

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/220/15G/16

Regon 15.04.2016r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Paulę Skarżycę, Oddział Nadzoru Higieny Dzieci i Młodzieży,
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
nie upoważnienia

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015r. 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 2016r. poz. 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa im. Jana Długosza w Regoniu, ul. Szkolna 3
tel.: (42) 214-10-39
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa im. Jana Długosza w Regoniu, ul. Szkolna 3
tel.: (42) 214-10-39
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

p. Joanna Skalska - dyrektor placówki
(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 729-13-90-213/000528424/nie dotyczy

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Joanna Skalska - dyrektor placówki
(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*

p. Aleksandra Wasiak - nauczyciel / bibliotekarka
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 15.04.2016r. godzina 10¹².....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy.....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 15.04.2016r. godzina 13.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy.....
6. Zakres przedmiotowy kontroli Skontrolowano stan sanitarno - higieniczny - techniczny:
sal. lekcyjnych, prac komputerowej i pomieszczeń sanitarnych, urządzeń komunikacyjnych,
diagnostyczne, szatnie, biuro spondony wraz zaplekiem oraz stożenie.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
..... przyrządy własne kontrolowanego.....
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów* ~~F.HDM/05~~ 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
1) Dokumentacja medyczna personelu do celów sanitarno - epidemiologicznych.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... nie dotyczy.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr..... F.HDM/04 i 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

Organ prowadzący - Gmina Rygów.....

W placówce obecnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjne.....

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

Do szkoły zapisany jest ogólnie 349 uczniów, w 16 oddziałach.
 Działają jest 163, natomiast uczniów 186. Zajęcia prowadzone w systemie
 jednorzutowym. Pracownia zatrudnia ogólnie 52 pracowników,
 w tym personelu pedagogicznego 34 osób. Dokumentacja medyczna personelu aktualna.

Skontrolowane w dniu kontroli pomieszczenia szkoły, w tym kuchnia, zastawienie.
 Sale lekcyjne, cyste, meble - ławki i krzesła sprawdzane, dostosowane do
 zasad ergonomii. Meble, sprzęt edukacyjny certyfikowane w 70%, dodatkowo w 80%
 sale wyposażone w kutniki i tablice multimedialne. W dniach wolnych prowadzone
 prace nadmierzonym nasłonecznieniem.

Pomieszczenia sanitarne, cyste, urządzenia sanitarno-sprawnie, zgodni do
 higieny osobistej tj. mycie i płukanie, papier toaletowy wylizowane. Do dyspozycji
 uczniów sprawnie służące do ogólnego. Bieżąca dezynfekcja zmiernie niedostępne
 w domu całego domu.

Pracownia prowadzi działalność karnie podlega poddytu w szkole, tymczasem
 oddziały II, dawione, Posiłki przygotowane, przygotowane ze przez firmę
 cateringową „GASTRO” z dnia Dziwaniki. Stanowiska zaplanowane to 6 zł.
 Liczba uczniów korzystających z posiłków to 52, dofinansowanych z MOPS-u
 - 6 osób. Ponadto uczniowie otrzymują „nocne z obiady” - dla
 klas I - III oraz „szkolne mleko” - dla klas I - III.

Uczniowie odbywają zajęcia wychowania fizycznego na sali gimnastycznej
 i w Miejskiej Muli Sportowej oraz kortach z boiska typu „Orlik”.

Pracownia sprawdzana jest z punktem graficznym - śmieszki antybakteryjne o zabarwieniu
 palenia tytoniu i innych tytoniowych.

Szkola posiada gabinet profilaktyki medycznej ogólnie z gimnazjum.
 Prelegentem jest do dyspozycji uczniów 4 razy w tygodniu; dodatkowo odprawnio
 wyposażone aptekę I pomocy.

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

wskazy

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~~**

str. 2, 12, p. II, 8 - zostało napisany w tym miejscu nr formularza F.MDM.105. @ok

(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 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

Aleksandra Kwiecień

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Paula Stawie

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu *15.04.2016 r.*

Szkola Podstawowa im. Jena Długosza
w Rzgowie

95-030 Rzgów, ul. Szkolna 3

tel. 42 214 10 39, fax: 42 214 28 49

Marian Szałma

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** *F/HDM/04 i F/HDM/05*
(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