

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W TYCHACH

ul. Budowlanych 131

tel. centr. 227-62-15, 227-56-37,

227-53-47, sekretariat 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 259 /1217/NS/HD/19

Onesze 9.07.19

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Molanta Bochenek - sz. asystent Sekcji
HDM - m. up. 22/19; Klaudia Golas - mt. asystent
Sekcji HDM - m. 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 6 im. Alfreda Szklarskiego
43-187 Onesze - Zamieść ul. 1000-lecia 3

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 6 im. Alfreda Szklarskiego
43-187 Onesze - Zamieść ul. 1000-lecia 3
tel. (32) 221-56-82 szkola@4-not.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. 5x h. 1000-lecia 21

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

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio 635-163-68-15/000430840

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Adamna Purzelny - dyrektor placówki

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

P. Agnieszka Niedorczyk - sekretarz

(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 wyuczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania; ocena przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:
dawniej losowały PP/S/K/2/NS/HD -
sprawdzano, braku 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, porachunki kary kwalifikacyjne ostryżników.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Nie dotyczy.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F/HOM/15
259/1217/NS/HD/19.....

III. WYNIKI KONTROLI

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

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

W toku przeprowadzanej kontroli sanitarniej ustalono, że w hali przedszkolnej w sali 45 dzieci w wieku od 4 do 12 lat. Opiekę nad dziećmi sprawują 4 osoby personelu z przygotowaniem pedagogicznym.

Dokumentacja medyczna pracowników oraz karty kwalifikacyjne pracowników aktualne. Higoczynek zgłoszony do kuratorium - Asiaty.

Budynki - sale spełniają wymagania w zakresie wysokości oraz poziomu podłogi. Stółki dziecięce i łóżeczka w oddzielnym pomieszczeniu. Ściany, sufity, podłogi w oddzielnym pomieszczeniu.

Hyposzczelnienie techniczne budynku - zabezpieczona brzoza ciepła i zimna woda, kanalizacja centralna. Ogromienie pomieszczeń - mieszne, węglowe. Zabezpieczono wentylacja mechaniczna i mechaniczna. Okna otwieralne, punkty świetlne cyfrowe.

Salę do zajęć wyposażono w sprzęt meblowy i RTV oraz materiały dydaktyczne potrzebne do zajęć.

W sanitariatach zabezpieczono środki do utrzymania higieny osobistej (mydło, papier toaletowy, ręczniki papierowe). Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowane.

Apteczka pierwszej pomocy wyposażona.

Nie odnotowano przypadków hospitalizacji, urazów, wypadków, zachorowań.

Dożywianie pochodzi w formie 2 posiłków.

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

Miodorczyk Agnieszka

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 6
im. Alfreda Szklarskiego
43-187 Orzesze-Zawiść, ul. 1000-lecia 3
tel. 0 32 22 15 682
Regon 000730840, NIP 635-16-36-815

STARSZY ASYSTENT

Miodorczyk Agnieszka
mgr Jolanta Bochenek

MŁODSZY ASYSTENT

Boćka Klaudia
mgr Klaudia Gołas

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

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

Miodorczyk Agnieszka

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 6
im. Alfreda Szklarskiego
43-187 Orzesze-Zawiść, ul. 1000-lecia 3
tel. 0 32 22 15 682
Regon 000730840, NIP 635-16-36-815

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńc 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