

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

31./1207/NS/HDM/17 Glińce 19.01.2017
(Miejscowość i data)
przeprowadzonej przez Anna Skiba - starszy asystent
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Nr up SSP/OB1/45/17
..... pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Glińcach
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 2015 r., poz. 1412) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Państwowe Zimowe Przedszkole
ul. Koszelska 39 Glińce
Nr 5 ul. Koszelska 39

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

Kierownik Przedszkola - Państwowe Przedszkole
Glińce ul. Koszelska 39
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)
I.3. NIP 631.2658.148 REGON 361084052 PESEL nie dotyczy

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

Polanta Kolbusz - kierownik przedszkola

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

Polanta Kolbusz - kierownik przedszkola

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:

19.01.2017 13⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

kontrola dowodna dotycząca
oceny stanu sanitarnego pomieszczenia dzieci
i młodzieży w miejscu zamieszkania

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Państwowe Zimowe Przedszkole od 16-20.01.2017
Leczenie uczestników - 120, w wieku 6 lat
do 12 lat. Leczenie dzieci - 48, ciężej - 42
Opieka medyczna zapewniona - pielęgniarka
dla psychologiczną STN-MED Sp. z o.o.

Doziny i w formie świadczeń oświaty II - daniore
z kompleksu podmiejskiej - 120 dzieci
stoska zysienosa - 8 st. / dziecko
Na terenie placu obywateli
zakaz palenia tytoniu
Na miejscu pozostawiono materiały edukacyjne -
kolorybantes, bezpieczne fene.
Woda ciepła, świeża oraz wodę higieny
osobnej, zapewnione.
Dzieci korzystają ze miejsca z 2 siatek,
sal lekcyjnych oraz hali sportowej.
Stan sanitarny - pomieszczeń bez zastrzeżeń
Kierownik zdrowo - 8 - aktualnie

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

termometr bagietkowy PPSK/13/NS/HDM

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:

aktualnie zdrowo pracowników

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

nie dotyczy

me dohyczy

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

(imie i nazwisko, stanowisko)

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli: 19.01.17 14³⁰

Łączny czas kontroli: 1,5h

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 5
z siedzibą w Gliwicach
przy ul. Kozielskiej 39
NIP: 631 26 58 178 REGON: 361084052
tel. 32/237 99 50

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

ST. ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Anna Skiba

Kolbacz
(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 19.01.2017 r.

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 5
z siedzibą w Gliwicach
przy ul. Kozielskiej 39
NIP: 631 26 58 178 REGON: 361084052

tel. 32/237 99 50
Kolbacz
(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”
**- właściwie zakreślić