

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W TYCHACH

ul. Budowlanych 131

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego
227-52-47, sekr./fax 219-31

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 173/1217/NS/HD/19

Omesze 6.05.19

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Molonta Zochenek - rz. Osyment
Sekcji HDM - Nr up 26/18

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

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

Przedszkole z Oddziałem Integracyjnym Nr 1
43-180 Omesze ul. K. Mianki 40

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole z Oddziałem Integracyjnym Nr 1
43-180 Omesze ul. K. Mianki 40
tel. (32) 221-52-78 pl.omesze@o2.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący - Gmina Omesze
43-180 Omesze ul. Św. Wawrzynca 21

(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 635-163-66-72/272002011

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Róza Bnytko - dyrektor przedszkola

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

P. Róza Bnytko - dyrektor przedszkola

(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 6.05.2019 11⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
4. Data i godzina zakończenia kontroli 6.05.2019 12⁴⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* .. Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Ocena stanu sanitarnego przedsiębiorstwa;
ocena przestrzegania ustawy o ochronie
źródeł przed chorobami zakaźnymi i wywołanymi
tytoniem i wyrobkami tytoniowymi
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:
dawnem kasenowy PPIS/k/2/NS/110 -
sprawdzono, brak uwagi
(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, protokół
z przeglądu technicznego budynku
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr .. F/140M/02 173/
1217/NS/140/19

III. WYNIKI KONTROLI

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

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

W celu przeprowadzonej kontroli sanitarniej ustalono: do placówki uczeszczą 120 dzieci (5 oddziałów). Zajęcia przedszkolne odbywają się w 5 salach. Wydzielono 4 pomieszczenia sanitarne dla dzieci.

Dokumentacja medyczna pracowników aktualna.

Przeanalizowano dołączone protokoły z planowanej kontroli z potwierdzeniem bezpiecznych i higienicznych warunków korzystania z pomieszczeń.

Budynki - sale zajęć spełniają wymagania w zakresie wysokości oraz poziomu podłogi. Ściany, sufity, podłogi w dobrym stanie. Stolarka okienne i drzwiowa w dobrym stanie. Stopnie schodów dobre, poręcze oraz otwarte przesłanianie zabezpieczone. Wyposażenie techniczne budynku - potwierdza bieżąco ciepła i zimna woda, kanalizacja centralna, ogrzewanie pomieszczeń mechaniczne. Główniki centralnego ogrzewania zabezpieczone. Zabezpieczono wentylacja mechaniczna. Długo otwierane, wyłożone d. ocieków. Punkty śmieciowe czyste.

Wyposażenie i sprzęt meblowy w dobrym stanie. Zabawki czyste, nadziane, spełniają wymagania bezpieczeństwa. Rezerwa oraz posiel przedchwytnie przedmiotów. Opisane, przypisane do konkretnego dziecka. Zajęcia ruchowe odbywają się w holach ob. zajęć. Szatnia wspólna dla wszystkich dzieci.

W łazienkach dla dzieci potwierdzone

środki do utrzymania higieny osobistej (mydło, papier toaletowy, ręczniki jednorazowe, szpateczki do mycia zębów). Standardy dostępności do umywalk sanitarnych zachowane.

Dozowanie prowadzone w formie 3 posiłków. Kuchnia funkcjonuje wszystkie dni. Pościel przygotowywana na miejscu. Placówka została wpisana do rejestru Państw Zakresie prowadzonego żywienia.

Apteczka pierwszej pomocy wyposażona.

Opodzenie w obrotym zakresie. Właściwie, odrobina odrobina, utrzymano. Ochrona sanitarna zabezpieczona. Sprzątnięcie placu zabaw zupełnie bezpieczne użytkowanie.

Pięsetki higieniczne, prostokątne zabezpieczona. Odpady zebrane gromadzone w zamkniętych kontenerach.

Obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu. Stan sanitarno-higieniczny oraz techniczny innych wymienionych pomieszczeń oraz obiektów w dniu kontroli nie budzi zastrzeżeń.

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~~**
dokonano skreślenia w pkt 1.6 na str 1

(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 PRZEDSZKOLA


mgr R. Bryka

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

PRZEDSZKOLE Z ODDZIAŁEM
INTEGRACYJNYM NR
43-180 Orzesze, ul. Karola Miarki 4a
tel. 032-22-15-278
NIP 635-16-36-672

STARSZY ASYSTENT


mgr Jolanta Bochenek

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 6.05.19...

DYREKTOR PRZEDSZKOLA


mgr R. Bryka

(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