

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 299/HDM/19

NS-HDM-5201-40/LD/19

Bystrzyca Kłodzka, dnia 12 września 2019r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Lucynę Dudę Młodszy asystent nr up. stałego 10/12
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłodzku

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1 i art.25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019r. poz.59)z póź. 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 2018 r. poz.2096)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa Nr 2, 57-500 Bystrzyca Kłodzka, ul. Woj. Pol. 68, tel. 74 811 17 21, e-mail sp2bca@poczta.onet.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 2, 57-500 Bystrzyca Kłodzka, ul. Woj. Pol. 68, tel. 74 811 17 21, e-mail sp2bca@poczta.onet.pl Placówka Oświatowa.
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Bystrzyca Kłodzka, ul. Sienkiewicza 6
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP- 881 13 75 175 REGON - 000240218 PKD – 85.20.Z szkoły podstawowe

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Piotr Kozaryn – dyrektor szkoły
(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 12 września 2019r. godz. 9⁰⁰

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: art. 83 ust.1 ustawy z dnia 07 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2019r. Poz.1481)
4. Data i godzina zakończenia kontroli - 12 września 2019r., godz.12.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarnego szkoły ,ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii
przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych.

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
-protokół kontroli zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków korzystania z obiektów
należących do szkoły dnia 29.08.2019 r
-dokumentacja medyczna personelu
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
- nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli
nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

Aktualnie w stosunku do kontrolowanego obiektu toczy się postępowanie administracyjne: dot. decyzji nr 1005/10 z dnia 10.06.2010

pkt.1) Doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno - technicznego ściany ciągów komunikacyjnych oraz ściany sali gimnastycznej,

pkt.2) Doprowadzić do prawidłowego stanu sanitarno - technicznego parkiet sali gimnastycznej.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

1. Kontrolą objęto pomieszczenia szkoły: z zapleczem sanitarnym, ciągi komunikacyjne, świetlice, hol przy świetlicy.

W dniu 25.03.2019r. rozpoczęto remont sali gimnastycznej (elewacja i modernizacja sali gimnastycznej)

Remont i elewacja sali gimnastycznej w trakcie wykonania (okres oddania do użytkowania koniec października 2019r.) Miejsca gdzie są prowadzone prace remontowe są zabezpieczone przed dostępem uczniów.

2. Szkoła liczy 18 oddziałów, liczba dzieci – 355 (w tym dziewczynek - 135, chłopców – 181).

3. Szkoła mieści się w 3-piętrowy budynku z ogrzewaniem z kotłowni osiedlowej.

W budynku znajduje się blok żywienia ze stołówką.

4. Ogólnie żywionych 68 dzieci (w tym z dofinansowaniem z OPS – 11,) - obiady dwudaniowe.

Dzieci objęte są programem „Program do szkół” (dot. klas 1 – 5 t). W ramach programu dostają owoce, warzywa oraz mleko i przetwory mleczne.

5. Skontrolowano dwie świetlice i hol przy świetlicach; sanitariaty dla uczniów i personelu, ciągi komunikacyjne szkoły - utrzymane w czystości i porządku.

6. W sanitariatach zapewniono środki higieny osobistej oraz dostęp bieżącej ciepłej i zimnej wody. Przy umywalkach środki higieny osobistej.

7. W placówce przestrzegany jest całkowity zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. W widocznych miejscach umieszczono odpowiednie oznaczenie słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych. Nie stwierdzono śladów i zapachu tytoniu.

8. Na terenie szkoły znajduje się gabinet pielęgniarski (z zamontowaną umywalką do mycia rąk).

9. Zajęcia w systemie jednozmianowym.

10. Ciągi komunikacyjne w szkole (dot. szkoły, z wyłączeniem ciągu komunikacyjnego przy sali gimnastycznej) w dobrym stanie technicznym.

11. Dokonano oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii. Oceną objęto 6 oddziały kl. I dzieci, 44 dzieci, kl-II -40 dzieci, kl-III -9 dzieci. Ogółem-97 uczniów. Nie stwierdzono niedostosowania mebli do wzrostu dzieci.

12. Dzieci korzystają z dwóch świetlic (o pow. 49m² i 36m²). Świetlice znajdują się w przyziemiu budynku. W 2017 roku przeprowadzono generalny remont świetlicy (49m²) i holu przy świetlicach tj. odnowiono ściany, sufity, posadzki, wymieniono okna w holu.

W holu znajdują się materace, piłkarzyki, stół do ping ponga.

13. Odpady gromadzone w 2 pojemnikach o pow. 1100L. Ścieki odprowadzane do kanalizacji miejskiej.

14. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

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~~** uwagi 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)

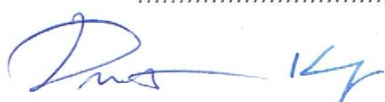
4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....
nie nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na

.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)

 14

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

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

DYREKTOR

mgr Piotr Kozaryn

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT

Powiatowej Stacji San.-Epid.
w Kłodzku

mgr Lucyna Duda

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 12.09.2019r.

Szkoła Podstawowa nr 2
im. Obrońców Warszawy
ul. Wolna Polskiego 68, 57-500 Byszyca Kłodzka
NIP 881-13-75-175 REGON 060240218
tel. 74 811 17 21

DYREKTOR

mgr Piotr Kozaryn

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

F/HDM/04 „Ocena stanu sanitarnego szkoły” F/HDM/05 „Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii”

(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”