

DYREKTOR PRZEDSZKOLA  
*Teresa Wysznińska*

teczka państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

nr *10/51/432/277/04*

*Jaszcze 9* du. *20.03.04*  
(Miejscowość i data)

z przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) *Powiatowej* Stacji  
sanitarnej i epidemiologicznej w *Kędziszawce Śl.*

*Teresa Kędziszko* - *st. instr. hg* *KIA* *0132/42/04*  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podst. art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o  
Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 1998 r. Nr 90, poz. 575 z późn. zm.), art. 67 § 1, art.  
58 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontrolna PK/NB/01.

### CZĘŚĆ I - INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEJ PLACÓWKI/OBIEKTU

1. Placówka/obiekt kontrolowany

*Publiczne Przedszkole Nr 15*

*Jaszcze 9, ul. Szkolna 9*  
(pełna nazwa, adres)

NIP... *633-20-27-713*

REGON/PESEL... *272001017*

2. Kierownik placówki/objektu

*Teresa Wysznińska - Dyrektor*

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Informacje dodatkowe o placówce/obiekcie kontrolowanym

*organu prowadzącego - Gmina Jaszcze 9*

(np. struktura organizacyjna, odpowiedzialność, itp.)

4. Przedstawiciel placówki/objektu uczestniczący podczas kontroli

*Krzysztof Młynarczyk - intendent*

(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonujących czynności kontrolnych)

6. Informacje dotyczące będącego w toku postępowania administracyjnego i/lub egzekucyjnego bądź udzielonych zaleceń: *nie jest prowadzone postępowanie administracyjne*

## CZĘŚĆ II DOTYCZĄCA PRZEPROWADZENIA KONTROLI

1. Zakres przedmiotowy kontroli: *ocena stanu sanitarnego*

2. Użyte podczas kontroli wyposażenie: *dokumentacja kontrolna, formularze*

3. Integralną częścią protokołu są załączniki: *ZP/PK/HD/01/01/02*  
(symbol załącznika (-ów))

4. Uchybienia stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów: *nie dotyczy*  
(przepisy)

## CZĘŚĆ III - USTALENIA I KONTROLNE

1. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami sanitarno-technicznymi ustalono następujące terminy ich usunięcia: *nie dotyczy*

2. W trakcie kontroli sanitarnej dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w: *nie dokonano wpisu*

(wymienić punkty i numer załącznika)

3) usunięciu stwierdzonego uchybień kierownik/przedstawiciel placówki/obiektu kontrolowanego jest obowiązany / zawiadomić właściwego inspektora w terminie 3 dni od dnia ich ustalenia

3. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela placówki/obiektu\* kontrolowanego.  
Czy (i) wnosi / nie wnosi\* uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

nie wnosi uwag

4. Uwagi osoby kontrolującej: nie dotyczy

5. Za stwierdzone uchybienia nie dotyczy  
(wymienić punkty i numer załącznika)

ukarano nie dotyczy  
(imię i nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego nie dotyczy w wysokości nie dotyczy  
(nr „mandatu karnego”)

w oparciu o nie dotyczy  
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia nie dotyczy

nr nie dotyczy

6. Czas trwania kontroli: od 10<sup>00</sup> do 12<sup>00</sup>

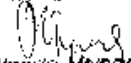
Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

nie dotyczy

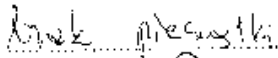
Poprawki i uzupełnienia do protokołu: nie dotyczy

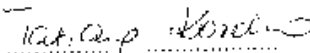
(podać: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

INTENDENT

  
Wanda Młynarczyk

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

  
Publicznego Zakładu Nr 15  
(podpis świadków)

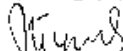
  
(podpis osoby kontrolującej)

#### ZĘŚĆ IV - POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzanej w dniu (-ach) ... 20.09.2004 .....

otrzymałem (-am) w dniu 20.09.2004 .....

INTENDENT

  
Wanda Młynarczyk

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie nie skontrolowanej placówki/obiektu.  
Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego ... Państwowego ... Inspektora

Sanitarnego w ... powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i  
zatwierdzono / nie zatwierdzono\* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego  
państwowego inspektora sanitarnego

(data, podpis kierownika lub innej osoby upoważnionej  
kierownika technicznego zastępcy)

\* - oznacza warianty

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej Nr 012/2004 z dnia 20.09.04

### Ocena stanu sanitarnego przedszkola

Uwaga: wypełniając załącznik należy zaznaczyć właściwą odpowiedź odzwierciedlającą stan faktyczny w czasie kontroli.

