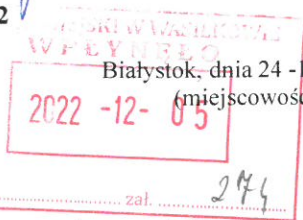




Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI NR HD/402 /22



przeprowadzonej przez

Annę Kowalczyk - Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, Nr up. 30/2022
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 z późn. zm.) w związku z art. art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole „Słoneczne” w Wasilkowie, 16-010 Wasilków, ul. Sienkiewicza 24.....
(nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole „Słoneczne” w Wasilkowie, Filia - 16-010 Wasilków, ul. Polna 1 / 4 c.....
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Wasilków, ul. Białostocka 7 – 16-010 Wasilków.....
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej, sp. jawnej, sp. partnerskiej, sp. komandytowej wymienić wszystkich wspólników)

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej sp. jawnej, sp. partnerskiej, sp. komandytowej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio.....NIP -966-21-04-341.....

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Joanna B. Broniszewska – Hyży dyrektor.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

.....nie dotyczy.....
(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... 24-11-2022 godz... 10.00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

.....nie dotyczy.....

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....nie dotyczy.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli 24-11-2022 godz. 11.30.....

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli - kontrola kompleksowa.....

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Przymiar ruletkowy Nr PP/W/HDM/01, dalmierz laserowy PP/HD/05.....
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
—nr i nazwa protokołu/ów*

Dokonano oceny umeblowania, oceniono dostosowanie stanowisk pracy do wzrostu 23 dzieci.....

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* nie dotyczy.....

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

.....nie dotyczy.....

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Dokumentacja medyczna pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych.....

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

.....nie dotyczy.....

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr...F/HDM/02, F/HDM/05.....

III. WYNIKI KONTROLI

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

Placówka działająca na podstawie przepisów ustawy Prawo oświatowe.....

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

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z obowiązującą procedurą Nr PT/01 w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne. Stan sanitarny i techniczny placówki zastrzeżeń nie budził. Stwierdzono przestrzeganie przepisów i wymagań higienicznych i zdrowotnych. Szczegółowe zagadnienia oceniane podczas kontroli udokumentowano w formularzach, które są dostępne stronie w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku, ul. Warszawska 57 A. W placówce przestrzegane są wytyczne GIS dotyczące zachowania bezpieczeństwa zdrowotnego.

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

.....nie dotyczy.....

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 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 grzywn w drodze mandatu karnego nr...-..... z dnia.....- wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.....nie dotyczy.....
 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

STARSZY ASYSTENT
H. Kowalczyk
mgr Anna Elżbieta Kowalczyk

 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Przedszkole "Słoneczko" w Wasilkowie
Jus

 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)
 mgr Joanna B. Broniszewska - Hyży

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** „Ocena stanu sanitarnego przedszkola” - F/HDM/02. „Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii” F/HDM/05
 (nazwa/nr)

Formularze mogą być udostępnione na wniosek kontrolowanego**.

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

