

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 403/NS/HDM/2024

Gliwice, 19.11.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariusza (-y) publicznego (-ych):

Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/3/24
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2024 poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2024, poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 8
ul. Stefana Okrzei 16, 44-100 Gliwice
tel. 32 231 02 42, e-mail: sekretariat@zsp8.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 8
ul. Stefana Okrzei 16, 44-100 Gliwice
tel. 32 231 02 42, e-mail: sekretariat@zsp8.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący Miasto Gliwice
(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 *NIP 631 265 82 38* *REGON 361138871*

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Małgorzata Semik – dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Małgorzata Semik – dyrektor
(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 19.11.2024 r. godz. 12:30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
4. Data i godzina zakończenia kontroli 19.11.2024 r. godz. 14:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola ponadplanowana dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły oraz oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach.
.....
.....
.....
Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Termometr cyfrowy bagnetowy PP/S/K/6/NS/HDM
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
7. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*
nie dotyczy
8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu* *nie dotyczy*
9. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
nie dotyczy
10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
Badania lekarskie personelu - aktualne
11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/04 - Ocena stanu sanitarnego szkoły, F/HDM/06 - Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Placówka publiczna prowadzona przez Miasto Gliwice.
W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne.
.....
.....
.....

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

W pomieszczeniach sanitarnych zapewniono bieżącą ciepłą wodę oraz środki higieny osobistej (mydło do rąk, papier toaletowy, suszarki do rąk).

Na terenie obiektu obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych oraz elektronicznych.

Opieka stomatologiczna (porozumienie z gabinetem stomatologicznym).

Szkoła zapewnia przerwy 10 – minutowe oraz 1 przerwa 20 – minutowa i 1 przerwa 15 – minutowa.

Dostęp do wody pitnej – dystrybutory.

Przekazano informacje dot. profilaktyki: wad postawy u dzieci, wad wzroku oraz pedikulozy (sprawdzanie czystości głów w razie potrzeby).

Stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń w dniu kontroli – bez uwag.

Podczas kontroli wypełniono oraz omówiono Druk wewnętrzny Państwowej Inspekcji Sanitarnej F/HDM/04 oraz F/HDM/06.

Zgodnie z pismami ŚPWIS:

- z dnia 11.07.2024 r. nr NS-HD.9011.1.10.2024 przekazano informacje dot. ryzyka wynikającego ze skażenia instalacji wewnętrznej bakterią z rodzaju Legionella, a także poinformowano o konieczności posiadania aktualnych wyników badań wody,

- oraz z dnia 02.09.2024 r. nr NS-HD.9011.1.12.2024 przekazano informacje o prowadzonym przez Ministerstwo Zdrowia Programie szczepień zalecanych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV). Szczegółowe informacje znajdują się na stronie internetowej PSSE Gliwice.

W gabinecie podstawowej opieki zdrowotnej znajduje się kozetka oraz lodówka, gabinet zaopatrzone w ciepłą oraz zimną bieżącą wodę. Brak zatrudnionej pielęgniarki. Stan sanitarno-higieniczny pomieszczenia – bez uwag.

Placówka przystąpiła do Programu szczepień zalecanych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), na chwilę obecną brak chętnych do zaszczepienia. Pozostawiono materiały edukacyjne dot. zakażeń ludzkim wirusem brodawczaka.

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

nie dotyczy

a) 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**

.....

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 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

.....

W imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

D Y R E K T O R
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 8
mgr Małgorzata Semik
Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 8
 ul. Stefana Okrzei 16
44-100 G L I W I C E
 tel./fax 32 231-02-42
 NIP 6312658238, REGON 361138871

STARSZY ASYSTENT
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Katarzyna Barton
 mgr Katarzyna Barton

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

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.11.2024 r.

.....

D Y R E K T O R
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 8
mgr Małgorzata Semik
Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 8
 ul. Stefana Okrzei 16
44-100 G L I W I C E
 tel./fax 32 231-02-42
 NIP 6312658238, REGON 361138871

.....
 (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 ~~WSSE/PSSE~~ w Gliwicach**.

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

