

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 230/1207/NS/HDM/21

Glinice, 13.09.2021.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upom: SSP/0131/1/21
(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 2021 r., poz.195.) 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 2021, poz. 187).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący Miasto Glinice
(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:

Katarzyna Semik - dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Katarzyna 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 ... 13.09.2021r. godz. 8:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli ... 13.09.2021r. godz. 11:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* ... 1 godz.
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola dorozżna dot. oceny stanu sanitarnego szkoły,
oceny realizacji wymagań w zakresie stosowania niebezpiecznych
substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach,
oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii:
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Przymiar, wstęgowy PP/S/K/10/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 lekarskie pracowników - aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr ... F/HDM/04, F/HDM/05, F/HDM/06

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

W pomieszczeniach sanitarnych zapewniono bieżącą ciepłą wodę oraz środki higieny osobistej.
Opracowano procedury bezpieczeństwa przedzakaźnika COVID-19.
Placówka posiada dostateczną ilość środków do dezynfekcji.
Zgodnie z pismem GIS z dn. 04.08.2021. poinformowano o akcji promocyjno-edukacyjnej mającej na celu poprawę higieny procesu nauczania tj. właściwe ustawienie stanowiska pracy ucznia, aktywne korzystanie z przerwy, regularne wietzenie sal, a także właściwe natężenie oświetlenia w salach dydaktycznych (pismo SPHIS z dn. 11.06.2021).
Przeprowadzono ocenę dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii w 8 oddziałach - wynikiem przewidywane.
Stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń w dniu kontroli - bez uwag.
Na terenie obiektu obowiązują całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych.

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

a) zakaz na suficie w pomieszczeniu sanitarnym dla chłopców na I piętrze.

co jest niezgodne z:
par. 2 Rozporządzenia MENiS z dn. 21.11.2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. 6/2003 poz. 69 ze zm).

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

nie dotyczy

(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

nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

(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

nie dotyczy

D Y R E K T O R
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 8
semik
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
Barton
mgr Katarzyna Barton

(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... *13.09.2021r.*

D Y R E K T O R
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 8
semik
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 pieczeńc 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

