

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

nr NS/ND/432/1101/05

Jastżebie dnia 11.07.05
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śląskim

Tatiana Domaradzka - B. imn. lig. KIF 0131/33/05

Domarek Tymoteusz - m. dyżur KIF 0131/33/05

(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 Przedsiębiorstwo NR 11

44-336 Jastżebie Łąki ul. Kierowia 2

(pełna nazwa, adres)

NIP

REGON/PESEL

272000970

2. Kierownik placówki/objektu

Elżbieta Pietnyke - dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Informacje dodatkowe o placówce/obiekcie kontrolowanym:

Organ prowadzący: Urząd Miejski Jastżebie Łąki

(np. struktura organizacyjna, odpowiedzialność, itp.)

4. Przedstawiciel placówki/objektu uczestniczący podczas kontroli:

Elżbieta Pietnyke - dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

bez świadków

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

5. Informacje dotyczące będące, go 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 placówek*
wypoczynku dzieci i młodzieży zorganizowanych
w obiektach stałych
2. Użyte podczas kontroli wyposażenie: *dokumentacja kontrolna, formularz*
3. Integralną częścią protokołu są załączniki: *ZF/PK/HD/01/01/16*

(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 książce kontroli sanitarnej dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w:

Nie wydano doraźnych zaleceń

(wymienić punkty i numer załącznika)

3. 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* uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

dyrekcja nie wnosi uwag

4. Uwagi osoby kontrolującej: Pizca szkole realizuje program innowacyjny zamierzony przez Kuratora Oświaty na katoronkaca pt. "Bezpieczne wakacje pełne atrakcji"

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 zł
(nr „mandatu karnego”)

w oparciu o nie dotyczy
(podstawa prawna)

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

nr nie dotyczy

6. Czas trwania kontroli: od 12⁰⁰ do 13³⁰

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.

protokół podpisano

Poprawki i uzupełnienia do protokołu:
pkt 5 mylnie podkreślono wyraz "zakwalifikowane"

/

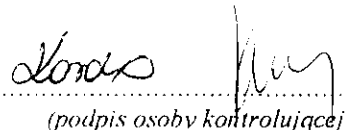
(podać: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

DYREKTOR
Publicznego Przedszkola Nr 11
w Jastrzębiu Zdroju

Publiczne Przedszkole Nr 11
ul. Klubowa 2
44-336 Jastrzębie Zdrój
tel. 4 712 193
Regon: 272000671

mgr Elżbieta Pietryka

(podpis i pieczęć kontrolowanego)



(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

CZĘŚĆ IV - POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzanej w dniu (-ach) 12.04.05

otrzymałem (-am) w dniu 11.04.05

DYREKTOR
Publicznego Przedszkola Nr 11
w Jastrzębiu Zdroju

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)
mgr Elżbieta Pietryka

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanej placówki/objektu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Inspektora

Sanitarnego w Jastrzębiu Zdroju 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

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej Nr *17/105* z dnia *11.07.2005*

Ocena stanu sanitarnego placówek wypoczynku dzieci i młodzieży zorganizowanego w obiektach stałych

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

1. Forma wypoczynku: wyjazdowa / w miejscu zamieszkania
2. Nazwa i adres placówki wypoczynku..... *Publiczne Przedszkole Nr 11*
..... *ul. Klubowa 2, 44-336 Jastrzębie Zdr.*
3. Nazwa i adres organizatora..... *Publiczne Przedszkole Nr 11*
..... *ul. Klubowa 2, 44-336 Jastrzębie Zdr.*
4. Placówka wypoczynku zgłoszona do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej tak / nie
5. Placówka wypoczynku zakwalifikowana / niezakwalifikowana
 - 5.1. karta kwalifikacyjna do wglądu tak / nie
 - 5.2. limit miejsc *35*
6. Liczba turnusów / turnus..... *1*..... czas trwania *01.07. - 15.07.2005*
7. Liczba uczestników – ogółem *30*, w wieku od *3* do *10*
w tym chłopców *10* dziewcząt *20*
8. Liczba zatrudnionego personelu, w tym:
 - pedagogicznego / medycznego *4*
 - administracyjno-gospodarczego *2*
- 8.1. Dokumentacja medyczna pracowników aktualna / nieaktualna
(dokumentacja medyczna pracownika stwierdzająca brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywanej pracy na określonym stanowisku)
.....
.....
9. Teren placówki wypoczynku:
 - 9.1. ogrodzony tak / nie / nie dot. tak / nie
 - 9.2. oświetlony tak / nie / nie dot.
 - 9.3. nawierzchnia dróg i przejść równa i utwardzona tak / nie / nie dot.
 - 9.4. zabezpieczone studzienki kanalizacyjne, otwory, wpusty itp. tak / nie
 - 9.5. stan sanitarno-higieniczny otoczenia dobry / zły
 - 9.6. właściwie zabezpieczone szlaki komunikacyjne tak / nie
10. Gromadzenie odpadów stałych
(urządzenia do gromadzenia odpadów stałych - podaj rodzaj)
..... *metalowy kontener - "KOMUNALNIK" Jastrzębie Zdr.*

