

Pieczczę państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 167/NS/HDM/2023

Gliwice, 22.05.2023
(miejscowość 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.) 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 2022, poz. 2000 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół Specjalnych im. J.Korczaka

ul. Dolnej Wsi 74, 44- 100 Gliwice

tel. 32 231 32 22 sekretariat@zszs.gliwice.eu

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół Specjalnych im. J.Korczaka

ul. Dolnej Wsi 74, 44- 100 Gliwice

tel. 32 231 32 22 sekretariat@zszs.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 współników))

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 631 2231480 276285454

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Tomasz Ocieczek – dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Beata Lemczak – wicedyrektor

(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 22.05.2023. 12.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 22.05.2023. 14.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola planowa dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły
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

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 5 minutowe (3 razy), 10 minutowe oraz 20 minutowa (1 raz). Automat na terenie szkoły. Woda do picia zapewniona – źródło. 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.

Poinformowano o konkursie organizowanym przez ŚPWIS przy współpracy Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach oraz przy wsparciu Śląskiego Kuratora Oświaty w Katowicach pt. „Szkolna aktywność fizyczna”.

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

a) Zakurzone ściany w szatni dla chłopców przy sali gimnastycznej

§ 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 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) Serianumer

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr z 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

WICEDYREKTOR
SZKOŁY
Beata Lemczak
mgr Beata Lemczak

ZESPÓŁ SZKÓŁ SPECJALNYCH
im. Janusza Korczaka
ul. Dolnej Wsi 74
44-100 Gliwice
tel./fax. 32 231 32 22, tel. 32 231 27 24

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

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 22.05.2023 r.

WICEDYREKTOR
SZKOŁY
Beata Lemczak
mgr Beata Lemczak

ZESPÓŁ SZKÓŁ SPECJALNYCH
im. Janusza Korczaka
ul. Dolnej Wsi 74
44-100 Gliwice
tel./fax. 32 231 32 22, tel. 32 231 27 24

(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