

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 292/1218/NS/HP/2023

Jastrzębie-Zdrój, dn. 21.09.2023r.

.....
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez: Jolantę Sępiak – Sekcja Higiena Pracy up. nr 32/2022

Agatę Małkowską - Sekcja Higiena Pracy up. nr 18/2022

(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 oraz art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2023r., poz. 338) 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 2023r., poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Publiczne Przedszkole nr 10
ul. Edukacyjna 13 A
44-268 Jastrzębie-Zdrój
tel: 32 4714969
e-mail: poczta@pp10.jastrzebie.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Publiczne Przedszkole nr 10
ul. Edukacyjna 13 A
44-268 Jastrzębie-Zdrój
tel: 32 4714969
e-mail: poczta@pp10.jastrzebie.pl

Wychowanie przedszkolne

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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 – 633-20-27-647

REGON – 272000963

PKD – 85.10.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Mirosława Lasecka – 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)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 21.09.2023r. godz. 11³⁵

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -

4. Data i godzina zakończenia kontroli 21.09.2023r. godz. 14²⁵

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy

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

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 lub obrazu*

nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. **Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:** orzeczenia lekarskie pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowiskach pracy: dyrektor, intendent, nauczyciel, pomoc nauczyciela, woźna oddziałowa, kucharka, pomoc kuchenna, konserwator, ocena ryzyka zawodowego na w/w stanowiskach pracy, instrukcje stanowiskowe bhp, instrukcja udzielania pomocy przedmedycznej, rejestr chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, karty charakterystyki mieszanin niebezpiecznych, spis stosowanych mieszanin niebezpiecznych, procedury mycia i dezynfekcji, rejestr prac i rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych gr. 3.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/09

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Przedszkole działa na podstawie Uchwały nr VII.56.2019 Rady Miasta Jastrzębie-Zdrój z dnia 30 maja 2019r. w sprawie przekształcenia Publicznego Przedszkola nr 10 w Jastrzębiu-Zdroju. Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu.

Na terenie kontrolowanego obiektu wywieszono są znaki zakazujące palenia tytoniu, wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych. Zakaz ten był przestrzegany podczas kontroli.

Podczas kontroli zapoznano osobę upoważnioną z klauzulą informacyjną dotyczącą danych osobowych.

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

Stan higieniczno-sanitarny w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń.

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 grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone 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

DYREKTOR
Publicznego Przedszkola nr 10
M. Lasecka
mgr Mirosława Lasecka

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

starszy asystent
PSSE Wodzisław Śl.
J. Sępiak
mgr inż. Jolanta Sępiak

Asystent
PSSE Wodzisław Śląski
A. Markowska
mgr Agata Markowska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

PUBLICZNE PRZEDSZKOLE NR 10
ul. Edukacyjna 13A
44-268 Jaszcze-Pole-Zdrój
tel. 471-46-00
REGON: 272000963

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 21.09.2023r.

DYREKTOR
Publicznego Przedszkola nr 10
M. Lasecka
mgr Mirosława Lasecka

(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

.....**
(nazwa/nr)

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