

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w Wodzisławiu Ślą.  
44-300 Wodzisław Ślą., ul. Bogumińska 3  
tel. 032 4563310, 4563311, faks 032 4551596

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01  
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego  
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania  
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”  
wydanie z dnia 14.03.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 59/1218/NS/HD/2017**

Jastrzębie - Zdrój, 20.03.2017r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Romanę Frydrychowicz, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia 1/2016  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Tatianę Kordeczko, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia 2/2016

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez  
Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 23 ze zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

**Publiczne Przedszkole Nr 20**  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)  
**ul. B. Czecha 8b, 44-330 Jastrzębie-Zdrój**  
**tel. 32 4762266**  
**e-mail: pp20@um.jastrzebie.pl**

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Publiczne Przedszkole Nr 20**  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)  
**ul. B. Czecha 8b, 44-330 Jastrzębie-Zdrój**  
**tel. 32 4762266**  
**e-mail: pp20@um.jastrzebie.pl**

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący: Jastrzębie-Zdrój Miasto na prawach powiatu  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

Al. Piłsudskiego 60, 44-335 Jastrzębie-Zdrój  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP - 633 221 66 15

REGON - 276255358

PKD - 85.10.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: **Danuta Starzyniec - dyrektor**  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\* - nie dotyczy  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\* - nie dotyczy  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 20.03.2017r., godz. 12.05
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 20.03.2017r., godz. 14.35
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli **Spełnienie wymogów sanitarno-higienicznych w obiekcie**
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\* nie dotyczy  
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
- nr i nazwa protokołu/ów\* - nie dotyczy
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu\* - nie dotyczy
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów - nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
  - dokumentacja medyczna pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych.
  - certyfikaty na meble edukacyjne,
  - certyfikaty na sprzęt placu zabaw,
  - Protokół sporządzony na okoliczność okresowej oceny Placówki z dnia 25.08.2016r.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* - nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/02

## III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
  
Nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego  
  
Liczba dzieci zapisanych do przedszkola - 150 w 6 oddziałach.  
Dokumentacja medyczna pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych jest aktualna.  
Budynek przedszkola nie jest dostosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności dzieci.  
Sale zajęć spełniają wymagania w zakresie wysokości pomieszczeń oraz usytuowania poziomu podłogi względem przyległego terenu.  
Grzejniki centralnego ogrzewania zabezpieczone.  
We wszystkich pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt dzieci zapewniona jest wentylacja grawitacyjna.  
Ściany, sufity, posadzki oraz stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie technicznym.  
Stopnie schodów na klatce schodowej równe i nieśliskie, poręcze zabezpieczone przed zsuwaniem się po nich dzieci.  
Temperatura w pomieszczeniach, w których odbywają się zajęcia wynosi powyżej 18°C.  
W pomieszczeniach istnieje możliwość ochrony przed nadmiernym nasłonecznieniem, punkty światła czynne.

Salę zabaw wyposażone w sprzęt i meble edukacyjne posiadające certyfikaty, utrzymane w dobrym stanie technicznym. Stoliki i krzesła są odpowiednio oznakowane i zestawione. Urządzenia, zabawki czyste, nieuszkodzone, spełniają wymogi bezpieczeństwa.

Leżaki, pościel prawidłowo oznakowane i przechowywane, przypisane do konkretnego dziecka.

Placówka nie posiada sali gimnastycznej, zajęcia ruchowe odbywają się na salach zabaw.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla dzieci wyposażone w bieżącą ciepłą wodę oraz środki higieny osobistej. Wieszki na ręczniki, przybory do higieny jamy ustnej oznakowane. Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowane. Ściany, posadzki zmywalne, odporne na działanie wilgoci. Urządzenia sanitarnohigieniczne utrzymane są w czystości i pełnej sprawności technicznej.

Szatnia jest wspólna dla wszystkich oddziałów, wyposażona w indywidualne szafki ubraniowe, utrzymana w dobrym stanie technicznym.

Przedszkole zapewnia dożywienie w formie śniadań, obiadów i podwieczorków, posiłki przygotowywane są na miejscu.

W placówce znajduje się prawidłowo wyposażona apteczka wraz z instrukcją udzielania pierwszej pomocy.

Teren przedszkola jest ogrodzony, nawierzchnia dróg, przejść równa, utwardzona.

Urządzenia terenowe na placu zabaw zapewniają bezpieczne ich użytkowanie, posiadają certyfikaty.

Placówka posiada 2 piaskownice utrzymane w dobrym stanie technicznym, zabezpieczone przed zanieczyszczeniami odpadami zwierzęcymi.

Otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia placówki utrzymane są w porządku oraz czystości.

W przedszkolu obowiązuje całkowity zakaz palenia, w widocznym miejscu umieszczone są odpowiednie oznakowania w formie pisemnej i graficznej informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych na terenie obiektu.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\* - nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\* - nie dotyczy

#### IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\*

2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono\*\*

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

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/nałożono\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu

karnego).....

(podstawa prawna) .....

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu \_\_\_\_\_

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie-zapoznano się \*\*

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu \_\_\_\_\_

DYREKTOR  
Publicznego Przedszkola Nr 20  
*mgr Danuta Starzyńiec*

Jastrzębie-Zdrój - Miasto na prawach powiatu  
Al. J. Piłsudskiego 60  
44-335 Jastrzębie-Zdrój  
NIP: 633-221-66-15  
Publiczne Przedszkole nr 20  
ul. Bronisława Czecha 8b  
44-330 Jastrzębie-Zdrój

MŁODSZY ASYSTENT  
PSSE Wodzisław Śl.  
*mgr Roman Frydrychowicz*

ml. asystent  
PSSH Wodzisław Śl.  
*mgr Tatiana Kordeczko*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęcie imienne)

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20.03.2017r.

DYREKTOR  
Publicznego Przedszkola Nr 20  
*mgr Danuta Starzyńiec*

Jastrzębie-Zdrój - Miasto na prawach powiatu  
Al. J. Piłsudskiego 60  
44-335 Jastrzębie-Zdrój  
NIP: 633-221-66-15  
Publiczne Przedszkole nr 20  
ul. Bronisława Czecha 8b  
44-330 Jastrzębie-Zdrój

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Wodzisławiu Śląskim\*\*.

**POUCZENIE:** W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

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

\*\* niewłaściwe skreślić