

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ...../1207/NS/HDM/.....

Glinice, 14.01.2020  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Anno, Słabo NS/HDM SSP/0131/46/18  
(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. z 2019 r., poz.59) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018, poz. 2096)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Podkolonie zimowe przy Zespole Szkolno -  
Przedszkolnym Nr 8 ul. Okrzei 16 Glinice  
tel 32 231 02 42 sekretariat@zsp8.glinice.eu  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Podkolonie zimowe przy Zespole Szkolno -  
Przedszkolnym Nr 8 ul. Okrzei 16 Glinice  
tel. 32 231 02 42 sekretariat@zsp8.glinice.eu  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organizatorem jest Zespół Szkolno - Przedszkolny  
ul. Okrzei 16 Glinice  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

631 26 58 238 3611 38871

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Karolina Domaradzka - kierownik podkolonii  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

nie dotyczy  
(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 ..... 14.01.2020 12<sup>00</sup>
- 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
..... nie dotyczy
- 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: .....
- 4. Data i godzina zakończenia kontroli ..... 14.01.2020 13<sup>00</sup>
- 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... nie dotyczy
- 6. Zakres przedmiotowy kontroli  
..... kontrola dorasła dotycząca oceny stanu  
..... sanitarnego wyposażenia dzieci i młodzieży  
..... w miejscu zamieszkania
- 7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
..... termometr cyfrowy bezprzewodny PP/SK/13/NS/HDM  
(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 i/lub obrazu\* ..... nie dotyczy
- 10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów  
..... nie dotyczy
- 11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
..... badania lekarstwie pracowników (Bakteryjne)
- 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
..... nie dotyczy
- 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr ..... P/HDM/15

III. WYNIKI KONTROLI

- 1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
..... w obiekcie nie toczy się postępowanie  
..... administracyjne

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

Podkolonia zimowa od 13.01. - 17.01.2020  
 Liczba uczestników 29 - w tym 20 dzieci  
 9 dziewcząt w wieku od 6 lat do 12 lat.  
 Opieka medyczna zapewniona - pielęgniarka  
 lekarna. Dozyczenie - cotygodniowy - białka  
 2 - doustny + kompot - stanki zmięciowe  
 10 zi. NOPS - brak.  
 Woda ciepła, ciepła woda oraz środki higieny  
 osobistej oraz suszarki zapewnione  
 Uczestnicy korzystają na miejscu ze  
 świetlicy i stołówki, ponadto dzieci  
 wybierają na spacer do kina, palarni  
 10.11. zobacz, muzeum odlewnictwa Ortyńskiego  
 Stan sanitarny pomieszczeń w dniu  
 kontroli bez zmian.

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

a) nie dotyczy

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\*\*

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

.....  
 .....

**D Y R E K T O R**  
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 8  
*Margorzata Semik*  
 mgr. Margorzata Semik  
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńc imienna/pieczeńc podmiotu)

**Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 8**  
 ul. Stefana Okrzei 16  
**44-100 GLIWICE**  
 tel./fax 32 231-02-42  
 NIP. 6312658238, REGON 361133071  
*K. Domaradzka*

**STANSTENT**  
**SEKCJA HIGIENY I MŁODZIEŻY**  
*Anna Skiba*  
 mgr Anna Skiba  
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

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

.....

**D Y R E K T O R**  
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 8  
*Margorzata Semik*  
 mgr. Margorzata Semik  
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

**Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 8**  
 ul. Stefana Okrzei 16  
**44-100 GLIWICE**  
 tel./fax 32 231-02-42  
 NIP 6312658238, REGON 361133071  
*K. Domaradzka*

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

