

część państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

w. HD151/432/259/04

Jastrzębie Zdr. 18.10.2004
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Państwowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śl.

Romana Frydrychowicz, mł. asystent, K. A10132/231.2004

(imię i nazwisko, stan, nr służbowy, 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.
38 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontrolna PK/NB/01

CZĘŚĆ I - INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEJ PLACÓWKI/OBIEKTU

1. Placówka/obiekt kontrolowany

Szkoła Podstawowa nr 19

w. Opolska 3, 44-335 Jastrzębie Zdr. (pełna nazwa, adres)

NIP. 633-20-23-972 REGON/PESEL. 000728747

2. Kierownik placówki/objektu

mgr Tadeusz Skubis - dyrektor szkoły
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Informacje dodatkowe o placówce/obiekcie kontrolowanym

Organ prowadzący - Gmina Jastrzębie Zdr.

(np. struktura organizacyjna, odpowiedzialność, itp.)

4. Przedstawiciel placówki/objektu uczestniczący podczas kontroli

mgr Tadeusz Skubis - dyrektor szkoły
(imię i nazwisko, stanowisko)

osoby przepracow. przez straż. na świadka dokonanych czynności kontrolnych

Szkoła Podstawowa Nr 19
ul. Opolska 3, tel. 47 13-193
44-335 Jastrzębie Zdrój
NIP 633-20-23-972 Regon 000728747

mgr Tadeusz Skubis
DYREKTOR SZKOŁY

(podać numer strony protokołu, w której jest błąd, określić lub wyrazić błędnie i te, które są poprawne)

DYREKTOR SZKOŁY

mgr. Tadeusz Skubis

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Szkoła Podstawowa Nr 19

ul. Opolska 3, tel. 47-13-193

44-335 Jastrzębie Zdrój

NIP 633-20-27-972 Regon 000728747

[Podpis]
(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

ZŁEŚĆ IV - POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzanej w dniu (-ach) 18.10.2004r.

otrzymałem (-am) w dniu 18.10.2004r.

DYREKTOR SZKOŁY

mgr. Tadeusz Skubis

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanej placówki/obiekту.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Inspektora Inspektora

Sanitarnego w Wodzisławiu 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 komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego / zastępcy)

* - zaznaczyć właściwe

Szkoła Podstawowa Nr 19

ul. Opolska 3, tel. 47-13-193

44-335 Jastrzębie Zdrój

NIP 633-20-27-972 Regon 000728747

Za zgodność z oryginałem
DYREKTOR SZKOŁY
[Podpis]
mgr. Tadeusz Skubis



(wymień punkty i numer załącznika)

o usunięciu stwierdzonych uchybień kierownik/przedstawiciel placówki/objektu kontrolowanego jest obowiązany zawiadomić właściwego inspektora w terminie 3 dni od dnia ich ustalenia.

3. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela placówki/objektu* kontrolowanego.
Pan (i) wnosi / nie wnosi* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

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

4. Uwagi osoby kontrolującej: brak uwag

.....
.....

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

ukarano nie dotyczy
(imię i nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego nie dotyczy w wysokości nie dotyczy zł
(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 18³⁰ do 14³⁰

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.

.....
.....
Poprawki i uzupełnienia do protokołu: nie dokonano poprawek ani
uzupełnień

Szkola Podstawowa Nr 19
ul. Opolska 3, tel. 47-13-193
44-335 Jastrzębie Zdrój
NIP 633-20-27-972 Regon 000728747

Za zgodność z oryginałem
DYREKTOR
mgr Tadeusz Skubis

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej Nr 19/SL/04 z dnia 18.10.2004r.