1. Nazwa przedszkola Publiczne Przedszkole NR 15
2. Liczba oddziałów / liczba dzieci  
liczba oddziałów - 5  
liczba dzieci 125
3. Zatrudniony personel – liczba osób 14  
w tym: personel pedagogiczny  
administracyjno-gospodarczy 10
- 3.1 Dokumentacja medyczna pracowników aktualna / nieaktualna  
(dokumentacja medyczna pracownika stwierdzająca brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywanej pracy na określonym stanowisku)
4. Teren przedszkola:
  - 4.1. ogrodzony tak / nie  
- ogrodzenie w dobrym stanie technicznym tak / nie
  - 4.2. oświetlony tak / nie
  - 4.3. urządzenia terenowe na placach zabaw zapewniają bezpieczne użytkowanie tak / nie
  - 4.4. nawierzchnia dróg i przejść równa i utwardzona tak / nie
  - 4.5. zabezpieczone studzienki kanalizacyjne, otwory, wpusty itp. tak / nie
  - 4.6. stan higieniczno-sanitarny otoczenia przedszkola dobry / zły
5. Gromadzenie odpadów stałych  
(urządzenia do gromadzenia odpadów stałych - podać rodzaj)  
Kozłupin - osiedle osiedla - komunalne (prawni) zbroj
  - 5.1. odległość miejsc gromadzenia odpadów stałych wynosi co najmniej 10 m od okien i drzwi budynku tak / nie
  - 5.2. stan sanitarno-higieniczny miejsca i otoczenia gromadzenia odpadów stałych  
(czystość, bieżące usuwanie, stan techniczny urządzeń do gromadzenia odpadów stałych) dobry / zły
6. Lokalizacja:
  - 6.1. budynek budowany na cele przedszkola / adaptowany - rok oddania do użytku 1977
  - 6.2. własny / we wspólnym użytkowaniu z.....
  - 6.3. budynek murowany / drewniany / parterowy / piętrowy / wolnostojący
7. Budynek - stan techniczny pomieszczeń:
  - 7.1. pomieszczenia spełniają wymagania w zakresie wysokości oraz usytuowania poziomu podłogi względem przyległego terenu tak / nie
  - 7.2. sufit, ściany, posadzki w dobrym stanie tak / nie

- 7.3. stolarka okienna / drzwiowa w dobrym stanie tak / nie
8. Klatki schodowe:
- 8.1. stopnie schodów równe i nieśliskie tak / nie / nie dot.
- 8.2. poręcze zabezpieczone przed zsuwaniem się po nich dzieci tak / nie / nie dot.
- 8.3. otwarte przestrzenie pomiędzy biegami schodów zabezpieczone tak / nie / nie dot.
- 8.4. stan sanitarno-higieniczny na klatkach schodowych dobry / zły / nie dot.
9. Wyposażenie techniczne budynku
- 9.1. źródło zaopatrzenia w wodę do spożycia przez ludzi:  
wodociąg sieciowy / wodociąg własny / studnia .....
- 9.1.1. jakość wody odpowiada wymaganiom tak / nie
- 9.2. Odprowadzanie ścieków  
kanalizacja: centralna / miejscowa .....
- 9.3. Ogrzewanie pomieszczeń (podać źródło ciepła) miejscowe - OPEK .....
- 9.3.1. grzejniki centralnego ogrzewania osłonięte tak / nie / nie dot.
10. Mikroklimat pomieszczeń
- 10.1. wentylacja
- 10.1.1. we wszystkich pomieszczeniach grawitacyjna tak / nie
- 10.1.2. wentylacja mechaniczna w ustępach ogólnodostępnych z ilością kabin większą niż jedna lub nie posiadających okien tak / nie / nie dot.
- 10.1.3. okna mają konstrukcję umożliwiającą otwieranie co najmniej 50% ich powierzchni w danym pomieszczeniu w celu wietrzenia  
(w pomieszczeniach nie wyposażonych w wentylację mechaniczną) tak / nie
- 10.2. temperatura pomieszczeń, w których odbywają się zajęcia co najmniej 18<sup>0</sup>C  
(mierzona w okresie grzewczym termometrem) tak / nie / nie dot.
- 10.3. oświetlenie naturalne:
- 10.3.1. w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi prawidłowe / nieprawidłowe
- 10.3.2. w innych pomieszczeniach prawidłowe / nieprawidłowe
- 10.3.3. istnieje możliwość ochrony przed nadmiernym nasłonecznieniem tak / nie / nie dot.
- 10.3.4. szyby w oknach utrzymane czysto tak / nie
- 10.4. oświetlenie sztuczne w pomieszczeniach przedszkola: żarowe / jarzeniowe / mieszane
- 10.4.1. czy przeprowadzono pomiary natężenia oświetlenia sztucznego tak / nie  
(jeśli tak - podać datę i wynik pomiaru) .....
- 10.4.2. punkty świetlne czynne tak / nie
- 10.5. ochrona przed hałasem; czy były wykonywane pomiary hałasu? tak / nie  
(jeśli tak - podać datę i wynik pomiaru) .....
11. Pomieszczenia dla dzieci
- 11.1. szatnia; odrębna dla każdego oddziału / wspólna dla wszystkich oddziałów / brak

