

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w BIAŁOGARDZIE

78-200 Białogard, ul. Przechodnia 2
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP.9020.1.4.2026

Białogard, dnia 23 lutego 2026 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

_____ – Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy, Starszy Asystent, Nr Upoważnienia 9/26.
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białogardzie.

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 pkt 2 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 z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1691).

I INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Warsztat Terapii Zajęciowej „Szansa”, ul. Kościelna 1, 78-200 Białogard
tel.: 94 35 79 500, e-mail: wtz@bialogard.info
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Warsztat Terapii Zajęciowej „Szansa”, ul. Kościelna 1, 78-200 Białogard
tel.: 94 35 79 500, e-mail: wtz@bialogard.info
Rodzaj prowadzonej działalności: *Pomoc społeczna bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych.*
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
- Warsztat Terapii Zajęciowej „Szansa” reprezentowany przez Dyrektora _____
- Miasto Białogard reprezentowane przez Burmistrza Białogardu _____
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
- Adres kontrolowanego obiektu: ul. Kościelna 1, 78-200 Białogard
- Adres siedziby Burmistrza: ul. 1 Maja 18, 78-200 Białogard
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6722065851 / 320946583 / PKD 88.10.Z
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
_____ - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu * *nie dotyczy*
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/dane wydania upoważnienia/nr)
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* *nie dotyczy*
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 23 lutego 2026 r., godz. 10:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Warsztat Terapii Zajęciowej „Szansa” jest samorządową jednostką organizacyjną.
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 23 lutego 2026 r., godz. 13:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Nadzór nad warunkami higieny pracy w zakładach pracy; kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, a w szczególności dotyczące utrzymania

należytego stanu higienicznego zakładu pracy; warunki zdrowotne środowiska pracy, a zwłaszcza zapobieganie powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy; przestrzeganie przez producentów, importerów, osoby wprowadzające do obrotu, stosujące lub eksportujące substancje chemiczne, ich mieszaniny lub wyroby obowiązków wynikających z ustawy z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (t.j. Dz. U. 2022 r., poz. 1816) oraz z rozporządzeń wymienionych w tej ustawie. Przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwem używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1162 z późn. zm.).

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

– Protokół nr 41/2024 z dnia 2024-05-06 Badanie natężenia oświetlenia stanowisk pracy z monitorem ekranowym. Badania natężenia oświetlenia.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli*

- zestawienie orzeczeń lekarskich,
- zestawienie szkoleń BHP,
- instrukcje BHP,
- oceny ryzyka zawodowego,
- rejestr wypadków przy pracy,
- rejestr zachorowań na choroby zawodowe i podejrzeń o takie choroby,
- rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 lub 4 zagrożenia,
- rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego,
- wykaz czynników biologicznych występujących w zakładzie pracy,
- tabela norm przydziału odzieży i obuwia roboczego,
- karta ewidencyjna wyposażenia,
- wykaz substancji chemicznych i ich mieszanin – niebezpiecznych stosowanych w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Szansa”
- karty charakterystyki.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* *nie dotyczy*

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HP/02,F/HP/03,F/HP/09, w formie elektronicznej, do wglądu w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Białogardzie przy ulicy Przechodniej 2.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w Warsztacie Terapii Zajęciowej „Szansa” przy ul. Kościelna 1, 78-200 Białogard

W stosunku do podmiotu nie toczy się aktualnie postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

Brak ustaleń pokontrolnych innych stacji.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli, np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego.

Kontrolowany podmiot zajmuję się opieką nad dorosłymi osobami niepełnosprawnymi z terenu Miasta i gminy Białogard, tj.: rehabilitacją społeczną i zawodową w zakresie pozyskiwania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.

Praca w godzinach od 7.00 do 15.00

Zatrudnienie ogółem: 13 osób, w tym 12 kobiet, na stanowiskach:

- dyrektor: 1 kobieta,

- instruktor terapii zajęciowej: 9 kobiet,
- psycholog: 1 kobieta
- sprzątaczką: 1 kobieta
- konserwator: 1 osoba.

Warsztat Terapii Zajęciowej „Szansa” w Białogardzie mieści się w budynku trzykondygnacyjnym wyposażony w windę w skład, którego wchodzi pomieszczenia:

Piwnica

Parter:

- 2 pomieszczenia biurowe
- serwerownia

I piętro:

- pracownia ceramiczno - edukacyjna i umiejętności życia codziennego,
- pracownia gospodarstwa domowego,
- pracownia rękodzieła,
- gabinet psychologa,
- pokój socjalny,
- świetlica,
- szatnia,
- toaleta damska

II piętro:

- pracownia technik różnych,
- pracownia wikliniarska,
- pracownia introligatorska,
- pracownia plastyczna,
- sala gimnastyczna
- toaleta męska.

Wewnątrz budynku znajduje się węzeł sanitarny oraz węzeł socjalny. Obiekty ogrzewane za pomocą pieca gazowego, wyposażony w instalacje wodną, kanalizacyjną, elektryczną. Oświetlenie naturalne, elektryczne. Wentylacja ogólna, grawitacyjna.

Szatnia dla sprzątaczk i konserwatora wyposażona jest w szafki do przechowywania odzieży własnej oraz odzieży i obuwia ochronnego.

Pozostali pracownicy przechowują odzież wierzchnią w miejscu swojej pracy.

Pokój socjalny wyposażony w stół, krzesła, zlewozmywak z bieżącą ciepłą i zimną wodą, czajnik elektryczny, lodówkę, mikrofalówkę, zmywarkę.

