

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 52 /1218/NS/HD/2016

Gostyńskie Żaraj, 03.03.2016r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Tatiana Kondecako - mł. asystent
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Rumer pokazanie 21.2016

Roma mł. Fryderyk mł. - mł. asystent

Rumer pokazanie 1/2016 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):

Zośpół Szkoła NR 6

im. Króla Jana III Sobieskiego

ul. Hancerska 12, 44-335 Gostyńskie Żaraj

tel. 32 47 17 264

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

organ prowadzący Między M. o. st. Gostyńskie Żaraj

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

Al. Potłuski ego 60

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

I.3. NIP. 633-18-20-220 REGON. 000835408 PESEL

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

Jerzy Madzia - dyrektor

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

Ekateryna Lenardowska - dyrektor mł. Gostyńskie Żaraj

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: 03.03.2016 9:04 11:00

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: spełnienie wymagań higieniczno-

sanitarnych w placówce

POTWIERDZAM ZŁOŻONOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

data: 15.10.18 podpis: [podpis]

Imię i nazwisko: [podpis]
Stanowisko: INSPEKTOR
Miejscowość: Wodzisław Śl.

III. WYNIKI KONTROLI:

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

postępowanie administracyjne - egzekucyjne
 Dokumentacja medyczna personelu aktualna
 Liczba uczniów w szkole - 920
 Budynki szkoły nie jest dostosowany do potrzeb komunikacji z niepełnosprawności uczniów
 Sale zajęć spełniają wymagania i zakres wysokości pomieszczeń oraz usytuowania poziomu podłogi względem przyległego terenu
 Stopnie schodów wewnątrz, nieskiśnięte
 W pomieszczeniach szkoły zapewniona jest wentylacja mechaniczna oraz mechaniczna
 W pomieszczeniach szkoły przeprowadzone zostały pomiary natężenia oświetlenia sztucznego
 Parametry zgodne z Polską Normą
 Sale lekcyjne wyposażone w sprzęt i meble edukacyjne posiadające certyfikaty.
 Wyposażenie pomieszczeń w odpowiednim stanie technicznym
 W pomieszczeniach szkoły zapewniona jest możliwość porostawienia podgrzewanych
 Rozkład zajęć lekcyjnych określono poukładnie
 Szkoła posiada pracownię z informatyczną, z językowej, fizyczną, chemiczną, mechaniczną, elektryczną.
 Pracownia szkolna wyposażone i utrzymane
 W odpowiednim stanie higienicznie - technicznie
 W młodocym miejscu umieszczono odpowiednie regulaminy bhp. W pracowniach znajdują się odpowiednie wyposażone sprzęty oraz z immitacji udzielania pierwszej pomocy.
 Substancje i preparaty chemiczne
 przechowywane w odpowiednio oznakowane

POTWIERDZAM ZGODNOŚĆ
 Z ORYGINAŁEM
 data 25.10.18 podpis
 m. k. Złoty Stok
 J. Janiak
 Dyrektor
 Zakładu Szkolnego

Chemiczne posiadają karty charakterystyki.
 Część klas i pracowni posiada klimatyzację.
 Szkoła posiada hale sportowe oraz 2 zaplecze sanitarne oraz basen.
 Pomieszczenia i wyposażenie bloku sportowego
 w dobrym stanie higieniczno-technicznym.
 Pomieszczenia sanitarne wyposażone w bieżący
 ciepłą i zimną wodę oraz środki higieny osobistej.
 Pomieszczenia oraz urządzenia sanitarne utrzymane
 są w czystości i pełnej sprawności technicznej.
 Ze względu na brak boisk szkolnych w ramach wychowania
 fizycznego uczniowie korzystają ze Stadionu Miejskiego MOSiR.
 Teren szkoły jest ogrodzony, zamierzona droga przez teren, utwardzona.
 Wszystkie pomieszczenia utrzymane są w czystości i porządku.
 Na terenie szkoły obowiązuje zakaz palenia tytoniu, w widocznych
 miejscach umieszczono odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne.

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:

- dokumentacja medyczna personelu
- Plan lekcyj
- certyfikaty na meble edukacyjne
- certyfikaty na sprzęt sportowy
- karty charakterystyki substancji chemicznych
- Protokół przygotowania placówki do rozpoczęcia
 roku szkolnego z dnia 28.08.2015r

POTWIERDZAM ZGODNOŚĆ
 Z ORYGINAŁEM

data 25.10.18 podpis

Przewodniczący
 Komisji
 Szkolnej
 nr 3
 115 Stobiszki

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

nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszą/nie wnoszą uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:**

~~.....~~

Działalność Kół R
Zespołu Jednostki
miejscowości Mielnik
POTWIERDZAM ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM
data 25.10.18 podpis.....

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: 09.03.2016r

Łączny czas kontroli: 2god, 10min

POTWIERDZAM Z GODNOŚCIĄ
 Z ORYGINAŁEM

data: 25.10.18 podpis:

DYREKTOR
 Zespołu Szkół nr 6
 im. Króla Władysława III Sobieskiego
 mgr Jerzy Kozłowski

Zespół Szkół Nr 6
 im. Króla Jana III Sobieskiego
 44-335 Jastrzębie-Zdrój, ul. Harcerska 12
 tel./fax 32 471 7264, 32 471 8264
 REGON 000835408 NIP 633-18-20-22

KIEROWNIK
 Administracyjno-Gospodarczy
 mgr Katarzyna Lewandowska

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

mł. asystent
 PSSŚ Włodzisław Śl.
 mgr Iwona Kordeczka

SAWIENSKI ASYSTENT
 PSSŚ Włodzisław Śl.
 mgr Roman Fryszczenko

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

.....
 (podpis i /lub pieczęć osoby/osób kontrolujących)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 09.03.2016

KIEROWNIK
 Administracyjno-Gospodarczy
 mgr Katarzyna Lewandowska

.....
 (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

Im. Króla Jana III Sobieskiego
 Zespół Szkół Nr 6
 DOKUMENT
 POTWIERDZENIE
 Z ORYGINAŁEM
 data: 15.10.2016 podpis: