

**PODLASKI URZĄD WOJEWÓDZKI  
W BIAŁYMSTOKU**

---

**Egz. Nr 1**

**PROTOKÓŁ KONTROLI  
Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku  
Ul. Baranowicka 203, 15-530 Białystok**

---

**Białystok –październik - 2010 r.**

## PROTOKÓŁ

**z kontroli doraźnej Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku, ul. Barnowicka 203 15-530 Białystok, przeprowadzonej w dniu 25 października 2010 roku, w związku ze skargami rodziców dotyczącymi niezapewnieniu mieszkańcom właściwej opieki.**

Dom Pomocy Społecznej w Białymstoku, ul. Barnowicka 203 prowadzony jest przez miasto Białystok. Dom posiada zezwolenie warunkowe do dnia 31.12.2010 r.

Adres Domu: ul. Baranowicka 203, 150-530 Białystok. Dom przeznaczony jest dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie – 26 miejsc, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie – 244 miejsca, osób przewlekłe psychicznie chorych – Filia w Bobrowej – 30 miejsc. Dyrektorem Domu Pomocy Społecznej jest Pani Ewa Bonarska.

**Kontrolę przeprowadziły** – Ewa Feszler – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku - kierownik zespołu, Mieczysław Nartowicz - inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr 606 z dnia 21 października br., (PS.IX.EF.0939-606/2010) wydanego w imieniu Wojewody Podlaskiego przez Andrzeja Kozłowskiego – dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.

**Przedmiot kontroli:** ustalenie, czy wybrane usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające świadczone są na poziomie obowiązujących standardów.

Kontrolą objęto okres od dnia 01.01.2010 r. do dnia kontroli.

## Ustalenia kontroli

Kontrolę doraźną przeprowadzono w związku ze skargami rodziców dwóch mieszkańców przebywających w Domu Pomocy Społecznej. Skargi dotyczyły niezapewnienia im przez Dom właściwej opieki.

Pan ..... zdiagnozowane upośledzenie umysłowe znaczne oraz ..... zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Całkowicie ubezwłasnowolniony, opiekunem prawnym są ..... W Domu od dnia 1 r. umieszczony ..... ze względu na brak możliwości zapewnienia stosownej opieki synowi, który przejawiał zachowania agresywne (gryzł, kopał, agresywny w

stosunku do młodszego brata). Ukończył 6 klas szkoły podstawowej dla dzieci z cechami autyzmu. Mieszkaniec realizuje obowiązek szkolny w formie nauczania indywidualnego.

Z analizy przypadku, opracowanego przez członków zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w marcu 2010r. wynika, że w zachowaniu mieszkańca dominują liczne schematyzmy, których naruszenie powoduje wystąpienie silnych reakcji pobudzenia, a w efekcie agresji i autoagresji. Kontakt z rodziną jest zachowany. Rodzice oraz babcia odwiedzają mieszkańca raz w tygodniu.

Mieszkaniec przebywa na zespole V, na którym przebywa 27 mieszkańców. W dniu kontroli przebywało 26 osób (jeden mieszkaniec był urlopowany do rodziny). Zespół ten jest zamknięty ze względu na bezpieczeństwo mieszkańców, przebywają na nim mieszkańcy, którzy przejawiają zachowania agresywne. Są to osoby w większości sprawne fizycznie. Pampersowania wymagało 15 osób, z tego 7 osób tylko w nocy. Karmienia wymagało 6 mieszkańców.

**Zapewnienie mieszkańcowi usług:**

**- w zakresie warunków bytowych:**

Mieszkaniec mieszka w trzyosobowym pokoju. Pomieszczenia zespołu, w tym pokój mieszkańca i pozostałych mieszkańców były czyste, wolne od nieprzyjemnych zapachów. Szafy ubraniowe znajdują się w przedpokojach. Ubrania w szafach czyste i poukładane. Oznaczone indywidualnie dla każdego mieszkańca. Przedmioty higieny osobistej znajdowały się w łazience. Brakujące środki czystości i higieny osobistej zapewnia Dom. W trakcie kontroli nie stwierdzono braków w zaopatrzeniu w ubranie, obuwie oraz środki higieniczne.