Na każdej kondygnacji zostało zapewnione pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w 1 oczko ustępowe i 1 umywalkę.

Zapewniono środki ochrony indywidualnej oraz środki higieny osobistej, których rodzaj i ilość jest dostosowana do rodzaju pracy.

Pomieszczenia pracy, z których korzystają pracownicy, utrzymane są w czystości i porządku, właściwie do charakterystyki wykonywanej pracy.

Pomieszczenia higieniczno- sanitarne oraz znajdujące się w nich urządzenia są utrzymane w stanie zapewniającym bezpieczne i higieniczne korzystanie z nich.

Przedstawiono do wglądu aktualne zestawienie szkoleń BHP zatrudnionych pracowników oraz aktualne zestawienie orzeczeń lekarskich pracowników.

Przedłożono do wglądu Protokół nr 41/2024 z dnia 2024-05-06 Badanie natężenia oświetlenia stanowisk pracy z monitorem ekranowym. Badania natężenia oświetlenia, z którego wynika, że średnia wartości pomiarów natężenia oświetlenia we wszystkich pozycjach protokołu mieszczą się w granicach dopuszczalnych określonych normą.

Pracodawca ocenił i udokumentował ocenę ryzyka zawodowego na ww. stanowiskach pracy, w której określił rodzaj zagrożenia, źródło zagrożenia (przyczyna), możliwe skutki zagrożenia, możliwe skutki, ekspozycja, prawdopodobieństwo zdarzenia, ryzyko – działania zapobiegawcze, środki ochrony przed zagrożeniami (działania profilaktyczne).

Na ww. stanowiskach pracy uwzględniono narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne, zaklasyfikowane do grupy 2 i 3 zagrożenia.

Prowadzony jest rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego

Przedmiotowy rejestr zawiera:

- wykaz czynności, podczas których pracownik jest lub może być narażony na działanie szkodliwych czynników biologicznych;
- liczbę pracowników wykonujących te prace;
- nazwisko i imię, stanowisko oraz numer telefonu kontaktowego osoby odpowiedzialnej za stan bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochronę zdrowia pracowników.

Prowadzony jest rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do grupy 3 lub 4 zagrożenia.

Rejestr ten zawiera:

- rodzaj wykonywanej pracy;
- stopień zagrożenia spowodowany działaniem szkodliwego czynnika biologicznego;
- awarie i wypadki związane z narażeniem na działanie szkodliwego czynnika biologicznego;
- wynik przeprowadzonej oceny ryzyka z podaniem nazwy szkodliwego czynnika biologicznego i grupy zagrożenia;
- liczbę pracowników narażonych na działanie szkodliwego czynnika biologicznego;
- nazwisko i imię, stanowisko oraz numer telefonu kontaktowego osoby odpowiedzialnej za stan bezpieczeństwa i higienę pracy oraz ochronę zdrowia pracowników.

W dniu kontroli ustalono liczbę pracowników wykonujących pracę w narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do:

- 3 grupy zagrożenia ogółem – 13 osób w tym 12 kobiet.

W zakładzie opracowane są i dostępne dla pracownika instrukcje BHP

Zapewniono odzież roboczą, środki ochrony indywidualnej oraz środki higieny osobistej, których rodzaj i ilość jest dostosowana do rodzaju pracy. Pracodawca zapewnia pranie odzieży roboczej.

Pracodawca zapewnia pracownikom wodę butelkowaną do picia w okresie letnim.

W kontrolowanym zakładzie pracy stosowane są produkty chemii gospodarczej. Produkty przechowywane są w odpowiednio oznakowanym i zabezpieczonym pomieszczeniu. Pracodawca posiada aktualny spis stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin oraz karty charakterystyki. Pracownicy stosujący substancje chemiczne i ich mieszaniny mają dostęp do informacji zawartych w kartach charakterystyki.

Pracodawca opracował rejestr wypadków przy pracy, zgodnie z którym nie odnotowano wypadków przy pracy. Ponadto przedstawiono rejestr zachorowań na choroby zawodowe i podejrzeń o takie choroby, w którym nie odnotowano chorób zawodowych.

W trakcie czynności kontrolnych przeprowadzono działania edukacyjno - informacyjne dot. dostępu do instrukcji bhp dla pracowników zatrudnionych na danym stanowisku oraz stanowiskowych instrukcji bhp.

Na terenie obiektu przestrzegane są zapisy ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1162 z późn.zm.), poprzez umieszczenie w widocznym miejscu odpowiedniego oznaczenia słownego i graficznego informującego o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

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. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/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 stanowiska)
w wysokości.....-.....słownie.....
(nr mandatu karnego)nie dot.....
(podstawa prawna)nie dot.....
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: nie dotyczy
8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~**
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu – nie odmówiono podpisania protokołu

DYREKTOR
Warsztatu Terapii Zajęciowej
"SZANSA"

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
PSSP w BIAŁOGARDZIE

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 23 lutego 2026 r.

DYREKTOR
Warsztatu Terapii Zajęciowej
"SZANSA"

WARSZTAT TERAPII ZAJĘCIOWEJ
"SZANSA"
ul. Kościelna 1, 78-200 BIAŁOGARD
NIP 6722065851, REGON 320946583

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**: F/HP/02 „Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy”, F/HP/03 „Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki”, F/HP/09 „Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin”, do wglądu w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Białogardzie przy ulicy Przechodniej 2.

.....
(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.

Informacja dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępna jest pod adresem: <https://www.gov.pl/web/psse-bialogard/klauzula-informacyjna> oraz w siedzibie administratora danych, którym jest PSSE w Białogardzie przy ul. Przechodniej 2.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić