

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Katowicki 7

### PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 217/1218/NS/HD/2015

Jastrzębie-Zdrój, 13.10.2015  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Romana Frydrychowicz - mł. asystent  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)  
numer upoważnienia 1.1.2014  
Tarhancz Katarzyna - mł. asystent, numer upoważnienia 2.1.2014

..... pracownika (-ów)  
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.  
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2015r. poz. 1412 ), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2013r., poz 267, ze zm.).

#### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):  
Skłaria Pogostawowa Nr 4 im. Ludwika Jerzego Kern  
w Kościuszk 19 44-330 Jastrzębie-Zdrój  
 tymczasowo przeniesiona do lokalu przy  
ul. Zdrojowej 5, 44-330 Jastrzębie-Zdrój

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:  
Organ prowadzący: Urząd Miasta Jastrzębie-Zdrój  
(imię i nazwisko, pełna nazwa, inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników )

A! Piłsudskiego 60  
(adres zamieszkania / adres siedziby w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks )

I.3. NIP 633-20-27-848 REGON 000728598 PESEL -

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)  
Małgorzata Mazurek - dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, stanowisko)  
Marek Jędrzejewski - wicedyrektor

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):  
nie dotyczy

#### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 13.10.2015 r. godz. 10<sup>30</sup>

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: spełnienie wymogów sanitarnych

**III. WYNIKI KONTROLI:****III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie** (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o tożsamości

się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych  
mnych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

W związku z generalnym remontem budynku Szkoły Podstawowej Nr 4

w Jastzebie - Zdroju zajęcia dydaktyczne dla klas I - III

zostaną przeniesione do lokalu zastępczego przy

ul. Zdrojowej 5 w Jastzebie - Zdroju.

W wyniku kontroli pomieszczeń zastępczych przeznaczonych

na zajęcia dydaktyczne klas I - III stwierdzono, że

na potrzeby uczniów udostępniono cały budynek

W budynku zaadaptowano 9 pomieszczeń klasowych,

2 mniejsze pomieszczenia na świetlice oraz pomieszczenia

na szatnie dla uczniów.

Pomieszczenia zastępcze wyposażone w sprzęt i meble

edukacyjne przewiezione ze szkoły.

Na każdym piętrze znajdują się sanitariaty dla

dziewcząt i chłopców, urządzenia sanitarnohigieniczne

utrzymane w pełnej sprawności technicznej.

Ściany, sufity i posadzki oraz stolarka drewniana

i drewno utrzymane w dobrym stanie technicznym

stopnie schodów na klatkach schodowych równe

i nieśliskie.

Do placówki uczęszczać będzie 261 uczniów klas I - III

Zajęcia w w/w budynku będą się odbywać

do czasu zakończenia prac remontowych na terenie

szkoły.

Placówka spełnia wymagania na przyjęcie uczniów

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:**

..... *nie dotyczy* .....

**III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów\***

..... *nie dotyczy* .....

**III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:**

..... *nie dotyczy* .....

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

..... *nie dotyczy* .....

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

..... *brak* .....

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\***

..... *nie dotyczy* .....

**VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**

**Wnoszę/nie wnoszę\*\* uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:**

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

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. .... nie nałożono/ nałożono\*\*  
 mandat karny na .....

..... w wysokości..... na podstawie art. ....  
(nr mandatu karnego) (imię i nazwisko, stanowisko) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

**Poprawki i uzupełnienia do protokołu - naniesiono/nie naniesiono\*\*** .....

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

**Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania\*\*.**  
**W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.**

**Dokonano/nie dokonano\*\*** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\*\*  
**Wydano/nie wydano\*\*** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\* .....

Data i godz. zakończenia kontroli: 13.10.2015, godz. 12<sup>03</sup>

Łączny czas kontroli: 19000,30 min

**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 4**  
 im. Ludwika Jerzego Kerna  
 44-330 Jastrzębie-Zdrój, ul. Kościuszki 19  
 tel/fax 32 4761735  
 Reg. 000728598, NIP 633-20-27-848

**WICEDYREKTOR SZKOŁY**

*[Podpis]*  
 mgr Marek Jagielski

.....  
 (podpis i lub pieczęć strony przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

**MŁODSZY ASYSTENT**  
 PSSE Wodzisław Śl.

mgr Romana Krydychowicz

mł. asystent

PSSE Wodzisław Śl.

mgr Tamara Kordeczko

.....  
 (podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....  
 (podpis i /lub pieczęć osoby(osób) kontrolującej(ych))

## POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 13.10.2015r.....

**WICEDYREKTOR SZKOŁY**

*[Podpis]*  
 mgr Marek Jagielski

.....  
 (podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.  
 Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

\* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* - właściwie zakreślić