

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/4/107/17

Sztutowo 12.12.2017r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Marionna Kloc HDM 4/17 Irene Gola OZ i PK 11/17

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Nowym Dworze Gdańskim

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2015r. poz.1412) 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 2016r. poz.23.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa im. Pamięci Ofiar Stutthofu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

Szkoła Podstawowa
im. Pamięci Ofiar Stutthofu
ul. Szkolna 13, 82-110 Sztutowo
tel./fax 55-247-83-42
NIP 579-18-38-592, REGON 000208203

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

ul. Szkolna 13 82-110 Sztutowo
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Sylvia Orsińska - Dyrektor Szkoły Podstawowej
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
Urząd Gminy w Sztutowie
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 579-18-38-592 / 191859837

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Sylvia Orsińska - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dot.
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/hr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dot.
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 12.12.2017r.

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dot.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

12.12.2017r.

4. Data i godzina zakończenia kontroli

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dot.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

6. Zakres przedmiotowy kontroli
kontrola sanitarna planowana
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
nie dot.
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*
nie dot.
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* *nie dot.*
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
nie dot.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
omówienie lekarskie; rozkład zajęć lekcyjnych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr *F/HOM/04; F/HOM/05.*

III. WYNIKI KONTROLI

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

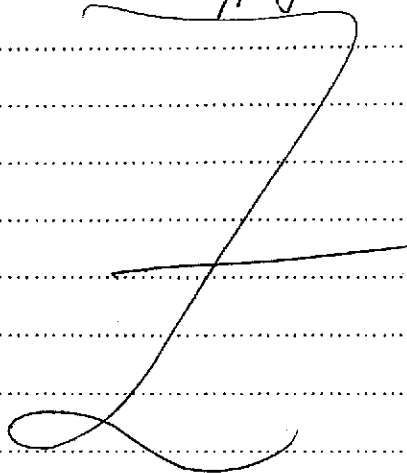
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

*Dokonałam przeglądu placówki szkolnej.
Czystość bieżąca w dniu kontroli sanitarnej zachowana.
Dokonałam oceny rozkładu zajęć lekcyjnych, nieprawnym
wielokrotności nie stwierdzono.
Liczba uczniów – 305; szkoła podstawowa – 255
uczniów (14 oddziałów); oddziały gimnazjalne – 50
uczniów (3 oddziały).
W placówce szkolnej prowadzone jest akcja
„owoc w szkole” dla klas I–V oraz „szklanka
mleka” w klasach I–V (187 osób).
Liczba prostków w szkole podstawowej – 186/66 dofinans.)
w oddziałach gimnazjalnych – 25 (11 dofinans.)
Dokonałam oceny dostosowania mebli edukacyjnych
do zasad ergonomii. Ocenę objęto 48 dzieci
w 3 oddziałach (kl. I a; I b; III a).*

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Nieprawidłowości nie stwierdzono.
28.08.2017 r. przeprowadzono pomiary natężenia oświetlenia
sztucznego w salach lekcyjnych nr 24; 29 i 34.



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

- a) *nie dot.*
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dot.

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)

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14

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 grzywnien 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
S. Owsińska
mgr Sylwia Owsińska

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

M. Kłoc
Starszy Instruktor
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))
Marianna Kłoc

Irena Gola
Starszy Asystent
Irena Gola

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 12. 12. 2017 r.

DYREKTOR
S. Owsińska
mgr Sylwia Owsińska

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**..... F/HDM/04 ; F/HDM/05

.....
(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”

** niewłaściwe skreślić

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14