

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W TYCHACH

ul. Budowlanych 131
tel. centr. 227-62-15, 227-56-37,
227-59-47, sekr./fax 219-31-77

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr **385 /1217/NS/HD/18**

Onesze 28.08.18

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Malanta Trzemeski - sz. Asystent
sekcji HOM - in up 26/18

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1261 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa Nr 9 im. W. Brzozewskiego
ul. 186 Onesze-Zgod ul. Kobierska 1

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 9 im. W. Brzozewskiego
ul. 186 Onesze-Zgod ul. Kobierska 1
tel (32) 221-57-25 uspgonesze@poczta.onet.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący - Gmina Onesze

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

ul. 180 Onesze ul. Sł. Wolomyha

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

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio 635-163-88 56/000730879

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Malanta Trzemeski - dyrektor Szkoły Podst.

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

P. Malanta Trzemeski - dyrektor Szkoły Podst.

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data 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 28.08.2018 10⁴⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli 28.08.2018 11⁵⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Ocena stanu sanitarnego wycozynku
dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania
ocena przeciwdziałania urzędny o ochronie
zdrowia przed następstwami używania tytoniu
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:
dalmien losonowy PP/5/K/2/NS/HD -
sprawdzono, brak uwag
(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
Nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
Dokumentacja medyczna pracowników
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F/HOM/15
385/1217/NS/HD/18

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne
informacje istotne dla ustaleń kontroli
H. Rosentau as placówki nie przechodzi się
postępowania administracyjnego

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

W toku przeprowadzonej kontroli sanitarniej ustalono, w okresie wakacyjnym w szkole zorganizowane są półkolonie dla dzieci w wieku od 7 do 14 lat. Z hipocryntu korzysta 45 uczestników. Opiekę nad dziećmi sprawują 4 osoby personelu z przygotowaniem pedagogicznym.

Dokumentacja medyczna pracowników aktualna.

Hipocrynt zgłoszony do Kuratorium Oświaty.

Budynek - pomieszczenia spełniają wymagania w zakresie wysokości oraz poziomu podłogi, sufitu, podłogi w obrotym stanie.

Wyposażenie techniczne budynku - zapewnia bieżąco ciepło i zimną wodę, kanalizacja - szambo bezodpływne, ogólnokształtne pomieszczenie - łazienki, węglane. Zapewniono wentylacja grawitacyjną, dwa otwierane, punkty świetlne cyfrowe.

W sanitariatach zapewnione środki do utrzymania higieny osobistej (mydło, papier toaletowy, ręczniki papierowe) i kanalizacja dostępna do zachowania.

W placówce znajduje się apteczka pierwszej pomocy. W czasie trwania hipocryntu nie odnotowano przypadków zachorowań, hospitalizacji, wypadków, urazów.

Przewodzone jest obywatelstwo uczestników półkolonii w formie 2 postaków, które

prygotowanych są na miejscu. Płocdnko
wpisano do rejestru PS i zostanie prowadzonego
zbiornika. Nie dochowano zatrud podmiotów.
Płocdnko posiada zaplecze sportowe, które
nie jest wykorzystywane w czasie wyścigu.
Opóźnienie w obrotym stanie, natomiast
długo robna, utwardzona odczepy są
zobowiązane w zamkniętych kontenerach.
Obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu.
Plan podłogi obejmuje zobowiązanie interakcyjne,
wyjazdy do tina, i gony, do ogrodu i
botanicznego itp.
Plan sanitarno-higieniczny oraz techniczny
wyżej wymienionych pomieszczeń oraz
dotyczy i dnia kontroli nie budżet
zostanie.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które
naruszono*

a) Nie dotyczy

- b).....
-
-
- c).....
-
-
- d).....
-
-
- e).....
-
-
- f).....
-
-

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~~**
potwierdzającego przeprowadzenie kontroli
- 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/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~~**

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

DYREKTOR SZKOŁY

J. Trybus
mgr Jolanta Trybus

SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 9

im. Władysława Broniewskiego
43-180 Orzesza, ul. Kobińska 1
tel./fax 32/ 22 15 725
NIP 635-16-36-850

STARSZY ASYSTENT

J. Bochenek
mgr Jolanta Bochenek

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeń imienna/pieczeń podmiotu)

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 23.08.18

DYREKTOR SZKOŁY

J. Trybus
mgr Jolanta Trybus

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

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie PSSE w Tychach**.

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