

PAŃSTWOWY INSPEKTOR SANITARNY  
 W WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM  
 44-300 Wodzisław Śląski, ul. Cieplicka 3  
 tel. 032 466 81 00, fax 032 466 7 595

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 80/1218/NS/HD/2020

Jastrzębie-Zdrój, dnia 15.09.2020r.  
 (miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Romanę Frydrychowicz, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia 4/2020

Tatianę Kordeczko, , Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia 6/2020

(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 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. o kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r., poz.2096 ze zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

**Zespół Szkół nr 9**  
**im. dr. Mikołaja Witczaka**  
 (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)  
**ul. 11 Listopada 4, 44-330 Jastrzębie-Zdrój**  
**tel. 32 476 13 89**  
**e-mail: poczta@zssp9.jastrzebie.pl**

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Zespół Szkół nr 9**  
**im. dr. Mikołaja Witczaka**  
 (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)  
**ul. 11 Listopada 4, 44-330 Jastrzębie-Zdrój**  
**tel. 32 476 13 89**  
**e-mail: poczta@zssp9.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 współników))

Al. Piłsudskiego 60, 44-350 Jastrzębie -Zdrój  
 (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

#### 4. NIP - 633 221 66 15

REGON -276255358

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: Jolanta Grabkowska- 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)

Za zgodność z oryginałem

dnia ..... 15.09.2020 .....

podpis ..... [podpis] .....

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 15.09.2020r., godz. 12.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 15.09.2020r., godz.13.15
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola sprawdzająca wykonanie nakazów ujętych w decyzji nr NS-HD.9020.3.2019 z dnia 29.03.2019r. oraz dostosowanie placówki do Wytycznych Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego dla publicznych i niepublicznych szkół i placówek od 1 września 2020r.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*: nie dotyczy
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
(nazwa wyposażenia nr identyfikacyjny)  
- 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

Kontrola sprawdzająca wykonania nakazów ujętych w decyzji Śląskiego Powiatowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w nr NS-HD.9020.3.2019 z dnia 29.03.2019

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

W wyniku kontroli sprawdzającej wykonania nakazów ujętych w decyzji stwierdzono wykonanie :

pkt 1 - doprowadzono do prawidłowego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego parkiet w pomieszczeniu sali gimnastycznej,

pkt 2 – usunięto przyczynę powstania zacieków i doprowadzono do prawidłowego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego ściany i sufit w pomieszczeniu sali gimnastycznej,

pkt 3 – nie doprowadzono do prawidłowego stanu sanitarnego i technicznego stolarki okiennej w pomieszczeniu sali gimnastycznej.

Za niewykonanie pkt 3 w/w decyzji zostanie wydany rachunek oraz upomnienie.

Dokonano kontroli dostosowania się do Wytycznych Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego dla publicznych i niepublicznych szkół i placówek od 1 września 2020r. w związku z rozpoczęciem zajęć w obecnej sytuacji epidemiologicznej.

- szkoła opracowała wewnętrzne procedury określające funkcjonowanie szkoły w czasie epidemii,
- zapewniono środki do dezynfekcji rąk,
- usunięto przedmioty, których nie można skutecznie zdezynfekować,
- wydzielono pomieszczenie na wypadek zaobserwowania u ucznia objawów infekcji górnych dróg oddechowych,
- szkoła posiada środki do dezynfekcji pomieszczeń, sprzętów, w tym bloku sportowego,
- zapewniono ciepłą bieżącą wodę i środki higieny osobistej w pomieszczeniach sanitarnych,
- w sanitariatach umieszczone są instrukcje prawidłowego mycia rąk,
- placówka posiad bezdotykowy termometr.

Za zgodność z oryginałem  
dnia 15.09.2020  
podpis .....

W dniu kontroli placówka spełnia wymagania w zakresie COVID-19, szkoła dostosowała się do wytycznych MEN, MZ i GIS.

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)

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 .....

ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 9  
im. dr M. Witezaka  
w Jaszczynie Źdroju  
ul. 11 Listopada 4  
tel./fax 032/47 613 89  
mgr Jolanta Gąbka

czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli pieczęć imienia pieczęć podmiotu

st. asystent PSSE Wodzisław Śląski  
mgr Jolanta Korieczko  
st. asystent PSSE Wodzisław Śląski  
mgr Roman Frydrychowicz

czytelny podpis kontrolującego (-ych) pieczęć imienne

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 15.09.2020r.

ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 9  
im. dr M. Witezaka  
w Jaszczynie Źdroju  
ul. 11 Listopada 4  
tel./fax 032/47 613 89

(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

Za zgodność z oryginałem

dnia 15.09.2020

podpis .....