

Wzrost państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr. 161110/432/117/05

Jastrzębie dnia 20.07.05
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Podcałowej Stacji
Sanitarно-Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śl
Rafanę Kondracko - st. mstr. lig. K.A. 0131/39/05
Romanę Tydychomczuk - m. asystent K.A. 0131/38/05
(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 Przedszkole nr 8

44-335 Jastrzębie Zdrój ul. Wielkopolska 24
(pełna nazwa, adres)

NIP. 633-20-27-624

REGON/PESEL. 272000940

2. Kierownik placówki/objektu

Barbara Matusiak - dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Informacje dodatkowe o placówce/obiekcie kontrolowanym:

organ prowadzący - Urząd Miasta Jastrzębie

(np. struktura organizacyjna, odpowiedzialność, itp.)

4. Przedstawiciel placówki/objektu uczestniczący podczas kontroli:

Barbara Matusiak - dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

bez świadków

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

5. 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: ZF/PK/HD/01/01/02

(symbol załącznika (-ów))

4. Uchybienia stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

nie dotyczy

(przepisy)

CZĘŚĆ III – USTALENIA POKONTROLNE

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 bieżących zaleceń

PUBLICZNE PRZEDSZKOLE NR 3
44-335 Jastrzębie Zdrój
ul. Wielkopolska 24
tel. 47 19 537
NIP 633-20-27-624 REGON 272000940

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

Jastrzębie Zdrój dnia 08.06.2006

DYREKTOR PRZEDSZKOLA


mgr Barbara Matusiak

(wymienić punkty i numer załącznika)

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

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

dyrekcja 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 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 10¹⁵ do 13⁴⁰

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)

WZROST PRZEDSZKOLA

PUBLICZNE PRZEDSZKOLE NR 8
ul. Wieikopolska 24
Jastrzębie Zdrój

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

[Signature]
(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

CZĘŚĆ IV - POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzanej w dniu (-ach) 20.07.05

otrzymałem (-am) w dniu 20.07.05

PUBLICZNE PRZEDSZKOLE NR 8
ul. Wieikopolska 24
Jastrzębie Zdrój

DYREKTOR PRZEDSZKOLA

[Signature]
mgr Barbara Matusz

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

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

Sanitarnego w powiatzie Siemianów 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

PUBLICZNE PRZEDSZKOLE NR 8
44-335 Jastrzębie Zdrój
ul. Wieikopolska 24
tel. 47 19 697
NIP 633-20-27-624, REGON 272000941

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

Jastrzębie Zdrój dnia 08.06.2006

DYREKTOR PRZEDSZKOLA
[Signature]
mgr Barbara Matusz

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej Nr 11012/11125 z dnia 20.07.2005.

Ocena stanu sanitarnego przedszkola


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

1. Nazwa przedszkola Publiczne Przedszkole Nr 8
2. Liczba oddziałów / liczba dzieci
Liczba oddziałów - 2
Liczba dzieci - 36
3. Zatrudniony personel – liczba osób.....
w tym: personel pedagogiczny 11
administracyjno-gospodarczy 12
- 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)
Metalowy kontener - „KOMUNALNIK” Jastrzębie Zdr.
 - 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.....
 - 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

PUBLICZNE PRZEDSZKOLE NR 8
44-335 Jastrzębie Zdrój
ul. Wielkopolska 24
tel. 47 19 697
NIP 633-20-27-624, REGON 372000940

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

Jastrzębie Zdrój dnia 08.06.2006

DYREKTOR PRZEDSZKOLA

mgr Barbara Matusiak

- 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) ...Centralne ogrzewanie.....
.....miejscowe.....
- 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°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: zarowe / 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

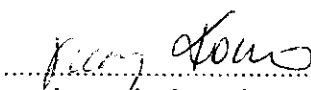
- 11.1.1. szatnia wyposażona w indywidualne sejfki ubraniowe,
toaletki do zmiany ubrania.....
- 11.1.2. jeśli brak szatni, to gdzie i w jaki sposób przechowywana jest odzież dzieci
nie dotyczy.....
- 11.2. sale zajęć dla dzieci
- 11.2.1. sprzęt i wyposażenie posiada certyfikat tak / nie / nie dot.
- 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 sa / 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).....
w sali, w sali.....
- 14.1. urządzenia i sprzęt stanowiące wyposażenie sali - zapewniają bezpieczeństwo
użytkowania tak / nie / nie dot.
- 14.2. stan sanitarno - higieniczny tak / nie / nie dot.
15. Apteczka I-iej pomocy wyposażona w niezbędne środki do udzielania I-iej pomocy
wraz z instrukcją jej udzielania tak / nie
16. Opiekę medyczną sprawuje pielęgniarka 1 x w tygodniu 1,5 h.....
- 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: w miesiącu lipcu przedszkole pełni
działanie wakacyjny

19. Opis stwierdzonych nieprawidłowości: brak


(podpis osoby kontrolującej)