Ocena stanu sanitarnego szkół

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

1. Nazwa szkół działających w budynku / budynkach (.....)
Szkoła Podstawowa Nr 19 w Jastrzębie Zdrój
2. Szkoła prowadzi zajęcia lekcyjne w systemie:
jednozmianowy dwuzmianowy
3. Ogólna liczba uczniów w budynku szkolnym 413
W tym: dziewcząt 218, chłopców 195
4. Liczba uczniów w poszczególnych szkołach działających w budynku szkolnym:
~~.....~~
5. Zatrudniony personel – liczba osób 38
w tym: personel pedagogiczny 30
administracyjno-gospodarczy 8
5.1. dokumentacja medyczna pracowników aktualna / nieaktualna
(dokumentacja medyczna pracownika stwierdzająca brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku)
6. Teren szkoły:
 - 6.1. ogrodzony tak / nie
- ogrodzenie w dobrym stanie technicznym tak / nie
 - 6.2. oświetlony tak / nie
 - 6.3. nawierzchnia dróg i przejść równa i utwardzona tak / nie
 - 6.4. zabezpieczone studzienki kanalizacyjne, otwory, wpusty itp. tak / nie
 - 6.5. stan sanitarno-higieniczny otoczenia szkoły dobry / zły
 - 6.6. właściwie zabezpieczone szlaki komunikacyjne tak / nie
7. Gromadzenie odpadów stałych
(urządzenia do gromadzenia odpadów stałych - podać rodzaj)
metale, kontenery w Komunalnik Jastrzębie Zdrój
 - 7.1. odległość miejsc gromadzenia odpadów stałych wynosi co najmniej 10 m od okien i drzwi budynku tak / nie
 - 7.2. stan sanitarno-higieniczny miejsca i otoczenia gromadzenia odpadów stałych dobry / zły
(czystość, bieżące usuwanie, stan techniczny urządzeń do gromadzenia odpadów stałych)

Szkoła Podstawowa Nr 19
ul. Opolska 3, tel. 47-13-193
44-335 Jastrzębie Zdrój
NIP 633-20-27-972 Regon 00072874

DYREKTOR SZKOŁY
mgr Tadeusz Skubis

8. Lokalizacja:
- budynek budowany na cele szkoły, adaptowany - rok oddania do użytku... 1976.....
- budynek murowany / drewniany / parterowy / piętrowy / wolnostojący
9. Budynek - stan techniczny pomieszczeń:
9.1. sale zajęć spełniają wymagania w zakresie wysokości pomieszczeń oraz usytuowania poziomu podłogi względem przyległego terenu tak / nie
9.2. sufity / ściany / posadzki / podłogi w dobrym stanie tak / nie
9.3. stolarka okienna / drzwiowa w dobrym stanie tak / nie
10. Klatki schodowe:
10.1. stopnie schodów równe i nieśliskie tak / nie / nie dot.
10.2. poręcze zabezpieczone przed zsuwaniem się po nich uczniów tak / nie / nie dot.
10.3. otwarte przestrzenie pomiędzy biegami schodów zabezpieczone tak / nie / nie dot.
10.4. stan sanitarno-higieniczny na klatkach schodowych dobry / zły / nie dot.
11. Wyposażenie techniczne budynku
11.1. Źródło zaopatrzenia w wodę do spożycia przez ludzi.
wodociąg sieciowy / wodociąg własny / studnia
- 11.1.1. jakość wody odpowiada wymaganiom tak / nie
11.1.2. instalacja zimnej wody jest / brak
11.1.3. instalacja ciepłej wody użytkowej jest / brak
(jeśli jest, to ciepła woda doprowadzona jest do) pomieszczeń szkolnych, gabinetu lekarskiego
- 11.2. Odprowadzanie ścieków
kanalizacja: centralna / miejscowa
- 11.3. Ogrzewanie pomieszczeń (podać źródło ciepła) Centralne ogrzewanie miejscowe
- POC - jaskinie
- 11.3.1. grzejniki centralnego ogrzewania osłonięte tak / nie / nie dot.
12. Mikroklimat pomieszczeń:
12.1. wentylacja
12.1.1. we wszystkich pomieszczeniach grawitacyjna tak / nie
12.1.2. w pracowni chemicznej dodatkowo digestorium (czynne/ nieczynne) tak / nie / nie dot.
12.1.3. w zespole sportowym / przebieralnic, pomieszczenie z natryskami / wentylacja mechaniczna tak / nie / nie dot.
12.1.4. wentylacja mechaniczna w ustępach ogólnodostępnych z ilością kabin większą niż jedna lub nie posiadających okien tak / nie / nie dot.
12.1.5. 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
- 12.2. Temperatura pomieszczeń, w których odbywają się zajęcia, co najmniej 18°C
(mierzona w okresie grzewczym termometrem) tak / nie / nie dot.
- 12.3. Oświetlenie naturalne
12.3.1. w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi prawidłowe / nieprawidłowe
12.3.2. w innych pomieszczeniach prawidłowe / nieprawidłowe

Szkola Podstawowa Nr 19
ul. Opolska 3 tel. 41 15 15 15
44-336 Jeszówko-Zdrój
MF 613-202201 z dnia 06/07/20

