

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 395/NS/HDM/2024

Gliwice, 08.11.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariusza (-y) publicznego (-ych):

Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/3/24
(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. 2024 poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2024, poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół Specjalnych im. Janusza Korczaka
ul. Dolnej Wsi 74, 44-100 Gliwice
tel. 32 231 32 22, e-mail: sekretariat@zszs.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół Specjalnych im. Janusza Korczaka
ul. Dolnej Wsi 74, 44-100 Gliwice
tel. 32 231 32 22, e-mail: sekretariat@zszs.gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący 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 *NIP 631 22 31 480 REGON 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 *08.11.2024 r. godz. 12:30*
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:-
4. Data i godzina zakończenia kontroli *08.11.2024 r. godz. 14:30*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola planowana dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły.
.....
.....
.....
.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Termometr cyfrowy bagnetowy PP/S/K/6/NS/HDM
(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
Badania lekarskie personelu - aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr *F/HDM/04 - Ocena stanu sanitarnego szkoły*
.....

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Placówka publiczna prowadzona przez Miasto Gliwice.
W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne.

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

W pomieszczeniach sanitarnych zapewniono bieżącą ciepłą wodę oraz środki higieny osobistej (mydło do rąk, suszarki do rąk oraz papier toaletowy).

Na terenie obiektu obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych oraz elektronicznych.

Opieka stomatologiczna (porozumienie z gabinetem stomatologicznym).

Szkoła zapewnia przerwy 5 – minutowe, 10 – minutowe oraz 1 przerwa 20 – minutowa.

Placówka zapewnia dostęp do wody pitnej (źródłko).

Przekazano informacje dot. profilaktyki: wad postawy u dzieci, wad wzroku oraz pedikulozy (częstotliwość sprawdzania głów według potrzeb).

Zalecenia zawarte w protokole kontroli z dnia 22.05.2023 r. dot. pkt a zostały wykonane.

Stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń w dniu kontroli – bez uwag.

Zgodnie z pismami ŚPWIS:

- z dnia 11.07.2024 r. nr NS-HD.9011.1.10.2024 przekazano informacje dot. ryzyka wynikającego ze skażenia instalacji wewnętrznej bakterią z rodzaju Legionella, a także poinformowano o konieczności posiadania aktualnych wyników badań wody,

- oraz z dnia 02.09.2024 r. nr NS-HD.9011.1.12.2024 przekazano informacje o prowadzonym przez Ministerstwo Zdrowia Programie szczepień zalecanych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV). Szczegółowe informacje znajdują się na stronie internetowej PSSE Gliwice.

W gabinecie pielęgniarki znajduje się kozetka, gabinet zaopatrzony w ciepłą oraz zimną bieżącą wodę. Utylizacją odpadów medycznych zajmuje się pielęgniarka. Stan sanitarno-higieniczny pomieszczenia – bez uwag.

Według oświadczenia dyrekcji placówka nie przystąpiła do Programu szczepień zalecanych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV). Pozostawiono materiały edukacyjne dot. zakażeń ludzkim wirusem brodawczaka.

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

nie dotyczy

a) 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).....

(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

.....
.....

W imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

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

WICEDYREKTOR
SZKOŁY
Beata Lemczak
mgr Beata Lemczak

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Barton
mgr Katarzyna Barton

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

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....*08.11.2024*.....

.....

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

WICEDYREKTOR
SZKOŁY
Beata Lemczak
mgr Beata Lemczak

.....
(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

