

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 117/1207/NS/HDM/17

Pyskowice 10.04.2017

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Barbara Rożenek NS/HDM Up SSP/0131/41/17

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Joanna Piekorz NS/HDM Up SSP/0131/33/17

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Nr 3 z oddziałami integracyjnymi
ul. Wjska Polskiego 19, 44-120 Pyskowice
tel. 233 27 43 fax 337 43 76 przedszk-3@op.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole Nr 3 z oddziałami integracyjnymi
ul. Wjska Polskiego 19, 44-120 Pyskowice
tel. 233 27 43 fax 337 43 76 przedszk-3@op.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący Urząd Miejski Pyskowice

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

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio Nip: 969 0682 558 Regon 215035 07

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Ewelina Jakubowska - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Ewelina Jakubowska - dyrektor

(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... 10.04.2017 godz. 09.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli... 10.04.2017 godz. 11.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 2 godz.
6. Zakres przedmiotowy kontroli
kontrola planowa dotycząca:
- oceny stanu sanitarnego przedszkola
- oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
termometr cyfrowy bezdotykowy PP/S/K/18/NS/HDM
prymier wystęgowy szklany PP/S/K/18/NS/HDM
(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
Badanie lekarskie personelu - aktualne (21)
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr... F/HDM/02/ F/HDM/05

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne.

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

Bieżące ciepłe wodę oraz środki higieny osobistej
zapewnione.

Binformowana dyrektorka o konieczności 2-krotnej wymiany
piasku w piaskownicy.

W obiekcie obowiązują czystość oraz pełnienie
papierosów tradycyjnych i elektronicznych.

Dokonano oceny dostosowania mebli edukacyjnych do
zasad ergonomii. Zbadano 23 dzieci w tym 14
dzieci korzysta z mebli niedostosowanych do wzrostu.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

a) zły stan techniczny drzwi w pomieszczeniu sanitarnym
(oddział I)

co jest niezgodne z par 2 Rozporządzenie
Ministra Edukacji Narodowej w sprawie bezpieczeństwa
i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i
placówkach (Dz.U.Nr 6 poz 69 z zm z 2006r.)

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 faktycznego3. 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

nie dotyczy

(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

nie dotyczy

(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

nie dotyczy

(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

PRZEDSZKOLE NR 3
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI
44-120 Pyskowice, ul. Wojska Pol.19
NIP 9690682558 REGON 271503567
tel. 32 233 27 43

DYREKTOR
Przedszkola nr 3
z Oddziałami Integracyjnymi
w Pyskowicach
mgr Ewelina Jakubowska

ML. ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Piekorz
mgr Joanna Piekorz

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 10.04.2017

DYREKTOR
Przedszkola nr 3
z Oddziałami Integracyjnymi
w Pyskowicach
mgr Ewelina Jakubowska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

PRZEDSZKOLE NR 3
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI
44-120 Pyskowice, ul. Wojska Pol.19
NIP 9690682558 REGON 271503567
tel. 32 233 27 43

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Gliwicach**.

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