

Szkoła Podstawowa nr 6
z Oddziałami Integracyjnymi
w Pyskowicach

wpłynęło
dnia 09-03-2020 podpis

L.dz. SP6.081.1.2020
Nr sprawy

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr/1207/NS/HDM/.....

83 20
Pyskowice, 09.03.20
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Słuba NS/HDM SSP/0131/43/20
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Katarzyna Barton NS/HDM SSP/0131/63/20

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 2019 r., poz. 59 ze zm.) 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 2020, poz. 256).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa Nr 6 z oddziałami integracyjnymi ul. Myszoleńca 4 44-120 Pyskowice tel. 233 2317 sekretariat@psp6.pyskowice.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 6 z oddziałami integracyjnymi ul. Myszoleńca 4 44-120 Pyskowice tel. 233 2317 sekretariat@psp6.pyskowice.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organem prowadzącym jest Gmina 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

969 06 83 233 000724590

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Beata Obieg - dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Beata Obieg - 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 09.03.20 9⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
4. Data i godzina zakończenia kontroli 09.03.20 11⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1h
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... kontrola planowa dotychczas oceny stanu
sanitarnego szkoły oraz oceny realizacji
wymogów w zakresie stosowania środków
substancji chemicznych i ich mieszanin
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
..... termometr, aparaty barometryczne PP/SK/13/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 pracowników - (58) aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F/HDM/04 F/HDM/06

III. WYNIKI KONTROLI

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

..... w obszarze nie dotyczy się postępowanie
administracyjne

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

W placówce obowiązują całkowite zasady państwowych wytycznych higienicznych.
 Zapewniona jest bieżąca praca oraz środki higieny osobistej (zgodnie z piśmie GIS z dnia 28.02.2020)
 Zgodnie z piśmie z dnia 2.03.2020 poinformowano dyrekcję o konieczności stałego dostępu do środków higieny osobistej oraz systematyczne mycie rąk przez dzieci.
 Zalecenia z protokołu z dnia 12.03.2018 zostały wykonane.
 Stan sanitarny pomieszczeń w dniu kontroli bez uwag.

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

- a) Zakuszone ściany w pomieszczeniu sanitarnym nie # p (dla dzieci)
- b) Złota naleśkownia pakietu w salach rekreacyjnych na portenie
- c) Zakuszone ściany na sali gimnastycznej oraz w co jest mieszadło i natyżkami.
 § 2 Rozporządzenie MENIS z dnia 31.12.02 w sprawie bhp i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach
 Dz. U. Nr 6 / 2003 poz 65 ze zm.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

.....
.....
.....
.....

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 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
 Szkoły Podstawowej nr 6
 z Oddziałami Integracyjnymi
 w Pyskowicach
 mgr Beata Obłak

000724590
SZKOŁA PODSTAWOWA NR 6
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI
 44-120 Pyskowice, ul. Wyzwolenia 4
 NIP 959 06 83 233
 tel./fax (32) 233 23 17; (32) 401 04 27

ST. ASYSTENT
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Anna Skiba

Katarzyna Barto

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

DYREKTOR
 Szkoły Podstawowej nr 6
 z Oddziałami Integracyjnymi
 w Pyskowicach
 mgr Beata Obłak

000724590
SZKOŁA PODSTAWOWA NR 6
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI
 44-120 Pyskowice, ul. Wyzwolenia 4
 NIP 959 06 83 233
 tel./fax (32) 233 23 17; (32) 401 04 27

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńć podmiotu)

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



Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 84/1207/NS/HDM/20

Pyskowice, 09.03.2020r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/0131/63/20
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Anna Skuba, NS/HDM, Nr upow. SSP/0131/43/20

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 2019 r., poz.59 ze zm.) 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 2020, poz. 256).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa Nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi
ul. Wyzwolenia 4, 44-120 Pyskowice
tel. 32 233 2317, fax - sekretariat@pp6.pyskowice.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi
ul. Wyzwolenia 4, 44-120 Pyskowice
tel. 32 233 23 17, fax - sekretariat@pp6.pyskowice.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący Gmina Pyskowice
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 969 06 83 233 Regon 000724590

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Beata Obłok - dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Beata Obłok - 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 ... 09.03.2020r. godz 11:00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
... nie dotyczy
3. Przyczyna odstępiania od zawiadomienia: ... nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli ... 09.03.2020r. godz 15:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* ... nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
kontrola dorazna dot. oceny obciążenia uczniar
cezarom bormistror
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
niaga MENSOR WEL00 22/S/K/16/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
nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr ... nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

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

Przeprowadzono badania obciążenia uczniom
ciężarem tornistrów w 18 oddziałach
u 285 uczniów.
Ogólna liczba uczniów 333 - 18 oddziałów.

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

a) 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

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 pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

nie dotyczy

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

000724590
**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 6
 Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI**
 44-120 Pyskowice, ul. Wyzwolenia 4
 NIP 989 06 83 233
 tel./fax (32) 233 23 17; (32) 401 04 27

DYREKTOR
 Szkoły Podstawowej nr 6
 z Oddziałami Integracyjnymi
 w Pyskowicach
 mgr Beata Obląk

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

Katarzyna Barton
 czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 9.03.2020

ST. ASYSTENT
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
 mgr Anna Skiba

000724590
**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 6
 Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI**
 44-120 Pyskowice, ul. Wyzwolenia 4
 NIP 989 06 83 233
 tel./fax (32) 233 23 17; (32) 401 04 27

DYREKTOR
 Szkoły Podstawowej nr 6
 z Oddziałami Integracyjnymi
 w Pyskowicach
 mgr Beata Obląk

(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 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