

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr... HD.M.442.4.2016

Garwolin, 22.04.2016
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Malitka Monika - Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży
upoważnienie Nr 30/2016

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Garwolinie.

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412) 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 2016 r. poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Publiczne Przedszkole Nr 2
Al. Legionów 7, 08-400 Garwolin
tel. 25 684-30-61, pp2.garwolin@o2.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Publiczne Przedszkole Nr 2
Al. Legionów 7, 08-400 Garwolin
tel. 25 684-30-61, pp2.garwolin@o2.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Łucja Wieszorek - Dyrektor
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
Al. Legionów 7, 08-400 Garwolin
tel. 25 684-30-61

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP: 826-10-33-474 REGON: 71006728

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Łucja Wieszorek - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy
(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... 22.04.2016r. godz. 11⁴⁵.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie podlega ustawie o swobodzie działalności gospodarczej
4. Data i godzina zakończenia kontroli... 22.04.2016r. godz. 13³⁰.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
ocena stanu sanitarnego przedszkola,
ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii,
.....
.....
.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
przymiar wstęgowy HDiM/WP/2/50/56, termometr HDiM/WP/3/50/56
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*
Odrębnego protokołu nie wypełniono – nie dotyczy
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
korzystano z pomiarów wzrostu uczniów
.....
.....
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
protokół z przeglądu BHP placówki, dokumentacja medyczna do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu, certyfikaty na urządzenia znajdujące się na placu zabaw
.....
.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
.....
.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr... F/HDM/02, F/HDM/05
.....
.....

III. WYNIKI KONTROLI

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

Przed rozpoczęciem kontroli okazano upoważnienie do kontroli Pani Dyrektor Zuzi Nieczarek. Organem prowadzącym placówkę jest Miasto Garwolin. Obecnie wobec kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

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

W czasie kontroli stwierdzono, że sanitariaty i wyposażenie w środki do higieny osobistej, stan urządzeń sanitarnych i wyposażenia dobry. Dzieci posiadają indywidualne ręczniki, jak również zapewnione są ręczniki jednorazowego użytku. Zapewniona ciepła bieżąca woda. Apteczki pierwszej pomocy prawidłowo zaopatrzone w niezbędne środki do jej udzielenia oraz instrukcje. Urządzenia na plac zabaw w dobrym stanie technicznym, na placu znajduje się regulamin bezpiecznego użytkowania urządzeń. Oceniono dostosowanie mebli edukacyjnych do zasad ergonomii w grupie 4 latków jako prawidłowe. Według oświadczenia Pani Dyrektor w bieżącym roku szkolnym nie było przypadków wzrostu. Dzieci mają zapewnione żywienie w formie śniadań, obiadów i podwieczorków. Szlaki komunikacyjne prawidłowo zabezpieczone, teren przedszkola uporządkowany, ogrodzony. Stan sanitarno-porządkowy w dniu kontroli dobry, utrzymana czystość i bieżący porządek. W czasie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Lujza Kierunek

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Monika Malicka

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 22.04.2016

Publiczne Przedszkole Nr 2 "Akademia Pana Kleksa" Al. Legionów 7, 08-400 Garwołin tel. (025) 684-30-01 NIP: 826-10-33474 REGON: 710006728

Lujza Kierunek

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** (nazwa/nr)

F/HDM/02 - ocena stanu sanitarnego przedszkola
F/HDM/05 - ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii.

Formularze kontrolne wypełnione w czasie kontroli służą do użytku wewnętrznego i dokumentowania wyników kontroli na potrzeby Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli. Wypełnione formularze są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Garwołinie.

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