**- w zakresie realizacji usług opiekuńczych i wspomagających mieszkańca:**

Dom posiada wykwalifikowaną kadrę medyczną. W dniu kontroli w Domu zatrudnione były 32 osoby posiadające wykształcenie medyczne z prawem wykonywania zawodu pielęgniarstwa tj. (kierownik działu, 7 kierowników zespołu, 23 starsze pielęgniarki i pielęgniarka). Personel medyczny posiada dodatkowe przygotowanie w formie kursów kwalifikacyjnych i specjalizacji.

(Akta sprawy nr 1 – wykaz pracowników oraz kwalifikacje)

W dniu 16 marca 2010r. dwie pielęgniarki uczestniczyły w szkoleniu organizowanym przez TRYNITY s.c. w Warszawie w zakresie "Przymus bezpośredni w domu pomocy społecznej". Po odbytych szkoleniu osoby te przeszkoliły 99 pracowników, w tym: 8 kierowników zespołów, 26 pielęgniarek i 65 opiekunów.

( Akta sprawy Nr 2 – protokół ze szkoleń)

af  
Int

Pr



Zgodnie z grafikiem pracy na miesiąc październik 2010 r. obsada na zespole V w dniu kontroli przedstawiała się następująco:

- kierownik zespołu w godzinach 7<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>,
- 2 opiekunów i 2 pokojowe w godzinach 7<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>,
- 2 opiekunów w godzinach 19<sup>00</sup>-7<sup>00</sup>.

Pomieszczenia Zespołu V zlokalizowane są na tej samej kondygnacji co Zespół I, w związku z powyższym pielęgniarki z jednego Zespołu świadczą usługi zarówno na Zespole I jak V. Zgodnie z grafikiem w dniu 25.10.2010 r. na zespole I na dyżurze dziennym w godzinach 7<sup>00</sup>-19<sup>00</sup> pracowała jedna pielęgniarka i na dyżurze nocnym w godzinach 19<sup>00</sup>-7<sup>00</sup> zaplanowana była pielęgniarka.

( Akta sprawy Nr 3 - grafiki pracy zespołu V i I)

Łącznie na kondygnacji zespołu I i V pracuje:

- 2 kierowników zespołu w godzinach 7<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>,
- pielęgniarka, 4 opiekunów, 4 pokojowe w godzinach 7<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>,
- pielęgniarka, 3 opiekunów w godzinach 19<sup>00</sup>-7<sup>00</sup>.

W związku z nasilonymi zachowaniami niepożądanymi Pana w grudniu 2009r psycholog i pedagog wraz z kierownikiem i pracownikami V zespołu zorganizowali spotkania, których celem było przybliżenie zachowania osób omówienie zasad pracy z mieszkańcem, wypracowanie optymalnych metod pracy i reakcji na powtarzające się ataki agresji.

Z analizy książki raportów, w której odnotowywane są zachowania agresywne i niepożądane mieszkańców wynika, że w 2010r. zachowań agresywnych Pana wobec współmieszkańców i pracowników odnotowano 30, zachowań autoagresywnych – 22, innych wymagających interwencji personelu – 11 przypadków. W trakcie rozmowy z kierownikiem zespołu ustalono, że nie wszystkie zachowania niepożądane - dokuczliwość są odnotowywane w powyższej książce.

W wyniku analizy dokumentacji stosowania przymusu bezpośredniego ustalono, że wobec mieszkańca w 2010r. zastosowano 7 razy przymus bezpośredni w formie pasów. Dokumentacja w tym zakresie prowadzona jest zgodnie z wymaganiami określonymi w § 11 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995r w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego (Dz. U. Nr 103, poz. 514). **Natomiast nie jest powiadamiany, zgodnie z § 12 rozporządzenia upoważniony przez marszałka województwa lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii.** Zgodnie z protokołem przyjęcia ustnych wyjaśnień Dyrektora Domu w rozmowie telefonicznej z upoważnionym przez



Marszałka Województwa Podlaskiego lekarzem specjalistą w dziedzinie psychiatrii ustalono, że w przypadku gdy o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zdecydował lekarz psychiatra, nie ma konieczności przekazywania dodatkowej informacji.

(Akta sprawy nr 4– protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień)

Treść § 12 ww rozporządzenia nakłada obowiązek pisemnego zawiadamiania stosownego lekarza w każdym przypadku zastosowania przymusu bezpośredniego.

Dla mieszkańca opracowany jest indywidualny plan wsparcia. Plan modyfikowany jest co pół roku lub częściej, stosownie do potrzeb. Z analizy indywidualnej dokumentacji terapeutycznej wynika, że niepożądane zachowania mieszkańca zagrażają bezpieczeństwu innych mieszkańców, pracowników i bezpośrednio samemu mieszkańcowi. W ramach prowadzonych oddziaływań zaproponowano mieszkańcowi udział w zajęciach w pracowni komputerowej oraz podejmowano próby modelowania zachowania różnymi metodami i środkami dydaktycznymi w celu złagodzenia negatywnych zachowań, nawiązania kontaktu i wydłużenia okresów dłuższej koncentracji. W planie opisano stały kontakt mieszkańca z rodzicami. Wskazano na próby ustalenia jednorodnych oddziaływań (wzmocnień pozytywnych i negatywnych) stosowanych w placówce oraz przez członków rodziny. W dalszych celach zaplanowano podtrzymanie tych kontaktów i wypracowanie konstruktywnych metod pracy z mieszkańcem.

Dom stwarza warunki do odwiedzania mieszkańców przez rodziny i znajomych. Osoby odwiedzające mogą spotkać się z mieszkańcami w pokojach dziennego pobytu lub w pokojach mieszkalnych, jeżeli to nie narusza prywatności innych osób zamieszkujących w danym pokoju. Rodzice mieszkańców mają również możliwość kontaktu z Dyrektorem.

Na podstawie dokumentacji ze spotkań Dyrektora z rodzinami mieszkańców ustalono, że w 2010 r. odbyły się 3 spotkania z rodzinami oraz 3 spotkania z Komitetem Rodziców. Zgodnie z listą obecności w jednym spotkaniu uczestniczył ..... mieszkańca. Na podstawie analizy protokołów ustalono, że na spotkaniach omawiane były sprawy dotyczące bieżącej działalności Domu, jego funkcjonowania oraz zgłaszane wnioski i uwagi rodziców. Na ww. spotkaniu ..... zgłosili potrzebę zwiększenia obsady personelu, na którym przebywają ich dzieci. Pani Dyrektor wyjaśniła, że obsada jest zgodna z wymaganymi standardami.

Zgodnie z protokołem przyjęcia ustnych wyjaśnień Dyrektora Domu spotkania takie odbywają się raz na kwartał. Ponadto, jeżeli rodzice mają taką potrzebę mogą przyjść do Dyrektora Domu na rozmowę w każdy dzień tygodnia w godzinach urzędowania administracji Domu, lub poza nimi. Rodzice Pana ..... 2010 r. przychodzili dwukrotnie na

rozmowy do Dyrektora w sprawach dot. syna tj. ubrania (zakupienie spodni) i leczenia (problemy z przełykaniem, wykonaniem gastroskopii). Wątpliwości wyjaśniono przy udziale Kierownika Zespołu.

(Akta sprawy nr 5– protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień )

**- w zakresie możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych:**

Dom zapewnia mieszkańcom korzystanie ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Pan [ ] zgłoszony jest do lekarza rodzinnego Pani Krystyny Rusin-Supel z NZOZ Centrum Medyczne Słoneczny Stok, ul. Witosa 36, 15-660 Białystok.

Mieszkaniec nie wymaga korzystania ze sprzętu i pomocy ortopedycznej. Trzy razy w tygodniu korzysta z hydroterapii. W 2009 r. i 2010 r. korzystał z rehabilitacji w formie turnusów rehabilitacyjnych. Mieszkaniec korzysta stosownie do potrzeb z poradni specjalistycznych tj. dermatologicznej i gastrologicznej. Z usług stomatologa korzysta w gabinecie znajdującym się na terenie Domu.

