

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola została przeprowadzona w oparciu o art. 92m ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2017 r., poz. 2198 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. 2016 r. poz.452) **przez:**

Pawła Ciepłińskiego, wizytatora Delegatury w Gliwicach, Kuratorium Oświaty w Katowicach

/Imię i nazwisko kontrolującego – stanowisko służbowe /

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr **DK-GL.5553.16.2018** z dnia **26 stycznia 2018 r.**

Nazwa lub imię i nazwisko organizatora wypoczynku oraz jego adres siedziby lub adres zamieszkania

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 5 w Gliwicach, ul. Kozielska 39, 44-100 Gliwice

Imię i nazwisko kierownika wypoczynku oraz jego adres zamieszkania

Jolanta Kolbusz, 44-100 Gliwice, ul. Słowackiego 32a/9.

Numer zgłoszenia wypoczynku umieszczonego w bazie wypoczynku **1624/SLA/2018-Z**

Data rozpoczęcia kontroli **30 stycznia 2018 r.** data zakończenia kontroli **30 stycznia 2018 r.**

Miejsce kontroli **Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 5 w Gliwicach, ul. Kozielska 39**

Zakres kontroli:

Kontrola w zakresie prawidłowości organizacji wypoczynku zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2017 r., poz. 2198 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r., poz. 452).

Opis ustalonego stanu faktycznego:

Organizator wypoczynku zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki wypoczynku, w szczególności organizuje wypoczynek w obiekcie spełniającym wymagania ochrony przeciwpożarowej oraz warunki higieniczno-sanitarne (budynek Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 5 w Gliwicach). Kadre wypoczynku stanowią: kierownik wypoczynku i wychowawcy wypoczynku spełniający warunki, o których mowa w art. 92p ust. 1-6 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2017 r., poz. 2198 ze zm.). Liczba wychowawców wypoczynku jest odpowiednia do liczby uczestników wypoczynku. Zapewniony jest dostęp do opieki medycznej (pielęgniarka szkolna jest obecna w budynku szkoły podczas wszystkich dni trwania półkolonii w godzinach 7.30-13.30). W godzinach popołudniowych (13.30-15.30) opiekę medyczną zapewnia przychodnia SAN-MED. w Gliwicach (porozumienie pisemne z dnia 12 grudnia 2017 r.) Program wypoczynku i zajęcia dostosowane są do wieku, zainteresowań i potrzeb uczestników, ich stanu zdrowia, sprawności fizycznej i umiejętności. Kierownik wypoczynku opracował plan pracy oraz rozkładu dnia podczas wypoczynku i kontroluje ich realizację, ustalił i przydzielił szczegółowy zakresu czynności wychowawcom wypoczynku, dokonał kontroli wykonywania obowiązków przez wychowawców wypoczynku, zapewnia uczestnikom wypoczynku właściwą opiekę od momentu przejęcia ich od rodziców do czasu ponownego przekazania rodzicom, sprawuje nadzór nad realizacją programu, dokonał podziału uczestników wypoczynku na grupy,

DK-GL.5553.16.2018

opracował regulamin wycieczki i zapoznał z nim uczestników wycieczki (odpowiednie zapisy w dzienniku zajęć), nadzoruje zaopatrzenie uczestników wycieczki w sprawny sprzęt i ekwipunek oraz apteczkę pierwszej pomocy. Wychowawcy wycieczki organizują zajęcia zgodnie z rozkładem dnia, realizują program wycieczki, sprawują opiekę nad uczestnikami wycieczki zorganizowanymi w grupę w zakresie higieny, zdrowia, żywienia oraz innych czynności opiekuńczych, zapewniają bezpieczeństwo uczestnikom wycieczki zorganizowanym w grupie, sprawują nadzór nad przestrzeganiem regulaminu wycieczki. W związku z organizacją wyjazdów autokarowych opracowuje się plany wycieczek, karty wycieczek, a także zapewnia się przewóz dzieci na podstawie umów z koncesjonowanym przewoźnikiem. Wychowawcy wycieczki prowadzą dzienniki zajęć realizowanych podczas wycieczki. Karty kwalifikacyjne uczestników wycieczki są zgodne ze wzorem określonym w załącznik nr 6 do ww. rozporządzenia.

Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

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

Imiona, nazwiska i funkcje osób odpowiedzialnych za nieprawidłowości:

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

Informacje dodatkowe:

Kontroli dokonano razem z inną uprawnioną inspekcją lub służbą: ~~TAK~~ – NIE.

Jeśli tak, należy wskazać z jaką.

.....

Kontrola przeprowadzona na skutek interwencji (rodziców/opiekunów, innych): ~~TAK~~ – NIE.

O zamiarze przeprowadzenia kontroli powiadomiono organizatora wycieczki w dniu:

24 stycznia 2018 r., telefonicznie

/data i sposób powiadomienia/

Odstąpiono od powiadomienia organizatora z uwagi na (art. 92m ust.3 uso):

.....
.....

Forma wycieczki: półkolonia

Czas trwania kontrolowanego wycieczki: 29 stycznia – 2 lutego 2018 r.

101

9

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI NR/1207/NS/HDM/.....

27 18
Gliwice, 1.02.2018
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skuba NS/HDM SSP/0131/46/18

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

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 2017 r., poz. 1261 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 2017 r. poz. 1257 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Podkolonie zimowe przy Zespole Szkolno-
-Przedszkolnym Nr 5 ul. Kosielecka 39, 44-100
Gliwice

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Podkolonie zimowe przy Zespole Szkolno-
Przedszkolnym Nr 5 ul. Kosielecka 39, 44-100
Gliwice

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 5 ul. Kosielecka 39

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

44-100 Gliwice

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio..... 6312658148 361084052

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Jolanta Kolbusz - kierownik podkolonii

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Jolanta Kolbusz - kierownik podkolonii

(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..... 01.02.2018 10⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 01.02.2018 11³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... Kontrola dorosła dotycząca pracy stamu sanitarnego
..... placówki wyposażeniu w miejscu zamieszkania.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
..... termometr balometry cyfrowy PP/S/K/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
..... księżeczki edycje pracowników (9) altane
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr..... F/HDM/15

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

Fotokopie zmasa od 28.01.18 - 02.02.18 w godz.
7³⁰ - 15²⁰. Liczba uczestników - 100 w tym 64
dziewięć i 36 dzieci w wieku 6 lat do 14 lat.
Opieka medyczna zapewniona - miejscowa
szkolna oraz Psychodzień SAN - Med Głonice.
Woda ciepła bieżąca oraz wodociąg miejski
zapewnione.

Wyżywienie w formie śniadania, dwa do 2-dawio-
-wych i napoj, oraz podmiegotku dla 98 dzieci
Stawka żywienia 8 zł.

Na terenie obiektu całkowity zakaz palenia
tytoniu.

Na miejscu postanowiono materiały informacyjne
dotyczące grypy, dopalaczy, bezpiecznej higieny
rąk oraz płaciu.

Uczestnicy szkoleń korzystają na miejscu
ze śniadania, kawiarni i poczekalni oraz podblu
Stan sanitarny powiadomienia w dniu kontroli
bez zastrzeżeń.

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

(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

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 ①

ST. ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY ŻYWIENIA I MŁODZIEŻY

mgr Anna Skiba

Molbusz

(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 1.02.2018 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 ①

Molbusz

(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