



Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 216/1218/NS/HD/2019

Jastrzębie-Zdrój, dnia 24.09.2019r.
(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 2019r., poz. 59) 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 2018r., poz. 2096 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa nr 19
im. Juliana Tuwima
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
ul. Opolska 3, 44-335 Jastrzębie-Zdrój
tel. 32 47 13 193
e-mail: poczta@sp19.jastrzebie.pl

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 19
im. Juliana Tuwima
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
ul. Opolska 3, 44-335 Jastrzębie-Zdrój
tel. 32 47 13 193
e-mail poczta@sp19.jastrzebie.pl:

SZKOŁY PODSTAWOWE

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- 85.20.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: **Regina Okulewicz-Zielińska - dyrektor**
(imię i nazwisko/stanowisko)

Szkoła Podstawowa Nr 19
im. Juliana Tuwima
ul. Opolska 3, tel. (032) 47 13 193
44-335 Jastrzębie-Zdrój
NIP 633-20-27-972, REG: 000728747

Za zgodność
z przedłożonym dokumentem
data: 06.10.2019
mgr Regina Okulewicz-Zielińska

Za zgodność z oryginałem
dnia 24.09.2019.
podpis

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 24.09.2019r., godz. 09.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 24.09.2019r., godz. 14.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena obciążenia uczniów ciężarem tornistrów
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* waga elektroniczna
(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: nie dotyczy
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

Wydana jest decyzja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim nr NS/HD-432-67-458-5560/17 z dnia 24.10.2017r. z terminem realizacji ustalonym na dzień 31.08.2020r.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

W dniu 24.09.2019r. przeprowadzono pomiary dotyczące obciążenia uczniów ciężarem tornistrów. Badania przeprowadzono wśród uczniów klas I-VIII szkoły. Ocenie poddano klasy: Ia, Ib, Iba, IIc, IIIa, IIIb, IVa, Vb, Vc, VIa, Vlb, VIIa, VIIb, VIIc, VIIIa, VIIIb. Pomiary zostały przeprowadzone w gabinecie profilaktyki i pomocy przedlekarskiej mieszczącym się na terenie szkoły za pomocą wagi elektronicznej.

Podczas badania brano pod uwagę wiek ucznia, płeć, ciężar ciała oraz wagę tornistra. Liczba uczniów w szkole 362 w 18 oddziałach, ocenie poddano 250 uczniów z 15 oddziałów.

Placówka zapewnia uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych w klasach na terenie szkoły.

W szkole zajęcia prowadzone są dla klas I-III w systemie uczniowskim (oddział ma przydzieloną salę, w której uczniowie spędzają cały czas), natomiast klasy IV-VIII mają system nauki pracowniany (uczniowie po każdej lekcji zmieniają salę zajęć).

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* - nie dotyczy
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* - nie dotyczy

Szkola Podstawowa Nr 19
Im. Juliana Tuwima
ul. Opolska 3, tel. (032) 47 19 183
44-335 Jastrzębie Zdrój
NIP 633-26-27-972. REGON 140790417

Za zgodność z przedłożonym dokumentem
data 04.10.2019 podpis.....
mgr Regina Okulewicz-Zielnińska

Za zgodność z oryginałem
dnia 24.09.2019.....
podpis.....

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/a 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 – nie dotyczy

DYREKTOR SZKOŁY
ROK Ziel
 mgr Regina Okulewicz-Zielińska

Szkoła Podstawowa Nr 19
 im. Juliana Tuwima
 ul. Opolska 3, tel. (032) 47 13 193
 44-335 Jastrzębie Zdrój
 NIP 633-20-27-972, REG: 000729747

asystent
 PSSE Wodzisław Śląski
mgr Roman Frydrychowicz
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 24.09.2019r.
 Szkoła Podstawowa Nr 19
 im. Juliana Tuwima
 ul. Opolska 3, tel. (032) 47 13 193
 44-335 Jastrzębie Zdrój
 NIP 633-20-27-972, REG: 000729747

Regina Okulewicz-Zielińska
 (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

Szkoła Podstawowa Nr 19
 im. Juliana Tuwima
 ul. Opolska 3, tel. (032) 47 13 193
 44-335 Jastrzębie Zdrój
 NIP 633-20-27-972, REG: 000729747

Za zgodność z przedłożonymi dokumentami
 data 04.10.2019 podpis *ROK Ziel*
 mgr Regina Okulewicz-Zielińska

Za zgodność z oryginałem
 dnia 24.09.2019r.
 podpis *ROK Ziel*