

Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej

Elżbieta M. Bakula - Przewodnicząca
w P. I. S. 2024-05-13
Wydano dnia:
Kontrola: *J. Cel*

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 122/1218/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 Olszewska, sekcja Higieny Pracy, upoważnienie nr 24/2024
(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

Przedszkole Publiczne

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.....

Urząd Sanitarno-Higieniczny
 Powiatowy Inspektorat Sanitarno-Higieniczny
 ul. Wolności 10, 10-100 Kielce
 tel. 41 25 12 100, 41 25 12 101, 41 25 12 102
 e-mail: pih@uraz.gov.pl, pih@uraz.gov.pl

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..... 13.05.2024r..... 12.45.....

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

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

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 13.05.2024r..... 14.40.....

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*nie dotyczy.....

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, kucharka, pomoc kucharki, intendent, woźna oddziałowa, konserwator, psycholog, pedagog specjalny, logopeda; 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 mieszanin niebezpiecznych, karty charakterystyki stosowanych mieszanin niebezpiecznych.

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

Przedszkole działa na podstawie statutu Przedszkola Publicznego. W stosunku do kontrolowanego nie jest prowadzone postępowanie administracyjno – egzekucyjne. 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. Przedszkole jest w trakcie przeniesienia do nowego obiektu, które zostanie oddane do użytku 1 września 2024r. Pracownicy stosują niebezpieczne mieszaniny chemiczne, w tym produkty biobójcze. Poinformowano o konieczności bieżącej aktualizacji kart charakterystyki. W pomieszczeniu przedszkola znajduje się odpowiednio wyposażona apteczka 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 stan sanitarno-higieniczny dostateczny.

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

.....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 grzywn 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
w Wodzisławiu Śląskim
Pracownia Publiczna
Łaziska, ul. Powstańców Śląskich 151
44-540 Cudów
tel./fax 032 476 57 06

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

DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
mgr Jolanta Janetta

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr inż. Agata Olszewska

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Beata Święcicka

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

Zespół Szkolno-Przedszkolny
w Wodzisławiu Śląskim
Pracownia Publiczna
Łaziska, ul. Powstańców Śląskich 151
44-540 Cudów
tel./fax 032 476 57 06

DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
mgr Jolanta 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
sanitarnej-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić