
Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**
.....
.....
.....
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania**.
W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.
.....
.....
.....

Dokonano/ nie dokonano** wpisu w książce kontroli.
Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli:
.....
.....
.....

Data i godz. zakończenia kontroli: 24.02.2016r., godz. 11:00 **Łączny czas kontroli:** 1,0h

WIELKOPOLSKI OŚRODEK REUMATOLOGICZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
63-100 Śrem, ul. Mickiewicza 55
tel. 61 22 46 300 fax 61 22 46 316
REGON 630833356 NIP 785-16-11-813

.....
(podpis i/lub pieczęć strony przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

MŁODSZY ASYSTENT
ODDZIAŁU HIGIENY RADIACYJNEJ
mgr inż. Elżbieta Mańko

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 08.04.16

Wielkopolski Ośrodek Reumatologiczny
Samodzielny Publiczny SZOZ w Śremie
DYREKTOR
dr. n. med. Wojciech Romanowski

.....
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

** - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*
***- właściwe zakreślić*