- 10.1. odległość miejsc gromadzenia odpadów stałych wynosi co najmniej 10 m od okien i drzwi budynku tak / nie
- 10.2. stan sanitarno-higieniczny miejsca i otoczenia gromadzenia odpadów stałych (czystość, bieżące usuwanie, stan techniczny urządzeń do gromadzenia odpadów stałych) dobry / zły
11. Budynek - stan techniczny pomieszczeń
- 11.1. sufity / ściany / posadzki / podłogi w dobrym stanie tak / nie
- 11.2. stolarka okienna / drzwiowa w dobrym stanie tak / nie
12. Wyposażenie techniczne budynku:
- 12.1. Źródło zaopatrzenia w wodę do spożycia przez ludzi:
wodociąg sieciowy / wodociąg własny / studnia
- 12.1.1. jakość wody odpowiada wymaganiom tak / nie
- 12.2. Odprowadzanie ścieków
kanalizacja: centralna / miejscowa skominaż bezodpływowa komunalna Jastębska
- 12.3. Ogrzewanie pomieszczeń (podać źródło ciepła) centralne opne
..... kotłownia własna gazowa węglowa
13. Pomieszczenia mieszkalne / sale zajęć
- 13.1. pokoje mieszkalne / sale zajęć wyposażone w: stołki krzesła przyłóżkowe
..... do szwalni, cięcia, pomoc dydaktyczna sprzęt
..... sportowy
- 13.2. wyposażenie pokoi mieszkalnych / sal zajęć w stanie pełnej użyteczności tak / nie
- 13.3. wskaźnik powierzchni na jednego uczestnika zachowany / niezachowany / nie dot.
- 13.4. odstęp między łózkami zachowany / niezachowany / nie dot.
- 13.5. pościel, koce zapewnia organizator / uczestnicy we własnym zakresie / nie dotyczy
- 13.6. stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń dobry / zły
14. Temperatura pomieszczeń, co najmniej 18⁰C (mierzona w okresie grzewczym termometrem) tak / nie / nie dot.
15. Świetlica jest / brak
- 15.1. wskaźnik powierzchni na jednego uczestnika zachowany / niezachowany / nie dot.
- 15.2. świetlica wyposażona w
- 15.3. wyposażenie i sprzęt świetlicy w pełnej użyteczności tak / nie / nie dot.
- 15.4. stan sanitarno-higieniczny świetlicy dobry / zły / nie dot.
16. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne
- 16.1. zaopatrzone w wodę bieżącą ciepłą i zimną tak / nie
- 16.2. oddzielne dla chłopców i dziewcząt tak / nie
- 16.3. standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowane / niezachowane
- 16.4. standardy dostępności do natrysku zachowane / niezachowane / nie dot.
- 16.5. zaopatrzone w: papier toaletowy / mydło / suszarki / ręczniki jednorazowego użytku / kosze na odpady tak / nie
- 16.6. ściany zmywalne i odporne na działanie wilgoci tak / nie
- 16.7. posadzki zmywalne, nienasiąkliwe i nieśliskie tak / nie
- 16.8. stan techniczny urządzeń i wyposażenia dobry / zły

- 16.9. stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń dobry / zły
17. Opieka medyczna
- 17.1. opieka medyczna zapewniona w placówce / poza placówką
- lekarz – całodobowo / doraźnie / brak
- pielęgniarka – całodobowo / doraźnie / brak
- higienistka – całodobowo / doraźnie / brak
- 17.2. w placówce urządzony jest gabinet opieki medycznej tak / nie
- 17.3. stan sanitarno-higieniczny gabinetu dobry / zły / nie dot.
- 17.4. w placówce urządzone są izolatki tak / nie
- 17.5. z wydzielonym węzłem sanitarnym tak / nie / nie dot.
- 17.6. izolatka wyposażona w:.....
- 17.7. stan sanitarno-higieniczny izolatki dobry / zły / nie dot.
- 17.8. apteczka I-ej pomocy wyposażona w niezbędne środki do udzielania I-ej pomocy wraz z instrukcją jej udzielania jest / brak
- 17.9. środki farmaceutyczne zabezpieczone przed dostępem dzieci tak / nie
18. Dokumentacja medyczna uczestników jest / brak
- 18.1. karty kwalifikacyjne uczestników są / brak / nie dot.
(jeśli brak – podać w ilu przypadkach)
- 18.2. zeszyt porad i zabiegów lekarsko-higienicznych jest / brak / nie dot.
- 18.3. zeszyt chorych przebywających w izolatce jest / brak / nie dot.
19. W czasie trwania turnusu stwierdzono:
- zachorowania: liczba 0 (podać jakie) nie dotyczy
-
- wypadki, urazy: liczba 0 (podać rodzaj) nie dotyczy
-
- czy wykorzystywano w trakcie trwania turnusu izolatkę tak / nie
(jeśli tak - podać liczbę osób)
- (rozpoznanie).....
- hospitalizacja: liczba 0 (podać datę i przyczyny)
-
-
20. Żywnienie – uczestnicy korzystają z gorących posiłków na terenie placówki tak / nie
- 20.1. posiłki przygotowuje się na miejscu tak / nie
- 20.2. dowozi się do placówki tak / nie
- 20.3. miejsce korzystania z posiłków nie dotyczy
-
- 20.4. stawka żywieniowa: formy wyjazdowe / w miejscu zamieszkania nie dotyczy
-
21. W placówce wydzielono pomieszczenie / miejsce
- 21.1. pralek / suszenia mokrej odzieży tak / nie / nie dot.
- 21.2. sprzętu porządkowego i środków czystościowych tak / nie
- 21.3. przechowywania brudnej i czystej bielizny pościelowej tak / nie / nie dot.
22. Warunki do prowadzenia sportu i rekreacji
- 22.1. sala gimnastyczna, inne pomieszczenia sportowe są / brak

