

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 258 /1217/NS/HD/19

Onesze 9.07.19

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Molanta Bochenek - rz. Asyment Setyji
HOM - nr up 22/19; Kłanowia Gołas - rz. asyment
Setyji HOM - nr up 24/19

(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 2019 r., poz. 59), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa nr 9 im. W. Bronińskiego
43-186 Onesze - Zopł ul. Kobidorska 1

(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa nr 9 im. W. Bronińskiego
43-186 Onesze - Zopł ul. Kobidorska 1
tel (32) 221-57-25 sp9onesze@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))

43-180 Onesze ul. Św. Wawrzyńca 21

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

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio 635 163 88 50 / 000730879

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Molanta Tymbus - dyrektor placówki

(imię i nazwisko stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

P. Molanta Tymbus - dyrektor placówki

(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 9.07.2019
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli 9.07.2019
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Ocena stanu sanitarnego hypoazyntku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania; ocena przeciwegania użyciu o ochronie zdrowia przed następstwami używania
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:
luzem laserowy PPK/12/NS/HO - sprawdzano, 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, karty kwalifikacyjne pracowników
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F/HOM/15
258/1217/NS/HO/19

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
W związku do placówki nie prowadzi się postępowania administracyjnego

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

W toku przeprowadzonej kontroli sanitarniej ustalono: w placówce hospitalizowany jest hypocynek letni do 4 lat w wieku od 4 do 13 lat 2 hypocynek tomyza 45 dzieci.

Opiekę sprawują 4 osoby personelu z przygotowaniem pedagogicznym.

Dokumentacja medyczna przedszkolna oraz karty kwalifikacyjne uczestników aktualne. Hypocynek zgłaszany do kuratorium oświaty.

Budynki - sale spełniają wymagania w zakresie higieny oraz poziomu podłogi. Stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie. Ściany, sufity, podłogi w dobrym stanie. Wyposażenie techniczne budynku - zapewniona bieżąca ciepła i zimna woda, karmienie - szamba bezodpływowa. Ogrzewanie pomieszczeń mieszkalno-węglowe. Zapewniona wentylacja mechaniczna i mechaniczna. Dena odmierzone punkty świetlne cyfrowe.

Salę zajęć wyposażono w sprzęt meblowy, RTV, materiały dydaktyczne potrzebne do zajęć. W sanitariatach zapewniono środki do utrzymania higieny osobistej (mydła, papier toaletowy, ręczniki papierowe). Standardy dostępności do umogóżeń sanitarnych zachowane.

W placówce znajdują się apteczki pierwszej pomocy.

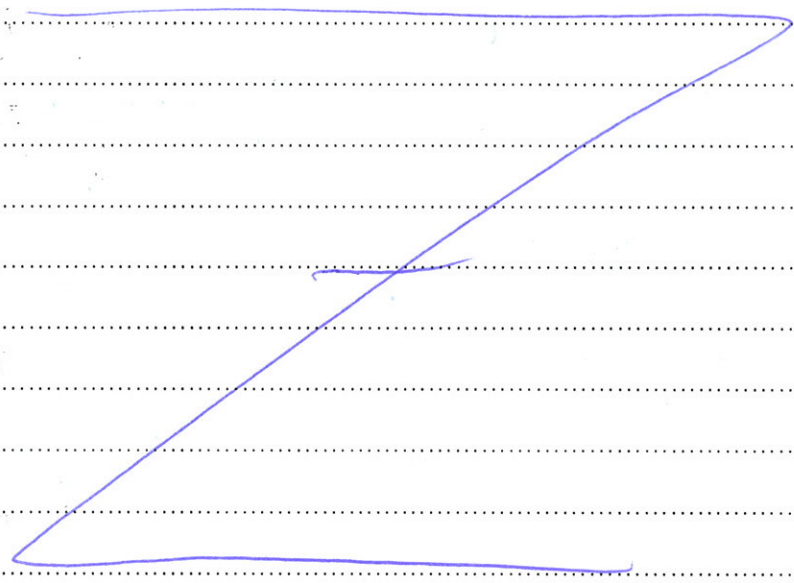
Nie odnotowano przypadków hospitalizacji, wypadków, urazów, zachorowań.

Uczestnicy otrzymują 2 posiłki, które

przygotowane są na miejscu. Placówka
wpisano do rejestru PIS K. Złazenie prowadzonego
wymienia nieodnotowano żadnych poleceń.
Placówka posiada salę gimnastyczną oraz
boisko sztuczne wykorzystywane podczas
hipocyntku. Sporty sportowy oraz wyposażenie
w dobrym stanie.

Ogrodzenie w dobrym stanie. Należności
odby odno, utrzymana. Opatrywanie
gromadzone w zamkniętych kontenerach.
Przebiega całkowity zakaz palenia tytoniu.
Przebiega klauzule informacyjną dotyczącą
ochrony danych osobowych.

Stan sanitarno-higieniczny oraz techniczny
wyżej wymienionych pomieszczeń oraz
otoczenia w dniu kontroli nie budzi
zastanowienia.



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~~**
protokółowego przeprowadzenia kontroli
- 2. ~~Wnie~~siono/~~nie wnie~~siono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
- 3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~nie~~siono/~~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/~~nie nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na

.....
(imię i nazwisko stanowisko)
 w wysokości.....
 słownie.....
(nr mandatu karnego).....
(państwa prawnego).....

- 5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona 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
mgr Jolanta Trybus

SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 9
im. Władysława Broniewskiego
43-180 Orzesze, ul. Kobiórska 1
tel./fax 32/ 22 15 725
NIP 635-16-36-850

STARSZY ASYSTENT
mgr Jolanta Bochenek

MŁODSZY ASYSTENT
mgr Klaudia Gołas

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli pieczęć mienia pieczęć podmiotu)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych) pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 9.07.19

DYREKTOR SZKOŁY
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