Pomoc psychologiczną zapewnia Panu [ ] oraz innym mieszkańcom dwóch psychologów zatrudnionych w Domu jednej na 1/5 etatu a drugi na 3/5 etatu.

Dom ponosi odpowiedzialność za leki do wysokości limitu ceny. Faktury za leki wystawiane są indywidualnie na danego mieszkańca. Kwota, którą ma zapłacić mieszkaniec potrącana jest z jego konta depozytowego.

Pan [ ], orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności na stałe. Całkowicie ubezwłasnowolniony, opiekunem prawnym jest [ ] W Domu [ ] r. umieszczony na prośbę [ ] Z wywiadu środowiskowego sporządzonego przed wydaniem decyzji o umieszczeniu wynika, że opieka nad dzieckiem przewyższała siły fizyczne rodziców. Stawiał opór, agresję, sprawiał trudności spowodowane okresem dojrzewania.

Z kart medycznych i opinii psychiatrycznej rozpoznana schizofrenia wczesnodziecięca. Z karty informacyjnej z [ ] r. [ ] wynika, że u dziecka zdiagnozowano :

W związku z nasileniem się zachowań agresywnych, autoagresywnych, stanowiących zagrożenie dla innych osób w dniu 17.03.2010 r. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku wszczął z urzędu postępowanie w sprawie skierowania Pana [ ] do domu pomocy społecznej dla osób przewlekłe psychicznie chorych bez jego zgody. Sąd Rejonowy w Białymstoku IV Wydział Rodzinny i Nieletnich postanowieniem sygn. [ ]

dnia [ ] przyjęcie Pana [ ] do domu pomocy społecznej. W opinii [ ]



psychiatrycznej sporządzonej w dniu \_\_\_\_\_ wskazano m. in. „*stanowi bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia innych osób (współmieszkańców i personel DPS). W sposób gwałtowny niszczy przedmioty, wkłada innym osobom palce w oczy (twierdzi że chce je wydłubać), drapie po twarzy, ciągnie za włosy, wyrывa włosy, wylewa gorące płyny podczas posiłków, okresowo wymaga zastosowania unieruchomienia. Jest całkowicie bezkrytyczny, jego zachowania są nekorygowalne. Poważnie zaburza funkcjonowanie grupy, w której przebywa. Współmieszkańcy boją się go, ze względu na nieprzewidywalność jego zachowań.*”

(Akta sprawy nr 7 – opinia psychiatryczna z \_\_\_\_\_)

Decyzją z dnia 24.02.2010 r. nr PI.II.8220J-13/8/10 Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Białymstoku zmienił decyzję l \_\_\_\_\_ wydaną z upoważnienia Starosty przez Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Białymstoku, znak \_\_\_\_\_ z \_\_\_\_\_ r. w sprawie skierowania \_\_\_\_\_ do Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku przy ul. Baranowickiej 203 w ten sposób, że skierować Pana \_\_\_\_\_ do Domu Pomocy Społecznej „Jawor” w Jałowie na czas nieokreślony.

W dniu 26.08.2010 r. odbyła się konsultacja rodzinna \_\_\_\_\_ i \_\_\_\_\_ w Warszawie w \_\_\_\_\_ i. W opinii psycholog stwierdził, że informacje z przeprowadzonego wywiadu rozwojowego, oraz dane z zachowania pacjenta w oddziale potwierdzają przypuszczenia dotyczące diagnozy całościowych zaburzeń rozwoju. Pan \_\_\_\_\_ prezentuje typowe dla \_\_\_\_\_ zakłócenia w sferze komunikacji, interakcji i zachowania.

Mieszkaniec umieszczony jest na zespole \_\_\_\_\_, na którym przebywa 40 mieszkańców. W dniu kontroli przebywało 36 osób (czterech mieszkańców było urlopowanych do domów rodzinnych). Trzy osoby poruszają się na wózkach, pozostałe są sprawne fizycznie. Pampersowania wymagało 6 osób, z tego 2 osoby tylko w nocy. Karmienia wymagało 5 mieszkańców.

