

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W TYCHACH
ul. Budowlanych 131
tel. centr. 227-62-15, 227-56-37,
227-52-47, sekr./fax 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 223.1217.NS-HD.22

Onene, 10.11.2022r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Klaudia Goras - mł. asystent
NS/ND - nr up 4/22

(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 2021 r., poz. 195), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa nr 8 im. B. Chrobrego
43-189 Onene, ul. B. Chrobrego 64
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa nr 8 im. B. Chrobrego
43-189 Onene, ul. B. Chrobrego 64
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący - Gmina Onene
(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

035-163-68-44/000430862

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Beata Kałwak - dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Beata Kałwak - dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniające/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 10. 11. 2022r.
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 10. 11. 2022r.
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Ocena stanu sanitarnego szkoły
Ocena przestrzegania ustawy o
zakazie palenia tytoniu. Ocena realizacji
wymogów sub chemicznych
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: dalmierz laserowy
PP/S/K/3/NS/ND; termometr PP/W/S/K/9/NS/ND
sprawdzono, białe rękawce
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*
..... 2
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* 2
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
..... 2
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
..... protokół z przebiegu badania
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... 2
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/NDM/04
..... F/NDM/08

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
..... nie prowadzi nie postępowania
administracyjnego i egzekucyjnego

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

W toku przeprowadzonej kontroli sanitarniej stwierdzono:
w placówce zarejestrowanych jest 160 uczniów oraz 45 pracowników.
Zajęcia prowadzone są w systemie jednozmianowym klasy 6-8, dwuzmianowym klasy 1-5.

Dyrektor zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki korzystania z budynku.

Budynek- dostosowany do pełnego-
sprawności uczniów ściany, sufity,
poradki, podłogi, stolarka okienna i
drzwi są w dobrym stanie.

Zapewniona bieżąca ciepła i zimna
woda, kanalizacja miejscowa, ogrzewanie
regulowane w pomieszczeniach wentylacja
gravitacyjna. Temperatura pomieszczeń
prawidłowa.

Wyporządzenie, sprzęt, meble posiadają
oryginały lub certyfikaty.

Pracownicy szkoleni- chemiczna i komputerowa.

W pomieszczeniach sanitarnych dostępne
środkie do utrzymywania higieny osobistej.

Standardy dostępności do umywalk
sanitarnych zachowane.

Blok sportowy- sala gimnastyczna,
siatkowiec i f.

W placówce znajdują się odpowiednie
wyposażenie apteczki i pomocy.

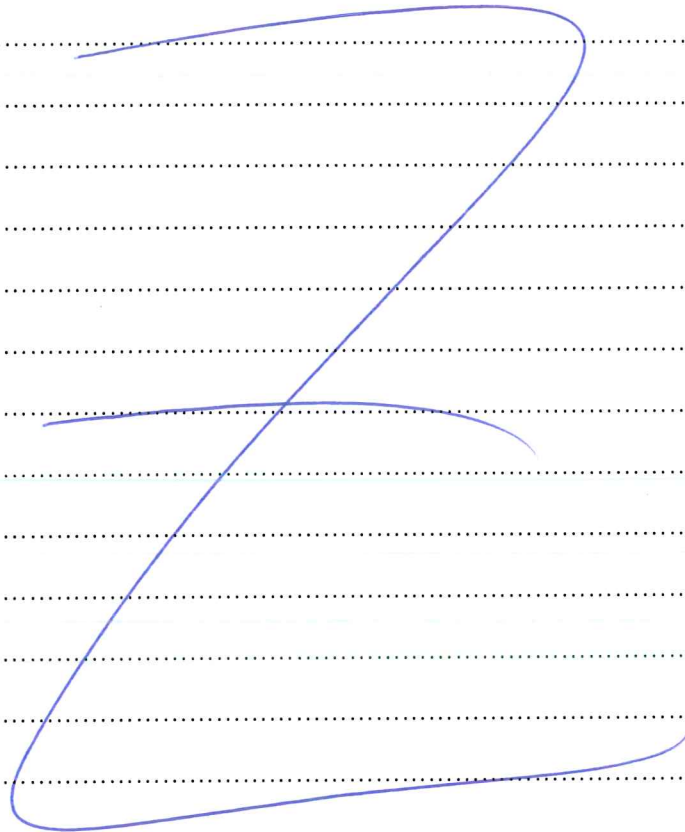
Profilaktykę opiekę zdrowotną

nad uczniami sprawuje pielęgniarka
1x tyg

Prowadzone jest dożywianie uczniów
i przedmiotów. Poritki przygotowane
są na miejscu.

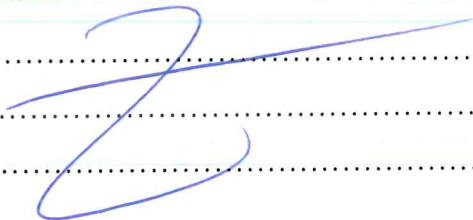
Prowadzony jest zabieg palenia
tytoniu.

Otoczenie oraz kontrolowane
pomieszczenia utrzymane w
porządku i czystości.



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

a).



- b).....
.....
.....
- c).....
.....
.....
- d).....
.....
.....
- e).....
.....
.....
- f).....
.....
.....

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

.....
.....
.....

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

DYREKTOR SZKOŁY
Podstawowej Nr 8
w Orzeszu-Mościskach
mgr inż. Beata Kuchwa

SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 8
im. B. Chrobrego
43-187 Orzesze-Mościska ul. Chrobrego 64
tel. (32) 22 15 724
NIP 635-16-36-844, Regon 000730862

MŁODSZY ASYSTENT
mgr Klaudia Gołas

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

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 10.11.2022r.

DYREKTOR SZKOŁY
Podstawowej Nr 8
w Orzeszu-Mościskach
mgr inż. Beata Kuchwa

.....
(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