

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 380/NS/HDM/2023

Gliwice, 10.10.2023  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HDM SSP/057/51/23, Katarzyna Barton SSP/057/3/2023  
(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 2023 r., poz.338.) 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 2022, poz. 2000 ze zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 5 ul. Kozielska 39 44-100 Gliwice  
tel. 32 237 99 50 sekretariat@zsp5.gliwice.eu

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 5 ul. Kozielska 39 44-100 Gliwice  
tel. 32 237 99 50 sekretariat@zsp5.gliwice.eu

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

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miasto Gliwice

(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 631 265 81 78, 361084052

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Hanna Szczepaniak– dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Hanna Szczepaniak - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

#### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

Karolina Nagórka – kierownik gospodarczy  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 10.10.2023. 10.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 10.10.2023. 14.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* 1h
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
Kontrola doraźna dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły, przedszkola.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
Przymiar wstępowy 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\*
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: badania lekarskie pracowników aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HDM/05, F/HDM/04

## 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/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

W placówce obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych. Woda ciepła bieżąca oraz środki higieny osobistej zapewnione. Stan sanitarny pomieszczeń bez uwag.

Opieka stomatologiczna - umowa z gabinetem stomatologicznym. Szkoła zapewnia przerwy międzylekcyjne 5 minutowe (3 razy), 10 minutowa oraz 15 minutowa (3 razy). Woda do picia zapewniona – w stołówce szkolnej. Uczniowie mają możliwość pozostawienia podręczników w szafkach indywidualnych (klasy I-VIII). Ze względu na propagowanie działań o charakterze profilaktycznym przekazano informacje w zakresie wad postawy, wad wzroku, profilaktyki zdrowotnej uczniów (pedikuloza). Wg oświadczenia dyrekcji przeglądu czystości głów dokonuje się doraźnie, w razie wystąpienia niepokojących sygnałów, za zgodą uzyskaną od rodziców.

W dniu kontroli dokonano oceny dostosowania mebli edukacyjnych do wzrostu uczniów w 3 oddziałach wśród 50 uczniów, z mebli niedostosowanych do wzrostu korzysta 37 dzieci w 3 oddziałach (co stanowi 74%).

Zalecenia z protokołu z dnia 11.05.2021 zostały wykonane.

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

- a) Zaciek na ścianie w atrium
- b) Niedostosowane meble edukacyjne do wzrostu uczniów w klasach 1b,1d,3d
- c) Brudne sufity w szatniach przy sali gimnastycznej oraz brudne ściany i sufity w pomieszczeniach sanitarnych dla uczniów przy sali gimnastycznej.

§ 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31.12.2002 w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 poz. 1604)

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) Seria ..... numer .....

(podstawa prawna) .....

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

Państwowy Powiatowy Inspektor w Gliwicach.....  
(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  
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 5  
w Gliwicach

Hanna Szczepaniak

① tel. 32 237 99 50  
NIP: 631 26 58 178 REGON: 361084052  
przy ul. Koziełskiej 39  
z siedzibą w Gliwicach  
Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 5

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

ST. ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Anna Skiba

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Katarzyna Barton

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

DYREKTOR  
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 5  
w Gliwicach

Hanna Szczepaniak

① tel. 32 237 99 50  
NIP: 631 26 58 178 REGON: 361084052  
przy ul. Koziełskiej 39  
z siedzibą w Gliwicach  
Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 5

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

KIEROWNIK GOSPODARCZY  
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 5

Karolina Wągorcka

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