#### **Zapewnienie mieszkańcowi usług:**

##### **- w zakresie warunków bytowych:**

Mieszkaniec mieszka w trzyosobowym pokoju. Pomieszczenia zespołu, w tym pokój mieszkańca i pozostałych mieszkańców czyste, wolne od nieprzyjemnych zapachów. Szafy ubraniowe znajdują się w przedpokojach. Ubrania w szafach czyste i poukładane. Oznaczone indywidualnie dla każdego mieszkańca. W związku z dłuższym pobytem mieszkańca w szpitalu (przebywa od 29 maja br.) ubrania były ułożone na wyższych półkach. Zgodnie z wyjaśnieniami kierownika zespołu, część ubrań zabrała do domu rodzinnego matka. Przedmioty higieny osobistej znajdowały się w łazience. Brakujące środki czystości i higieny

osobistej zapewnia Dom. W trakcie kontroli nie stwierdzono braków w zaopatrzeniu w ubranie, obuwie oraz środki higieniczne.

**- w zakresie realizacji usług opiekuńczych i wspomagających mieszkańca:**

Zgodnie z grafikiem pracy na miesiąc październik 2010 r. obsada na zespole II w dniu kontroli przedstawiała się następująco:

- kierownik zespołu w godzinach 7<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>,
- 2 opiekunów i pokojowa w godzinach 7<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>,
- 2 opiekunów w godzinach 19<sup>00</sup>-7<sup>00</sup>.

Pomieszczenia Zespołu II zlokalizowane są na tej samej kondygnacji co Zespół VI, w związku z powyższym pielęgniarki z jednego Zespołu świadczą usługi zarówno na Zespole II jak VI. Zgodnie z grafikiem w dniu 25.10.2010 r. na zespole VI na dyżurze dziennym w godzinach 7<sup>00</sup>-19<sup>00</sup> pracowała jedna pielęgniarka i na dyżurze nocnym w godzinach 19<sup>00</sup>-7<sup>00</sup> zaplanowana była pielęgniarka.

Łącznie na kondygnacji zespołu II i VI pracuje:

- 2 kierowników zespołu w godzinach 7<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>,
- pielęgniarka, 3 opiekunów, 3 pokojowe w godzinach 7<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>,
- pielęgniarka, 3 opiekunów w godzinach 19<sup>00</sup>-7<sup>00</sup>.

( Akta sprawy Nr 6 – grafik zespołu II i VI)

W wyniku analizy książki raportów oraz kart informacyjnych ustalono, że mieszkaniec przebywał w ... w okresach:

- 1) od dnia 29.05.2010r do dnia kontroli – przebywa w szpitalu
- 2) od dnia 22.02.2010r. do dnia 28.05.2010r. – wypisany „ w stanie pewnej poprawy do dalszego leczenia ambulatoryjnego”
- 3) od dnia 31.12.2009r. do dnia 19.02.2010r. – po zastosowanym leczeniu uzyskano mierną poprawę stanu psychicznego,
- 4) od dnia 10.12.2009r. do dnia 24.12.2009r. – „ w oddziale często wymagał zastosowania środka zabezpieczającego z powodu zachowań agresywnych do otoczenia – drapał po twarzy, bił, wkładał palce do oczu, wylewał posiłki na pacjentów ( ... ) pomimo modyfikacji leczenia nie uzyskano istotnej poprawy zachowania, jedynie w obecności najbliższej rodziny ( matki) był spokojny”
- 5) od dnia 23.10.2009 do dnia 24.11.2009r. – „ w oddziale niespokojny, pobudzony psychoruchowo, wylewał posiłki na innych pacjentów, drapał po twarzy, próbował wkładać palce do oczu, nie reagował na polecenia (...) wielokrotnie wymagał zastosowania przymusu bezpośredniego ( ....) po korekcie leczenia stał się bardziej przystępny”.



- 6) od dnia 03.09.2009r. do dnia 11.09.2009r. – „wypisany w stanie częściowej poprawy”,  
7) od dnia 16.06.2009r. do dnia 13.08.2009r. – „drapał po twarzy innych pacjentów i osoby z personelu (...) poprawa stanu psychicznego.

