

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 204/1207/NS/HDM/18

Glinice, 23.07.18  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HDM SSP/0131/46/18

(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 2017 r., poz. 1261 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 2017 r. poz. 1257 ze zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkola Podstawowa Nr 13 im. Krystyny  
Bochenek ul. Eknera 25 44-105 Glinice  
tel/fax 270-03-50 sekretariat@sp13.glinice.eu

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkola Podstawowa Nr 13 im. Krystyny  
Bochenek ul. Eknera 25 44-105 Glinice  
tel/fax 270-03-50 sekretariat@sp13.glinice.eu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Odpowiadającym jest Urząd Miasta  
Glinice

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

969-00-50-551 000721470

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Maniola Bucher - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Maniola Bucher - dyrektor

(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 ..... 23.07.18 13<sup>00</sup> .....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* ..... nie dotyczy .....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: .....
4. Data i godzina zakończenia kontroli ..... 23.07.18 14<sup>00</sup> .....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... 1h .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
 ..... kontrola dorozbna dotycząca oceny stanu  
 sanitarnego przedsiębiorstwa (uchodzącego  
 w skład SP Nr 13 ul. Główna 25 Glinice) .....
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 pracowników (9) aktualne .....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* ..... nie dotyczy .....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr ..... F/HDM/02 .....

## III. WYNIKI KONTROLI

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

..... N obskacie nie bony sę postępowanie  
 administracyjne. ....



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

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych i papierosów elektronicznych.  
 Zapewniona czysta bieżąca kocio oraz środki higieny osobistej.  
 Na dniu kontroli obecnych 48 dzieci - 2 w terenie obiektu, 2 w sali (parter), jadalni oraz pomieszczeni sanitarnych.  
 Stan sanitarny pomieszczeń w dniu kontroli bez usterki.  
 Pielęgniarka w okresie wakacyjnym wyjechała z rodziny ze względu na remont placu zabaw. Dzieci korzystają z pl. zabaw "Radomsko Słota" Oddziałowo pomieszczenia sanitarne dla dzieci oraz oddziałowo boazerię w hali.  
 (bud. I).

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

- a) Zakazane palenie w pomieszczeniu kuchenia, co jest niezgodne z Rozp. MENiS z dn. 21.12.02 w sprawie: bieżącej higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach Dz. U. Nr 6/2003 poz 68 z późn. zm.

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. ~~Wnie~~siono/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/ ~~nie naniesiono~~\*\*

zwezwano „obrotie” str. 3(5) pkt 2

(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

.....  
 .....

DYREKTOR SZKOŁY

*M. Bucher*  
 mgr Mariola Bucher

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 13

im. Krystyny Bochenek  
 44-105 Gliwice, ul. Elsnera 25  
 NIP: 969 00 50 551 Regon: 000721490  
 tel./fax (32) 270 03 50

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

ST. ASYSTENT  
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

*A. Skiba*  
 mgr Anna Skiba

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

### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

.....

DYREKTOR SZKOŁY

*M. Bucher*  
 mgr Mariola Bucher

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 13

im. Krystyny Bochenek  
 44-105 Gliwice, ul. Elsnera 25  
 NIP: 969 00 50 551 Regon: 000721490  
 tel./fax (32) 270 03 50

(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 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