PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Gliwicach

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 419/NS/HDM/2023

Gliwice, 20.11.2023 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Joanna Piekorz, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/40/23
Katarzyna Barton , NS/HDM, Nr upow. SSP/057/3/23

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

ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY NR 11
w GLIWICACH
Data wpływu 20-11-2023
Podpis

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 2023, poz. 775 z zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

   Przedszkole Miejskie Nr 3 wchodzące w skład Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 11

   ul. Grottgera 23a, 44-102 Gliwice

   tel. / fax 32 279 05 49 e-mail: sekretariat@zsp11.gliwice.eu
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

   Przedszkole Miejskie Nr 3 wchodzące w skład Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 11

   ul. Grottgera 23a, 44-102 Gliwice

   tel. / fax 32 279 05 49 e-mail: sekretariat@zsp11.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 wspólników)

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 631 267 20 14 REGON 367338223

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

   Beata Oparczyk- dyrektor
   (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

   Gabriela Sobczyk - 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 20.11.2023 r., godz. 12.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 20.11.2023 r. godz. 14.20
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli

   Kontrola doraźna w związku ze zgłoszeniem interwencji dot. występowania wszawicy

   .....

   .....

   .....

   .....

   .....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

   Tremometr cyfrowy PP/S/K/19/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 – nie dotyczy

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.

.....

.....

.....

.....

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 pouczona 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)

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

Kontrola doraźna w związku ze zgłoszeniem interwencji dot. występowania wszawicy.

Wg oświadczenia dyrekcji problem wszawicy występuję w gr. I (grupa najmłodsza). Pierwsze zgłoszenie wszawicy w danej grupie miało miejsce w 09.10.2023, po którym skontrolowano czystość głów (1 dziecko zostało odesłane do domu).

Dnia 10.11.2023 r., po kolejnym zgłoszeniu wszawicy w gr. I, została sprawdzona czystość głów wszystkich dzieci w przedszkolu przez oddelegowanego pracownika (kontrola nie wykazała przypadków wszawicy) oraz została przeprowadzona dezynfekcja dywanów we wszystkich salach (środkiem dezynfekcyjnym w sprayu, używanym w przedszkolu na co dzień).

Placówka nie posiada procedur dot. postępowania w razie wystąpienia wszawicy, natomiast posiada zgody rodziców na sprawdzanie czystości głów z dnia 26.06.2023r.

Na miejscu pozostawiono ulotki edukacyjne dot. wszawicy.

W dniu dzisiejszym dzieci z grupy najmłodszej zostały przydzielone do różnych grup z powodu choroby nauczyciela prowadzącego.

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

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

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

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

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

Nie dotyczy

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

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 nie dotyczy

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 11
Przedszkole Miejskie nr 3
44-102 Gliwice, ul. Grottgera 23 a
tel./fax 32/ 279 05 49

WICEDYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 11
w Gliwicach
mgr Gabriela Sobczyk

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
mgr Joanna Piekorz

(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 20.11.23

WICEDYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 11
w Gliwicach
mgr Gabriela Sobczyk

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 11
Przedszkole Miejskie nr 3
44-102 Gliwice, ul. Grottgera 23 a
tel./fax 32/ 279 05 49

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*