- 11.1.1. szatnia wyposażona w: Półeczki ubraniowe - indywidualne .....
- 11.1.2. jeśli brak szatni, to gdzie i w jaki sposób przechowywana jest odzież dzieci .....
- ..... nie dotyczy .....
- 11.2. sale zajęć dla dzieci
- 11.2.1. sprzęt i wyposażenie posiada certyfikat tak / nie / nie dot.
- 11.2.2. zabawki czyste, nieuszkodzone, spełniają wymagania bezpieczeństwa tak / nie
- 11.2.3. stan techniczny sprzętu i wyposażenia dobry / zły
- 11.3. dzieci leżakują: ze wszystkich oddziałów / z części oddziałów / nie leżakują
- 11.3.1. dzieci leżakują w: salach zabaw / innych pomieszczeniach,  
(jakich).....
- 11.3.2. oznakowane leżaki, piżamy, pościel tak / nie / nie dot.
- 11.3.3. odstępy między rozstawionymi leżakami zachowane tak / nie / nie dot.
- 11.3.4. zapewnione oddzielne przechowywanie, leżaków, pościeli tak / nie / nie dot.
- 11.3.5. miejsca przechowywania leżaków, pościeli - wentylowane tak / nie / nie dot.
- 11.4. stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń dobry / zły
12. Pomieszczenia sanitarne
- 12.1. znajdują się w obrębie każdego oddziału / wspólne dla .....oddziałów
- 12.2. standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowane / niezachowane
- 12.3. zaopatrzone w mydło / papier toaletowy / suszarki / ręczniki jednorazowego użytku /  
kosze na odpady tak / nie / nie dot.
- 12.4. oznakowane ręczniki / przybory do higieny jamy ustnej tak / nie / nie dot.
- 12.5. ściany zmywalne i odporne na działanie wilgoci tak / nie
- 12.6. posadzki zmywalne, nienasiąkliwe, nieśliskie tak / nie
- 12.7. stan techniczny urządzeń i wyposażenia dobry / zły
- 12.8. stan sanitarno - higieniczny pomieszczeń dobry / zły
13. Magazynki porządkowe są / brak  
(jeśli brak-wskazać miejsce przechowywania środków czystościowych, dezynfekujących,  
sprzętu porządkowego) .....
- .....
14. Sala zajęć ruchowych jest / brak  
(jeśli brak – podać gdzie odbywają się zajęcia gimnastyki, rytmiki).....
- .....
- 14.1. urządzenia i sprzęt stanowiące wyposażenie sali - zapewniają bezpieczeństwo  
użytkownika tak / nie / nie dot.
- 14.2. stan sanitarno - higieniczny dobry / zły / nie dot.
15. Apteczka I-ej pomocy wyposażona w niezbędne środki do udzielania I-ej pomocy  
wraz z instrukcją jej udzielania tak / nie
16. Opiekę medyczną sprawuje delegowano na k. higieny (1,5 godz.) .....
- .....
- 16.1. w placówce urządzony jest gabinet opieki medycznej tak / nie

- 16.1.1. gabinet wyposażony w punkt poboru wody ciepłej i zimnej      tak / nie / nie dot.  
16.1.2. przy umywalkach ściany wyłożone materiałami gładkimi, zmywalnymi  
nienasiąkliwymi, odpornymi na działanie środków dezynfekcyjnych      tak / nie / nie dot.  
16.1.3. podłogi wykonane z materiałów gładkich, trwałych, zmywalnych, nienasiąkliwych i  
odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych      tak / nie / nie dot.  
16.1.4. ściany łatwo zmywalne i umożliwiające dezynfekcję      tak / nie / nie dot.  
16.1.5. stan sanitarno - higieniczny gabinetu dobry      tak / nie / nie dot.

17. Książka kontroli sanitarnej      jest / brak

18. Inne uwagi kontrolującego: .....

nie dotyczy

19. Opis stwierdzonych nieprawidłowości: .....

nie dotyczy

Talcaj Kamela  
(podpis osoby kontrolującej)