Z zapisów w książce raportów wynika, że mieszkaniac większość dni w których przebywał w Domu był agresywny zarówno w stosunku do współmieszkańców jak i pracowników. Zachowania miały również charakter autoagresji. Wobec mieszkańca stosowano środki przymusu bezpośredniego - pasy i kaftan. W związku ze stosowaniem przymusu bezpośredniego wypełniano, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 11 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995r w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego (Dz. U. Nr 103, poz. 514) karty przymusu.

(Akta sprawy nr 4 - protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień)

W związku z powtarzającymi się zachowaniami agresywnymi, zagrażającymi innym mieszkańcom i pracownikom w dniu 02.03.2009r. odbyło się spotkanie pracowników Domu i Dyrektorem DPS celem podjęcia działań zabezpieczających innych współmieszkańców przed agresją omawianego mieszkańca.

Dla mieszkańca opracowany jest indywidualny plan wsparcia. Plan modyfikowany jest stosownie do potrzeb. Ostatnia ocena dokonana została w dniu 10.09.2010r. W wyniku modyfikacji planu wobec narastania ilości zachowań agresywnych mieszkańca założono:

- 1) ponowną próbę nawiązania konstruktywnej w współpracy z rodzicami,
- 2) stworzenie specjalnego pokoju jednoosobowego dla mieszkańca, jego wyposażenia
- 3) określenie i wprowadzenie określonych godzin spacerów, wyjść w obecności pracownika pierwszego kontaktu,
- 4) podjęcie próby ponownego włączenia do zajęć w pracowni terapeutycznej.

Plan nie jest aktualnie realizowany w powyższym zakresie ze względu na pobyt mieszkańca w szpitalu.

W zakresie współpracy z rodziną rodzice Pana . nie uczestniczyli w 2010 r. w żadnym ze spotkaniach organizowanych przez Dom. Na zebraniu z Komitetem Rodziców w dniu 24.06.2010 r. Dyrektor Domu poinformowała o agresji jaką przejawia mieszkaniac nie tylko do personelu ale również innych współmieszkańców. Z indywidualnego planu wynika, że rodzice współpracują z pracownikami i Dyrektorem na ich zasadach.

**- w zakresie możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych:**

Pan i zgłoszony jest do lekarza rodzinnego Pani Krystyny Rusin-Supel z NZOZ Centrum Medyczne Słoneczny Stok, ul. Witosa 36, 15-660 Białystok.

Mieszkaniec nie wymaga zaopatrzenia w sprzęt i pomoce ortopedyczne, jest sprawny fizycznie. Nie korzystał z turnusów rehabilitacyjnych. Z usług stomatologa korzysta z gabinetu znajdującego się na terenie Domu.

Pomoc psychologiczną zapewnia Panu . oraz innym mieszkańcom dwóch psychologów zatrudnionych w Domu jednej na 1/5 etatu a drugi na 3/5 etatu.

Dom ponosi odpłatność za leki do wysokości limitu ceny. Faktury za leki wystawiane są indywidualnie na danego mieszkańca. Kwota, którą ma zapłacić mieszkaniec potrącana jest z jego konta depozytowego.

Dokonano wpisu do książki kontroli DPS pod pozycją 8.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku, ul. Baranowicka 203.

Zgodnie z § 15 ust. 2 pkt 7 oraz § 16 ust. 1, 3 i 4 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. Nr 61, poz. 543 z późn. zm.) Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej przysługuje prawo do :

- zgłoszenia na piśmie, przed podpisaniem protokołu, umotywowanych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania,
- odmowy podpisania protokołu; Dyrektor Domu składa wówczas wyjaśnienia przyczyn tej odmowy w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu.

DYREKTOR

*mgr Ewa Agnieszka Bonarska*

( data i podpis Dyrektora )

05.11.2010 r.

Podpisy kontrolujących

1/ *Ewa Feren*  
2/ *Alicja Maryla Kozłowska*