



Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 370/NS/HDM/2023

Gliwice, 27.09.2023
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HDM SSP/057/51/23

(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 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 2023, poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 14

ul. Ks. M. Strzody, 44-100 Gliwice

tel. 32 231 43 69 sekretariat@zsp14.gliwice.eu

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 14

ul. Ks. M. Strzody, 44-100 Gliwice

tel. 32 231 43 69 sekretariat@zsp14.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 wspólników))

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 931 269 30 68, 386923375

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dorota Iwanek – dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Dorota Iwanek – dyrektor

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Przemysław Kulik - wicedyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 27.09.2023. 13.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 27.09.2023. 14.45
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 1h
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola planowa dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły oraz oceny planu zajęć dydaktyczno-wychowawczych.

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*
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/04, F/HDM/06

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.

Szkoła zapewnia przerwy międzylekcyjne 10 minutowe oraz 15 minutowe (3 razy) i 5 minutowa (1 raz).

Woda do picia zapewniona – poidelko. Uczniowie mają możliwość pozostawienia podręczników w szafkach indywidualnych. 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 przeprowadzono analizę rozkładu zajęć w klasie 5c (ze względu na skargę wniesioną przez rodziców), która nie wykazała nieprawidłowości, stwierdzono równomierne obciążenie uczniów zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia oraz zróżnicowanie zajęć w każdym dniu a także uwzględniono możliwości psychofizyczne uczniów do podejmowania intensywnego wysiłku umysłowego w ciągu dnia (lekcje w każdym dniu tygodnia kończą się zajęciami wf- u, basenem, techniką, lub lekcją z wychowawcą).

W placówce toczy się postępowanie administracyjne – pkt. 5,6 decyzji z dnia 25.10.2021 NS/HDM – 432-703/D-9/2021 do 31.08.2024

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

- a) Brudne ściany na korytarzach w piwnicy i na parterze
- b) Brudne ściany na klatce schodowej między parterem a I p.

§ 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 KONTROLI1. 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) Serianumer

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nrz 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 14
w Gliwicach
Dorota Iwanek
mgr Dorota Iwanek

WICEDYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 14
w Gliwicach
Przemysław Kulik
mgr Przemysław Kulik

ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY NR 14
SZKOŁA PODSTAWOWA NR 28
im. Witolda Budryka w GLIWICACH
44-100 Gliwice, ul. Ks. M. Strzody 4
tel. 32 231 43 69 NIP 630 000 000

ST. ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Anna Skiba
mgr Anna Skiba

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

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 27.09.2023

.....

DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 14
w Gliwicach
Dorota Iwanek
mgr Dorota Iwanek

WICEDYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 14
w Gliwicach
Przemysław Kulik
mgr Przemysław Kulik

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńc 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