

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 199/1218/NS/HP/15

Jastrzębie-Zdrój dnia 29.06.2015r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Beata Świącicka – starszy asystent nr upoważnienia 18/2014  
Marta Rduch - młodszy asystent nr upoważnienia 1/2015

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

..... 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 (Dz. U. Nr 212, poz. 1263 z 2011 ze zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013r. poz. 267 ze zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

#### I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Publiczne Przedszkole nr 24  
ul. Aleksandra Fredry 15, 44-268 Jastrzębie-Zdrój

#### I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Dyrektor

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników )

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks )

I.3. NIP 633-20-27-819

REGON 272001106

PESEL.....

#### I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Barbara Pachońska - Dyrektor

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

Barbara Pachońska - Dyrektor

#### 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:** 29.06.2015r. godz.: 12.15.

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:**

Kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, utrzymania należytego stanu higienicznego zakładu pracy, warunków zdrowotnych środowiska pracy.

---

## III. WYNIKI KONTROLI:

**III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie** *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):*

Przedszkole działa na podstawie Uchwały nr V/60/99 Rady Miejskiej Jastrzębie-Zdrój z dnia 23.01.1999r. Na terenie obiektu wywieszono znaki o zakazie palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne. Stan sanitarno-porządkowy w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń.

**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:**

Orzeczenia lekarskie wszystkich pracowników o braku przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku, ocena ryzyka zawodowego na stanowisku: nauczyciel, pomoc nauczyciela, kucharz, pomoc kuchenna, intendent, sprzątaczkawoźna, konserwator, instrukcje stanowiskowe bhp i pierwszej pomocy, instrukcje mycia i dezynfekcji, rejestr chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, rejestr prac i pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych gr 3.

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

Nie dotyczy

**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 .....

.....

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art. ....

(nr mandatu karnego)

(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: 29.06.2015r. 14.20.  
DYREKTOR PUBLICZNE PRZEDSZKOLE NR 24  
Publicznego Przedszkola nr 24 44-268 Jastrzębie-Zdrój, ul. Fredry 15  
tel. 32 47117 68  
*Barchońska*  
mgr Barbara Pachońska NIP 633-20-27-819 REGON 272001106

Łączny czas kontroli: 2h,5min.

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

st. asystent  
PSSE Wodzisław s.  
*Święcicko*  
mgr Beata Święcicka

ml. asystent  
PSSE Wodzisław Śląski  
*Rduch*  
inż. Marta Rduch

.....  
(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 29.06.2015r.

DYREKTOR  
Publicznego Przedszkola nr 24  
*Barchońska*  
mgr Barbara Pachońska

.....  
(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