

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 402/1218/NS/HP/15

Jastrzębie-Zdrój, dnia 24.11.2015r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Jolanta Sępiak starszy asystent nr up. 16/2014

Agata Olszewska starszy asystent nr up. 2/2015

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

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 (Dz. U. Nr 212, poz. 1263 z 2011 ze 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 2013r. poz. 267 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

PUBLICZNY ŻŁOBEK Nr 1
44-335 Jastrzębie-Zdrój ul. Wrzosowa 14
tel. 324718051

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

Dyrektor

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

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

I.3. NIP 633-20-28-055 **REGON** 272536994

PESEL...../.....

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

Danuta Duda - Dyrektor

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

Danuta Duda - Dyrektor

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: 24.11.2015r. godz. 11³⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, utrzymania należytego stanu higienicznego zakładu pracy, warunków zdrowotnych środowiska pracy.

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.):

.....

Żłobek działa na podstawie decyzji o wpisie do rejestru żłobków i klubów dziecięcych, decyzja nr 0001/2011z dnia 05.04.2011r. wydana przez Prezydenta Miasta w Jastrzębiu-Zdroju. W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne. Na terenie zakładu wywieszono są znaki zakazujące palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. Stan higieniczno-sanitarny w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń

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:

orzeczenia lekarskie pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowiskach pracy: dyrektor, opiekun, pielęgniarka, intendent, szef kuchni, sprzątaczką, konserwator, ocena ryzyka zawodowego na w/w stanowiskach pracy, instrukcje stanowiskowe, spis stosowanych mieszanin niebezpiecznych, karty charakterystyk stosowanych mieszanin niebezpiecznych, rejestr chorób zawodowych oraz podejrzeń o takie choroby, procedury mycia i dezynfekcji, rejestr prac, rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych grupy 3, instrukcja udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej,

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 ****

...../.....

za zgodność z oryginałem

20.11.2015 roku
DYREKTOR
Publicznego Laboratorium
w Jastrzęgach-Zdroju
mgr Danuta Duda

Data i godz. zakończenia kontroli: 24.11.2015r.

Łączny czas kontroli: 3 godz.

DYREKTOR
Publicznego Złobka nr 1
w Jastrzężu-Zdroju
mgr Danuta Duda

Publiczny Złobek nr 1
w Jastrzężu-Zdroju
ul. Wezowska 14
Regon 272536994
tel. 4718051 NIP 633-20-53-555

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

starszy asystent
PSSE Wodzisław Śl.

mgr inż. Jolanta Sępiak

st. asystent
PSSE Wodzisław Ślaski
mgr inż. Agata Olszewska

.....
(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 24.11.2015r.

DYREKTOR
Publicznego Złobka nr 1
w Jastrzężu-Zdroju
mgr Danuta Duda

.....
(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

za zgodność
z oryginałem
26.11.2015r.
DIREKTOR
Publicznego Złobka nr 1
w Jastrzężu-Zdroju
mgr Danuta Duda