

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Wodzisławiu Śląskim
44-300 Wodzisław Śląski, ul. Bogumińska 3
tel. 32 4563810, 4563811, 4563812

Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Wodzisławiu Śląskim
Wydano dnia 2024-05-13
Podpis: *gas*

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 121/1218/NS/HP/2024

Łaziska, dnia 13.05.2024r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

funkcjonariusza publicznego Beatę Świącicką, sekcja Higieny Pracy, upoważnienie nr 38/2024,
funkcjonariusza publicznego Agatę Olszewską, sekcja Higieny Pracy, upoważnienie nr 23/2024
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Wodzisławiu Śląskim
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 oraz art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r.
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2024r., poz. 416) w związku z art.67 §1 oraz art.
68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U.
z 2024r. poz. 572)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Łaziskach

ul. Powstańców Śląskich 151

44-340 Łaziska

tel. 32 4765706 e-mail: sekretariat@zsplaziska.edu.godow.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Łaziskach

Szkoła Podstawowa im. Mikołaja Kopernika

ul. Powstańców Śląskich 151

44-340 Łaziska

działalność podstawowa: działalność wspomagająca edukację

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Organ prowadzący: Gmina Godów

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

ul. 1 Maja 53, 44-340 Godów

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio:

.....NIP...647-17-04-413.....REGON....276258730.....PKD....85.60.Z.....

Za zgodność z oryginałem
dnia 13.05.2024
podpis *Olszewska*

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Jolanta Janetta - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

..... - / -

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

..... - / -

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 10.05.2024r..... 11.40.....

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* :nie dotyczy.....

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....nie dotyczy.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 10.05.2024r..... 14.40.....

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1h.....

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, utrzymania należytego stanu higienicznego zakładu pracy, warunków zdrowotnych środowiska pracy.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

.....nie dotyczy.....

(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 lub obrazu*

.....nie dotyczy.....

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

.....nie dotyczy.....

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku; ocena ryzyka zawodowego na stanowisku: nauczyciel, pomoc nauczyciela, woźna, sprzątaczką, konserwator, psycholog, pedagog, pedagog specjalny; logopeda, rejestr prac i pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych gr. 3; instrukcja udzielania I pomocy, wyznaczone osoby do udzielania I pomocy, instrukcje stanowiskowe bhp; rejestr chorób zawodowych i podejrzeń o te choroby, procedury mycia i dezynfekcji, spis stosowanych substancji i mieszanin niebezpiecznych, karty charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin niebezpiecznych.

Za zgodność z oryginałem

dnia 13.05.2024

podpis *Oliverka*

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

.....nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/09

III. WYNIKI KONTROLI

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

Szkoła działa na podstawie statutu Szkoły Podstawowej. O kontroli został poinformowany organ prowadzący. W stosunku do kontrolowanego jest prowadzone postępowanie administracyjno – egzekucyjne. Na ujęte w protokole nieprawidłowości sekcji Higieny Dzieci z dnia 24.04.2024r. nr 105/1218/NS/HD/2023 dotyczące odnowienia powłok malarskich korytarzy, sal lekcyjnych oraz klatki schodowej zostanie wydana decyzja. W obiekcie wywieszono znaki o zakazie palenia tytoniu i papierosów elektronicznych. W dniu kontroli zakaz ten był przestrzegany. Podczas kontroli poinformowano o klauzuli dotyczącej przetwarzania danych osobowych. Pracownicy stosują niebezpieczne substancje i mieszaniny chemiczne. Poinformowano o konieczności bieżącej aktualizacji kart charakterystyki. W pomieszczeniach szkoły znajdują się odpowiednio wyposażone apteczki wraz z instrukcją udzielania pierwszej pomocy. Przypomniano o konieczności regularnego sprawdzania daty ważności produktów znajdujących się w apteczce oraz jej właściwego oznakowania.

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

Podczas kontroli wręczono zawiadomienie o wszczęciu postępowania. Na stwierdzone uchybienia, ujęte w protokole zostanie wydana decyzja merytoryczna oraz płatnicza.

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

1. Zabrudzone powłoki malarskie w pokoju nauczycielskim.
2. Zabrudzone powłoki malarskie w pomieszczeniu socjalnym.
3. Zabrudzone powłoki malarskie w bibliotece.
4. Brak zorganizowanego zgodnie z przepisami zaplecza socjalnego dla sprzątaczek.

Ustalono terminy usunięcia uchybień:

pkt 1 – 3 z terminem 31.12.2024r.

pkt 4 z terminem 30.06.2025r.

Za zgodność z oryginałem
 dnia*30.12.2024*.....
 podpis*Olga*.....

- Art. 207 § 2 pkt 1-3, art. 227 §1 pkt 2 Ustawy z dnia 26.06.1974r. Kodeks pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2023r. poz. 1465)

- § 14, § 111 oraz załącznik nr 3 do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26.09.1997r. w sprawie ogólnych przepisów bhp (tekst jednolity: Dz.U. Nr 169 poz. 1650 z 2003r. ze zm.)

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/a 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

.....- / -.....

Szkoła Podstawowa nr 11, ul. Mikołaja Kopernika 1, 44-100 Wodzisław Śląski, tel. 71 73 57 06

DYREKTOR Zespołu Szkolno-Przedszkolnego mgr Jolanta Janetta

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńc imienna/pieczeńc podmiotu

st. asystent PSSE Wodzisław Śląski mgr inż. Agata Olszewska

st. asystent PSSE Wodzisław Śląski mgr Beata Święcioka

Za zgodność z oryginałem dnia 13.05.2024 podpis Olszewska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczeńc imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 13.05.2024r.

Wzrost:
Ciężar ciała:
Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi
Łaziska, ul. T. Kościuszki 100
42-200 Łaziska
tel./fax: 57 06

DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego

J. Janetta
mgr *Janetta*

(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 Wodzisławiu Śląskim

.....
.....**
(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

Za zgodność z oryginałem
dnia 13.05.2024
podpis *Janetta*