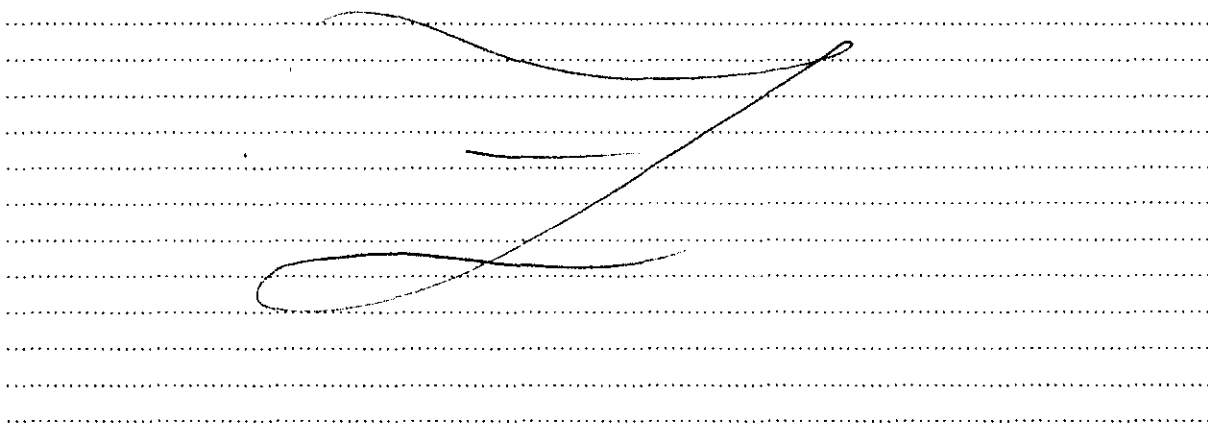
- (podać jakie)
- 22.1.1. w sąsiedztwie sali gimnastycznej przebieralnia dla uczestników tak / nie / nie dot.
- 22.1.2. oddzielne dla dziewcząt i chłopców tak / nie / nie dot.
- 22.1.3. ubikacje są / brak / nie dot.
- 22.1.4. pomieszczenie z natryskami są / brak / nie dot.
- 22.1.5. urządzenia sportowe oraz sprzęt w dobrym stanie technicznym tak / nie / nie dot.
- 22.1.6. stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń dobry / zły / nie dot.
- 22.2. plac rekreacyjny / boiska są / brak
- (podać jakie) plac zabaw dla dzieci
- 22.2.1. stan techniczny nawierzchni boisk i placów rekreacyjnych dobry / zły / nie dot.
- 22.2.2. bramki do gry oraz inne konstrukcje są przymocowane na stałe do podłoża tak / nie / nie dot.
23. Kapielisko jest / brak
- 23.1. wydzielone miejsce do kąpieli tak / nie / nie dot.
- 23.2. jakość wody w kapielisku odpowiada wymaganiom tak / nie
- 23.2. młodzież korzysta z kapieliska tak / nie / nie dot.
- 23.3. zapewniona opieka ratownika tak / nie / nie dot.
24. Książka kontroli sanitarnej jest / brak


25. Inne uwagi kontrolującego:

pt. 5 - przedszkole realizuje program umiędzynarodowiony
zatwierdzony przez Kuratora oświaty w Katowicach.
pt. 6 - bezpieczne warunki pełne atrakcji
- nie jest to forma pokoloru

26. Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

brak




(Podpis osoby kontrolującej)