

**PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
W TYCHACH**

ul. Budowlanych 131  
tel. centr. 227-62-15, 227-56-37,  
227-52-47, 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 381 /1217/NS/HD/17**

Omesze - Zpoh 2017.10.20  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Danuta Piłmar - asystent  
nr MP 28116 Jolanta Bochmeli - asystent  
nr MP 29116 Klaudia Goas - asystent  
nr MP 60117  
(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), 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).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

Szkola Podstawowa Nr 9 im. H. Broniewskiego  
Omesze - Zpoh ul. Kobieńska 1  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkola Podstawowa Nr 9 im. H. Broniewskiego  
43-186 Omesze - Zpoh ul. Kobieńska 1  
22 2215725 sp9omesze@pauka.omez.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący - Gmina Omesze  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

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

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio 6351638850/000730879

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Jolanta Trybus - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Ewa Skobek - spolecznej z-wo dyrektora  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

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

nie dotyczy  
(imię i nazwisko/stanowisko/ime)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli .. 20.10.2017 9<sup>10</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ... nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 20.10.2017 12<sup>10</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ... nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
... Diema stanu samotnego szkoły.  
... Diema dostosowania treści edukacyjnych do zasad ergonomii  
... Diema przestrzegania ustawy o ochronie palemb ty to nie
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*: ... dol mi x / kare sady  
- PP/SIK/MS/UD, termometr - PP/W/SIK/  
... 131 NS/UD Sprawdzone, brak ułrap  
(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
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr ... F/UDM/04  
... F/UDM/05

**III. WYNIKI KONTROLI**

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
... Nie prowadzone jest postępowanie administracyjne i egzekucyjne w kontroli z uwagi na brak

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

W wyniku przeprowadzonej kontroli sanitacyjnej stwierdzono w budynku szpitalnym szpitalizacji jest 4 oddziałów szpitalnym, 1 oddział przedszkolny, 1 oddział szpitalny (specjalnie napisanych jest 102 uczniów) przedszkolaka.

Zapewnić bezpieczne odbywać się w systemie 1 - zmianaowym.

Przedstawiono do wglądu protokół z przebiegu budynku pod kptem (lip 21 10-08. 2017.)

Dane napisane spełniają wymagania w zakresie wysokości pomieszczeń. Sufity, ściany, podłogi, posadzki, siadanka dziecięce i drewno w dobrym stanie technicznym (redymie w pomieszczeniach szkolnych wykładają na wieżach punktów). Zapewniono bieżącą czyszczenie i zmianę wody, kondycję - sprzątko, oprowadanie wezwanie wgląd.

W pomieszczeniach pobytu dzieci wentylacja mechaniczna.

Temperatura pomieszczeń przewidziano zaplanowano dla ucznia pracowni komputerowo 18 stanowisk, świetlik dla 40 uczniów.

Pomieszczenia sanitacyjne wyposażone w środki higieny osobiste.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami 4 h /tygodniowo

Przeznaczony jest do rezerwacji w formie (przedsiębiorstwa w formie z pasażerami)

Przeznaczony jest do rezerwacji w formie z pasażerami. Liczba miejsc w tym 1 dofinansowany teren placówki oprowadzamy, ma wózek do chodzenia, przebieg można; utrzymano warunki do prowadzenia pracy hufsa pismastyczna o pow. 888m<sup>2</sup> z pełnym kompletem sanitarnym oraz boiska trawiaste.

Aplendki prawidłowo wyposażone. Ma terenie słoty dodatkowe wiatry także palenisko tytoniu.

Otoczenie oraz kontrolowane domięszczenie utrzymane w porządku i czystości.

Widoczno odczuwanie dostrojenia mebli edukacyjnych do zasad ergonomii, na terenie 139 mebli / przedsiębiorstwa 49 sztuk w meblach niedostrojonych do zasad ergonomii.

L

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

- a) Rozp. MEN i S z 31.12.2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach

- b) (Dz U nr 6 poz. 69 z 2003. z późn zm) § 2 § 92
  - 1) Wytarta mowa i edip portaletu i jadalni
  - 2) Wyniki pomiarów uornidu, przedstolobu

- c) stolikob, kreseseli
    - \* klasa 2 ma smierzonych 5 uornidu 3 siedzi 2 le
    - \* klasa 5 ma smierzonych 9 uornidu 4 siedzi 2 le
    - \* klasa 1 ma smierzonych 15 uornidu 5 siedzi 2 le
    - \* klasa 4 ma smierzonych 24 uornidu 14 siedzi 2 le
    - \* klasa 3 ma smierzonych 17 uornidu 10 siedzi niepracujaco (5 2 le <sup>zestawiaj</sup>)
    - \* klasa 6 ma smierzonych 14 uornidu 4 siedzi 2 le
    - \* klasa 7 ma smierzonych 21 uornidu 2 siedzi 2 le
    - \* grupa Sluzeky ma smierzonych 12 ohweci 3 siedzi 2 le
    - \* grupa Kuchniowali ma smierzonych 22 ohweci 4 siedzi 2 le
- Zpodnie z ont 10 UPA dyrektor powoweli przesle ma adres PPI Su tychod wejdis me mo dotycupe stwierdzonych nieprawidlosci do 14 dni

4. Dorazne zalecenia, uwagi i wnioski\*

me dotycupe

**IV. UWAGI I ZASTRZEZENIA OSOB UCZESTNICZACYCH W KONTROLI**

- 1. Omowiono wyniki kontroli, dokonano/nie dokonano wpisu do ksiazki kontroli/dziennika budowy\*\*
- 2. Wniesiono/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzezen do opisanego w protokole stanu faktycznego
- 3. Poprawki i uzupelnienia do protokolu - naniesiono/nie naniesiono\*\*

(podac: numer strony protokolu, okreslenia lub wyrazy bledne i te, ktore je zastepuja)

4. Za stwierdzone nieprawidlosci wymienione w protokole w czesci III pkt 3 lit.....nie nalozono/nalozono\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości.....

słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upowaznienie do nakladania grzywnien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Panstwowej 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) **Z**
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 .....  
**Z**

**SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 9**

im. Władysława Broniewskiego  
43-180 Orzesze, ul. Kobiórska 1

tel./fax 32/22 15 725

NIP 635 16 36 850

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńc imienna/pieczeńc podmiotu)

**Z** *Uy. Skalski*

**STARSZY ASYSTENT STARSZY ASYSTENT**

*Dłue*

*M. Podwile*

*Gotał*

inż. Danuta Pitner inż. Jolanta Bochenek

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczeńc imienne)

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

**20.10.2017**

**SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 9**

im. Władysława Broniewskiego  
43-180 Orzesze, ul. Kobiórska 1

tel./fax 32/22 15 725

NIP 635 16 36 850

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńc podmiotu)

**Z** *Uy. Skalski*

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