

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 97/1207/NS/HDM/21

Gliwice 29.06.2021

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Joanna Piekorz NS/HDM SSP/0131/62/21
(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 2021 r., poz.195.) 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 2021, poz. 187).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Picktonie letnie przy Zespole Szkolno-Przedszkolnym Nr 15
ul. Komarówek 23 ul-122 Gliwice
tel/fax 32 232 23 41 sekretariat@zsp15.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Picktonie letnie - Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 15
ul. Komarówek 23 ul-122 Gliwice
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 15
ul. Komarówek 23 ul-122 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 6311006640 386923671

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Kerine Wódkowska - Semik - zastępca dyrektora
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Kerine Wódkowska - Semik - zastępca dyrektora
(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 29.06.2021 godz. 11.15
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 29.06.2021 godz. 12.15
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... kontrole dowodowe dotyczące oceny stanu
..... sanitarnego wyposażenia dzieci i młodzieży w
..... miejscu zamieszkania
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 i/lub obrazu* nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
..... nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
..... Badanie lekarskie personelu eksterne (5)
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
..... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F/HDM/15

III. WYNIKI KONTROLI

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

..... W obiekcie nie toczy się postępowanie
..... administracyjne.

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

Państwowa turnia od 28.06 do 09.07.2021. Ilość uczestników 56,
w tym 20 dzieci i 36 dziewczynek w wieku 7-12 lat

Personel pedagogiczny 5 osób.

Na potrzeby państwa udostępniono świetlicę oraz pomieszczenie
sanitarne. Państwu w formie wyliczeń jednostkowych
zapewniono bieżące ciepłe wody oraz środki higieny
osobistej. Przy wejściu do budynku zapewniono
środki do dezynfekcji.

Opieka medyczna zapewniona (pielęgniarka rezerwowa oraz
umowa z Prychodnią Siskunik).

Dotychczas w formie obiadu II danego, stentki
zwiększone 4,50 zł. Na miejscu pozostawiono plakat

"Bezpieczne wakacje" oraz "Dopielacie".

W trakcie obserwacji wykazano także pełnienie
papierosa tradycyjnych i elektronicznych.

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

nie dotyczy

(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

nie dotyczy

(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

.....
 nie dotyczy

WICEDYREKTOR
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 15
Karina Wódkowska-Semik
 Karina Wódkowska-Semik

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 15
 ul. Kormoranów 23
 44-100 Gliwice

STARSZY ASYSTENT
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Piekorz
 mgr Joanna Piekorz

.....
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńć imienna/pieczeńć podmiotu)

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 29.06.2021r.

.....

WICEDYREKTOR
 Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 15
Karina Wódkowska-Semik
 Karina Wódkowska-Semik

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 15
 ul. Kormoranów 23
 44-100 Gliwice

.....
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńć 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