

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 1665.12.NS-HD.2016

Jastrzębie-Zdrój, 08.12.2016 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Katarzynę Borek mł. asystenta Nr upoważnienia OPR.057.206.2015

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

pracownika upoważnionego przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412 z późn. 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 2016 r., poz. 23 z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Centrum Kształcenia Praktycznego  
44-335 Jastrzębie-Zdrój, ul. Harcerska 12  
tel.: 32 474 02 79 e-mail: sekretariat@ckp.jastrzebie.pl

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

Organem prowadzącym jest Miasto Jastrzębie-Zdrój

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

44-335 Jastrzębie-Zdrój, Al. Piłsudskiego 60, tel. 32 705 41 60

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

I.3. NIP 633 20 32 996 REGON 276852775 PESEL -

#### I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:

Pan Dariusz Przygodzki – Dyrektor Centrum Kształcenia Praktycznego

(imię i nazwisko, stanowisko)

#### I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\*

Pan Dariusz Radajewski – Wicedyrektor Centrum Kształcenia Praktycznego

(imię i nazwisko, stanowisko)

#### I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko):

nie dotyczy

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 08.12.2016 r. godz. 9<sup>30</sup>

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena warunków do praktycznej nauki zawodu oraz ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin.

### 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.):

W trakcie przeprowadzonych czynności kontrolnych, obserwacji oraz informacji uzyskanych od Dyrektora placówki stwierdzono:

W skład Centrum Kształcenia Praktycznego wchodzi:

- budynek warsztatów przy ul. Harcerskiej 12,
- budynek warsztatów przy ul. Staszica 10,
- sztolnia przy KWK „Pniówek” przy ul. Kruczej 18 w Pawłowicach.

Liczba uczniów: - korzystających z praktycznej nauki zawodu - 735  
 - praktykujących na najliczniejszej zmianie - 60

Liczba personelu - 39, w tym pedagogiczny 31, administracyjno – gospodarczy 8.

Przeprowadzona ocena warunków do praktycznej nauki zawodu dotyczy budynku warsztatów zlokalizowanego przy ul. Harcerskiej 12.

W warsztacie praktyczna nauka zawodu prowadzona jest w zakresie: informatyk, mechatronik, elektryk, ślusarz, mechanik, analityk, górnik.

**Budynek:** niedostosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności uczniów (w roku szkolnym 2016/2017 do placówki nie uczęszczają uczniowie niepełnosprawni ruchowo), pomieszczenia spełniają wymagania w zakresie wysokości pomieszczeń i poziomu podłogi względem przyległego terenu. Ściany, sufity, podłogi, stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie technicznym.

**Wyposażenie techniczne budynku:** w dniu kontroli zapewniona bieżąca zimna woda, zapewniona bieżąca ciepła woda dla uczniów, kanalizacja centralna, ogrzewanie centralne z sieci ciepłowniczej, wentylacja grawitacyjna, mechaniczna ogólna (pracownia analityczna), mechaniczna miejscowa (pracownia analityczna, spawalnia), klimatyzacja (za wyjątkiem ślusarni, spawalni, warsztatu mechanicznego), oświetlenie jarzeniowe.

**Rodzaj pomieszczeń warsztatowych:** ślusarnia, warsztat mechaniczny, spawalnia, pracownia elektryczna, pracownia informatyczna, pracownia mechatroniki, pracownia analityczna.

**Badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy:** placówka posiada aktualne wyniki badań i pomiarów wykonane przez właściwe laboratoria, prawidłowo rejestrowane wyniki badań i pomiarów, w wyniku przeprowadzonych badań na stanowiskach pracy nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych normatyów.

**Stanowiska pracy:** utrzymane w czystości i porządku, urządzone stosownie do rodzaju wykonywanych na nich czynności, przy maszynach i innych urządzeniach technicznych wywieszono w widocznym miejscu instrukcje bezpiecznej obsługi, miejsca oraz stanowiska, na których występują zagrożenia dla uczniów oznakowane.

**Maszyny i inne urządzenia techniczne:** obrabiarki konwencjonalne, spawarki, szlifierki, sprzęt analityczny i komputerowy, utrzymane w stanie zapewniającym pełną sprawność działania oraz bezpieczeństwo pracy i nauki,

**Proces pracy:** uczniów przed dopuszczeniem do zajęć zaznajomiono z zasadami i metodami pracy zapewniającymi bezpieczeństwo i higienę, zapoznano z oceną ryzyka na stanowisku pracy, uczniowie zaopatrywani są w środki ochrony indywidualnej, natomiast odzież i obuwie robocze zapewniają sobie we własnym zakresie, na warsztatach stosuje się niebezpieczne substancje i ich mieszaniny chemiczne, wykorzystywane pod nadzorem nauczyciela zawodu.

**Pomieszczenia i urządzenia higieniczno-sanitarne oraz warunki socjalno-bytowe:** zlokalizowane w obiekcie, ściany zmywalne i odporne na działanie wilgoci, posadzki zmywalne, nienasiąkliwe i nieśliskie. W dniu kontroli pomieszczenia sanitarne wyposażone w środki higieny osobistej (papier toaletowy, mydło w płynie w dozownikach, ręczniki papierowe) oraz kosze na odpady. Urządzenia sanitarne w dobrym stanie technicznym.

Zapewniono uczniom przerwy w pracy w tym na spożycie posiłku oraz pomieszczenia socjalno-bytowe w tym na spożycie posiłku (aneks jadalny z wyodrębnionej części korytarza).

Szatnia - 3 pomieszczenia wyposażone w wieszaki i ławki.

**Opieka zdrowotna na uczniami:** uczniowie posiadają aktualne orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, na którym są zatrudnieni.

**System pierwszej pomocy:** w pomieszczeniach nauki zawodu znajdują się odpowiednio wyposażone apteczki oraz instrukcje udzielania pierwszej pomocy. Nauczyciele podlegają przeszkoleniu w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

**Teren szkoły:** ogrodzony, nawierzchnia dróg, przejść równa i utwardzona.

**Gromadzenie odpadów stałych:** prawidłowe – 1 zamykany metalowy kontenery na odpady mieszane w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym, dodatkowo prowadzona jest segregacja odpadów.

Na terenie placówki obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych, nowatorskich wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych – w widocznych miejscach umieszczono odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych na terenie obiektu – w dniu kontroli stwierdzono przestrzeganie ww. zakazu.

Podczas kontroli wypełniono druki wewnętrzne Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które są do wglądu w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach.

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:** Laptop HP

**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:**

Protokół z dokonania kontroli zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków korzystania z obiektów należących do placówki, w tym bezpiecznych i higienicznych warunków nauki z dnia 24.08.2016 r.

**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: 08.12.2016 r. godz. 11<sup>35</sup> Łączny czas kontroli: 2 godz. 5 min.

Z-ca DYREKTORA  
Centrum Kształcenia Praktycznego  
w Jastrzębiu-Zdroju  
*[Podpis]*  
inż. Dariusz Radajewski

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

Dział Nadzoru Sanitarnego  
Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży  
młodszy asystent  
*[Podpis]*  
mgr inż. Katarzyna Borek

.....  
(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 08.12.2016.....

Z-ca DYREKTORA  
Centrum Kształcenia Praktycznego  
w Jastrzębiu-Zdroju  
*[Podpis]*  
inż. Dariusz Radajewski

.....  
(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”

\*\* - właściwe zakreślić