

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 452/1207/NS/HDM/22

Gliwice, 07.11.2022 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Agnieszka Durmowicz, NS/HDM, Nr upow. SSP/0131/8/22
Roksana Urbańska, NS/HDM, Nr upow. SSP/0131/57/22
(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 2021 r., poz.195.) 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).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 14

44-119 Gliwice, ul. Przedwiośnie 2

tel. 32 237 02 88, fax 32 279 87 66, e-mail: zso14gliwice@op.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 14

44-119 Gliwice, ul. Przedwiośnie 2

tel. 32 237 02 88, fax 32 279 87 66, e-mail: zso14gliwice@op.pl
(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 NIP 631 249 92 60 REGON 240419813

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Iwona Pochopień - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Iwona Pochopień - 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 07.11.2022 r., godz. 09 30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 07.11.2022 r., godz. 14 30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* 2 godzina
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola planowa dot. oceny stanu sanitarnego szkoły, oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii, oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach
.....
.....
.....
.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Termometr cyfrowy bagnetowy PP/S/K/5/NS/HDM
Przymiar wstępowy stalowy PP/S/K/9/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, F/HDM/05, F/HDM/06

III. WYNIKI KONTROLI

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

W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne.

.....
.....
.....

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

W pomieszczeniach sanitarnych zapewniona bieżąca ciepła woda oraz środki higieny osobistej.

W pomieszczeniach sanitarnych wywieszono instrukcje: „Jak skutecznie myć ręce”.

W obiekcie zapewniono wystarczającą ilość środków do dezynfekcji rąk.

Stan sanitarno – higieniczny obiektu w dniu kontroli – bez uwag.

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

Nieprawidłowości zawarte na protokole kontroli z dnia 09.09.2020 r. dot. pkt. a – zostało częściowo wykonane, a dot. pkt. b – wykonano.

Zalecono stosowanie się do aktualnych wytycznych zachowania bezpieczeństwa zdrowotnego MEiN, MZ i GIS dla szkół podstawowych.

Podczas kontroli przeprowadzono ocenę dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii. Liczba ocenionych oddziałów: 7. Liczba dzieci objętych oceną: 128. Liczba uczniów korzystających z mebli niedostosowanych: 81 (7 oddziałów), co stanowi 63,28 %. Meble edukacyjne nieprawidłowo zestawione: 7 oddziałów.

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

- a) Zakurzone ściany w sali lekcyjnej nr 8 (bud. ul. Przedwiośnie)
- b) Zakurzone ściany w szatniach przy bloku sportowym (bud. ul. Przedwiośnie)
- c) Brak wentylacji grawitacyjnej w gabinecie profilaktyki zdrowotnej (bud. ul. Jedności)
- d) Meble edukacyjne niedostosowane do zasad ergonomii (7 oddziałów, 81 uczniów)

co stanowi naruszenie

§ 2 Rozporządzenia MENiS z dnia 31.12.2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2020 r., 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

nie dotyczy

(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

nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

nie dotyczy

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 zapoznane się~~ **
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
nie dotyczy

szkoła Szkoła Ogólnokształcących nr 14
44-119 Gliwice, ul. Przedwiośnie 2
tel. (32) 237 02 88, fax (32) 279 87 66
(5)

DYREKTOR SZKOŁY
Pochopien
mgr Iwona Pochopien

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Agieszka Durmowicz
mgr Agieszka Durmowicz

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

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

szkoła Szkoła Ogólnokształcących nr 14
44-119 Gliwice, ul. Przedwiośnie 2
tel. (32) 237 02 88, fax (32) 279 87 66
(5)

DYREKTOR SZKOŁY
Pochopien
mgr Iwona Pochopien

.....
(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