

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Wodzisławiu Ślą.
44-300 Wodzisław Ślą., ul. Bogumińska 3
tel. 032 4563810, 4563811, fax 032 4561896

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 157/1218/NS/HD/2018

Jastrzębie-Zdrój, 20.08.2018r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Romanę Frydrychowicz, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia 56/2018
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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 2017r., poz. 1261 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 2017r., poz. 1257 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Publiczne Przedszkole nr 11
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
ul. Klubowa 2, 44-336 Jastrzębie- Zdrój
tel. 32 47 12 193
e-mail: pp11@um.jastrzebie.pl

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Publiczne Przedszkole nr 11
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
ul. Klubowa 2, 44-336 Jastrzębie- Zdrój
tel. 32 47 12 193
e-mail: pp11@um.jastrzebie.pl
WYCHOWANIE PRZEDSZKOLNE

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

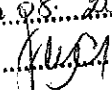
PKD - 85.10.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: **Elżbieta Pietryka – dyrektor**

(imię i nazwisko/stanowisko)

ZGODNOŚĆ
ORYGINAŁEM

świadczam.....

Za zgodność z oryginałem
dnia ...20.08.2018...
podpis


6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* - nie dotyczy
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/datę 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 20.08.2018r., godz. 12.20
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 20.08.2018r., godz. 13.25
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli **Ocena stanu sanitarnego przedszkola pełniącego dyżur wakacyjny.**
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.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: nie dotyczy

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/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

W trakcie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz z informacji uzyskanych od dyrektora przedszkola, w obecności którego przeprowadzono kontrolę ustalono, co następuje:

W okresie wakacji letnich, w miesiącu sierpniu 2018r. przedszkole pełni dyżur wakacyjny.

Liczba dzieci zapisanych na dyżur 25 - w 1 oddziale.

Dokumentacja medyczna pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych jest aktualna.

Budynek nie jest dostosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności dzieci.

Sale zajęć spełniają wymagania w zakresie wysokości pomieszczeń oraz usytuowania poziomu podłogi względem przyległego terenu.

We wszystkich pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt dzieci zapewniona jest wentylacja grawitacyjna.

Na potrzeby dzieci została wydzielona 1 sala zabaw wraz z sanitariatami oraz szatnia.

Pomieszczenia te wyposażone są w sprzęt i meble edukacyjne posiadające certyfikaty w 100% utrzymane
Za zgodność z oryginałem
dnia 20.08.2018r.

dwierdzam.....

w dobrym stanie technicznym, sprzęt, zabawki czyste, nieuszkodzone, spełniają wymagania bezpieczeństwa. Ściany, sufity, posadzki oraz stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie technicznym. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla dzieci wyposażone w umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą oraz środki higieny osobistej (papier toaletowy, mydło w płynie). Wieszaki na ręczniki oznakowane. Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowane. Ściany, posadzki zmywalne, odporne na działanie wilgoci. Urządzenia sanitarnohigieniczne utrzymane są w czystości oraz pełnej sprawności technicznej.

Szatnia wyposażona w indywidualne szafki ubraniowe, półeczki na obuwie utrzymana w dobrym stanie technicznym. Przedszkole zapewnia wyżywienie w formie śniadań, obiadów oraz podwieczorków z których korzysta 25 dzieci. Posiłki przygotowywane są na miejscu. Placówka jest wpisana do rejestru Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonego żywienia.

W placówce znajduje się prawidłowo wyposażona apteczka wraz z instrukcją udzielania pierwszej pomocy. Teren obiektu jest ogrodzony, dzieci korzystają z trawiastego placu rekreacyjnego zlokalizowanego przy budynku. Gromadzenie odpadów stałych prawidłowe – 1 pojemnik na odpady zmieszane oraz worki do segregacji odpadów. Miejsce gromadzenia odpadów utrzymane w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym.

Otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia przeznaczone na pobyt dzieci utrzymane są w porządku oraz czystości. Szlaki komunikacyjne zabezpieczone prawidłowo, w sposób uniemożliwiający wyjście na jezdnię. W placówce obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych. w widocznym miejscu umieszczone są odpowiednie oznakowania w formie pisemnej i graficznej. W dniu kontroli zakaz jest przestrzegany.

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** uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

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 pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....
(imię i nazwisko/adres)

.....
świadczam.....

Za zgodność z oryginałem

dnia ...20.08.2018...

podpis ...J. W. C.

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 – nie dotyczy

DYREKTOR
Publicznego Przedszkola Nr 11
w Jastrzębiu-Zdroju
mgr Elżbieta Pietryka

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

Publiczne Przedszkole nr 11
ul. Klubowa 2
44-336 Jastrzębie Zdrój
tel. 32 471 21 93
NIP 633-20-27-653 Regon 272000970

asystent
PSSE/Wodzisław Śląski
mgr Roman Rydychowicz

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20.08.2018r

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Publiczne Przedszkole nr 11
ul. Klubowa 2
44-336 Jastrzębie Zdrój
tel. 32 471 21 93
NIP 633-20-27-653 Regon 272000970

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

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

oświadczam.....

Za zgodność z oryginałem

dnia 20.08.2018r

podpis.....