DYREKTOR SZKOŁY
[Podpis]
mgr Tadeusz Skubis

- 12.3.3. przy oświetleniu jednostronnym światło dostaje się do pomieszczeń z lewej strony (w stosunku do tablicy) tak / nie
- 12.3.4. istnieje możliwość ochrony przed nadmiernym nasłonecznieniem tak / nie / nie dot.
- 12.3.5. szyby w oknach utrzymane czysto tak / nie
- 12.4. oświetlenie sztuczne w pomieszczeniach szkoły: jarzeniowe / żarowe / mieszane
- 12.4.1. czy przeprowadzono pomiary natężenia oświetlenia sztucznego? tak / nie
(jeśli tak – podać datę i wynik pomiaru)
- 12.4.2. punkty świetlne czynne tak / nie
- 12.5. Ochrona przed hałasem; czy były wykonywane pomiary hałasu? tak / nie
(jeśli tak – podać datę i wynik pomiaru)
13. Sale lekcyjne
- 13.1. meble – stoliki, krzesła posiadają certyfikat tak / nie / nie dot.
- 13.2. meble oznakowane / zestawione prawidłowo tak / nie
- 13.3. stan techniczny mebli dobry / zły
- 13.4. przestrzegane są zasady ustawienia stolików od tablicy w odległości nie mniejszej niż 2,2 m tak / nie / nie dot.
- 13.5. inne ustawienie stolików i krzesel (podać jakie)
- 13.6. stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń dobry / zły
14. Pracownie szkolne
- 14.1. Typy pracowni:
pracownia komputerowa
- 14.2. w pracowniach w widocznym miejscu znajduje się regulamin porządkowy określający zasady bezpieczeństwa i higieny pracy tak / nie / nie dot.
- 14.3. maszyny i urządzenia techniczne posiadają zabezpieczenie chroniące przed urazami, działaniem substancji szkodliwych dla zdrowia, porażeniem prądem elektrycznym, nadmiernym hałasem, działaniem wibracji lub promieniowania tak / nie / nie dot.
- 14.4. urządzenia techniczne niesprawne, uszkodzone lub pozostające w naprawie oznaczone w sposób wyraźny i zabezpieczone przed ich uruchomieniem tak / nie / nie dot.
- 14.5. uczniowie zabezpieczeni przed działaniem niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia czynników, a także ze względu na wymagania sanitarno-higieniczne w niezbędne środki ochrony indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze tak / nie / nie dot.
- 14.6. czy stosuje się niebezpieczne substancje i preparaty chemiczne tak / nie
(jeśli tak – wypełnić właściwy załącznik)
15. Świetlica jest / brak
- 15.1 liczba korzystających 60
- 15.2. wyposażenie i sprzęt w stanie pełnej użyteczności tak / nie / nie dot.
- 15.3. stan sanitarno-higieniczny pomieszczenia dobry / zły / nie dot.
16. Urządzenia sanitarne:
- w pomieszczeniach
- wolno stojące

Szkola Podstawowa Nr 19
ul. Opolska 3, tel. 47-13-193
44-336 Jastrzębie Zdrój
NIP 633-20-27-972 Regon 00072874

zgodność z przepisami SZKOŁY
Dyrektor
data 18.01.05 podpis mgr Tadeusz Skubis

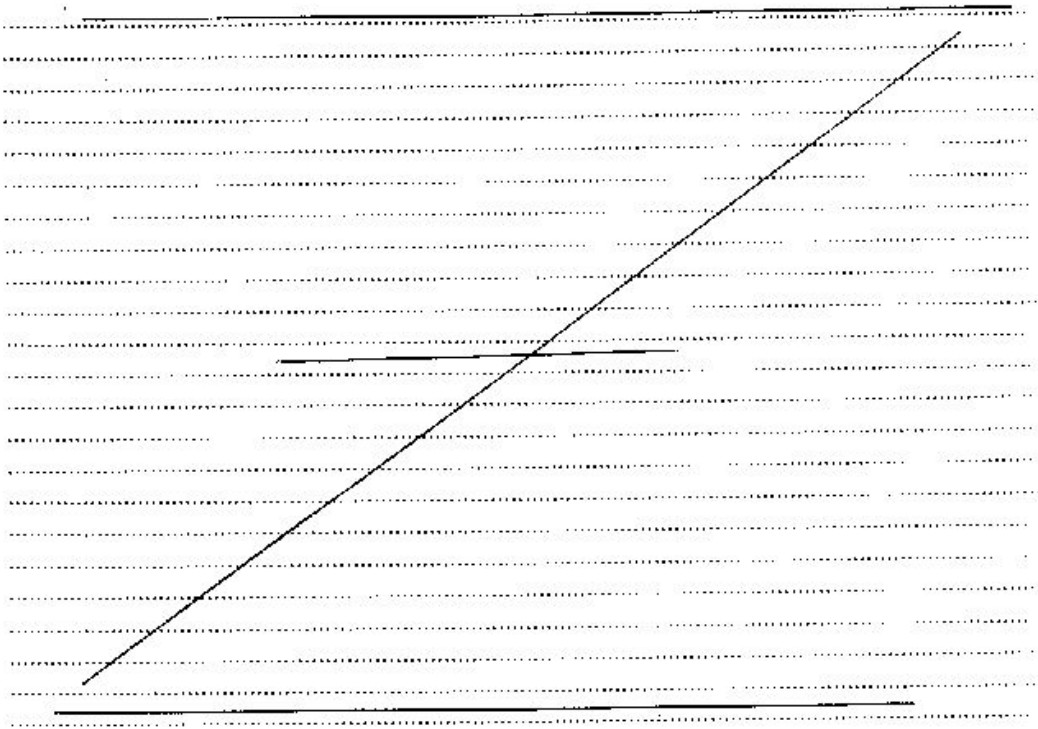
- 16.1. oddzielne dla uczniów i personelu tak / nie
16.2. oddzielne dla dziewcząt i chłopców tak / nie
16.3. standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowane / niezachowane
16.4. ściany zmywalne i odporne na działanie wilgoci tak / nie
16.5. posadzki zmywalne, nienasiąkliwe i nieśliskie tak / nie
16.6. zaopatrzone w mydło / papier toaletowy / suszarki / ręczniki jednorazowego użytku /
kosze na odpady tak / nie
16.7. stan techniczny urządzeń i wyposażenia dobry / zły
16.8. stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń dobry / zły
17. Szatnie:
centralne / przyklasowe / inne
- 17.1. wyposażone w: leśniczarki, indywidualne, kableciki, do zmiany...
dozwy
- 17.2. stan sanitarno-higieniczny dobry / zły
18. Magazynki porządkowe są / brak
(jeśli brak - wskazać miejsce przechowywania środków czystościowych, dezynfekujących,
sprzętu porządkowego)
19. Warunki do prowadzenia wf i rekreacji
- 19.1. sala gimnastyczna:
- pełnowymiarowa / rekreacyjno-zastępcza / brak
(jeśli brak - podać gdzie odbywają się zajęcia)
- (wpisać kto jest właścicielem obiektu)*
Inne pomieszczenia sportowe (podać jakie) salko do gimnastyki, korekcyjnie
- 19.1.1. przechowania sprzętu sportowego i gimnastycznego jest / brak / nie dot.
19.1.2. w sąsiedztwie sali gimnastycznej przebieralnia dla uczniów jest / brak / nie dot.
19.1.3. oddzielne dla dziewcząt i chłopców tak / nie / nie dot.
19.1.4. ubikacje są / brak / nie dot.
19.1.5. pomieszczenie z natryskami jest / brak / nie dot.
- natryski są wykorzystywane po zajęciach (podać jakich)
- 19.1.6. urządzenia sportowe oraz sprzęt w dobrym stanie technicznym tak / nie / nie dot.
19.1.7. stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń dobry / zły / nie dot.
- 19.2. place rekreacyjne / boiska szkolne są / brak
(podać jakie) boisko do piłki nożnej, igwanej, koszykowskie, siatkarskie
- 19.2.1. stan techniczny nawierzchni boisk i placów rekreacyjnych dobry / zły / nie dot.
19.2.2. bramki do gry oraz inne konstrukcje są przymocowane na stałe do podłoża tak / nie / nie dot.
20. System I-cj pomocy
- w pomieszczeniach szkolnych, a w szczególności w gabinecie lekarskim, pokoju
nauczycielskim, laboratoriach, pracowniach i warsztatach szkolnych oraz w pokoju
nauczycieli wf znajdują się apteczki wyposażone w niezbędne środki do udzielania
pierwszej pomocy wraz z instrukcją jej udzielania tak / nie

21. Opieka medyczna nad uczniami:
- 21.1. opieka medyczna zapewniona w szkole/ poza szkoła
opłacana przez: Narodowy Fundusz Zdrowia
- 21.2. opiekę medyczną sprawuje:
lekarz – etat / zadaniowo
pielęgniarka – etat / zadaniowo
higienistka – etat / zadaniowo
stomatolog – etat / zadaniowo
- 21.3. w placówce urządzony jest gabinet opieki medycznej tak / nie
- 21.3.1. gabinet wyposażony w punkt poboru wody ciepłej i zimnej tak / nie / nie dot.
- 21.3.2. przy umywalkach ściany wyłożone materiałami gładkimi, zmywalnymi, nienasiąkliwymi, odpornymi na działanie środków dezynfekcyjnych tak / nie / nie dot.
- 21.3.3. podłogi wykonane z materiałów gładkich, trwałych, zmywalnych, nienasiąkliwych i odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych tak / nie / nie dot.
- 21.3.4. ściany łatwo zmywalne i umożliwiające dezynfekcję tak / nie / nie dot.
- 21.3.5. stan sanitarno-higieniczny gabinetu dobry / zły / nie dot.
22. Dożywianie uczniów
stołówka szkolna poza szkoła
- 22.1. Forma dożywiania / liczba korzystających obiady - 47
- 22.2. Punkty sprzedaży:
- kiosk / bufet / sklepek / automat do sprzedaży / brak
- prowadzony przez: agenta / samorząd szkolny
23. Palenie tytoniu w szkole:
- całkowicie zabronione
- dopuszczalne w wydzielonym do tego celu pomieszczeniu (palarnia)
- palenie tytoniu przez uczniów nie stwierdzone / stwierdzone / domniemane
24. Książka kontroli sanitarnej jest / brak

25. Inne uwagi kontrolującego:

Dożywianie uczniów jest prowadzone przez firmę "J.M.P.k."
komercyjnie

26. Opis stwierdzonych nieprawidłowości: brak



Andrzej Kucharski
(podpis osoby kontrolującej)

Szkoła Podstawowa Nr 19
ul. Opolska 3. tel. 47-13-193
44-335 Jasztupie Zdrój
NIP 633-20-27-972 Regon 900728747

Za zgodność z oryginałem
DYREKTOR SZKOŁY
data 18.01.05 podpis *T. Skobis*
mgr Tadeusz Skobis

Pleczeń państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej Nr 015/43/2009 z dnia 18.10.2009

Ocena warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych w szkołach

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

Nazwa szkoły Szkoła Podstawowa nr 19 w Jasliźnie-Zoro

Adres ul. Opolska 3

1. Liczba pracowni komputerowych 1
Nr sali 32

2. Powierzchnia sali w m² 48,83

2.1. Liczba stanowisk komputerowych w sali 6

2.2. Powierzchnia (w m²) przypadająca na 1 stanowisko komputerowe 6,02

2.3. Liczba uczniów korzystających z 1 stanowiska komputerowego
1 osoba 2 osoby powyżej

3. Ustawienie monitorów

3.1. Zachowana odległość między sąsiadującymi monitorami tak / nie
(nie mniej niż 0,6 m)

3.2. Zachowana odległość między uczniem, a tyłem sąsiedniego monitora tak / nie / nie dot.
(co najmniej 0,8 m)

3.3. Płaszczyzna ekranu monitora ustawiona jest: bokiem do okien
przodem lub tyłem do okien
w inny sposób

4. Powierzchnia stołów umożliwia łatwe posługiwanie się elementami wyposażenia komputera tak / nie

4.1. Powierzchnia blatów stołów jest: matowa / polyskująca

4.2. Krzesła są: stacjonarne / obrotowe / mieszane

5. Okna wyposażone są w: żaluzje / zasłony / inne

6. Oświetlenie sztuczne jest: jarzeniowe / żarowe / mieszane

6.1. Przeprowadzono pomiary natężenie oświetlenia sztucznego tak / nie
(jeśli tak – podać datę i wynik pomiaru)

6.2. Punkty świetlne posiadają oprawy eliminujące oślnienie tak / nie / nie dot.

7. W sali znajduje się wentylacja grawitacyjna tak / nie
inny rodzaj

8. Inne uwagi kontrolującego:

Szkoła Podstawowa Nr 19
ul. Opolska 3, tel. 47-13-193
44-335 Jasliźnie-Zoro
NIP 633-20-97-972, Regon 000728747

Za zgodność z oryginałem SZKOŁY
DIREKTOR
data: 18.10.09 mgr Tadeusz Skobis

