

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI NR HD/94/23

URZĄD MIEJSKI W WASILKOWIE
W PŁYNNIE
Dnia 2023-03-23
Białystok, dnia 23.03.2023
Znak: (miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Annę Kowalczuk - Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, Nr up. 12/2023

(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 2023 r., poz. 338 t. j.) 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

Szkoła Podstawowa im. Króla Zygmunta Augusta, 16-010 Wasilków, ul. Polna 1 / 4 A.....
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Filialna w Sochoniach, ul. Kościelna 1.....
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący – Gmina Wasilków – 16-010 Wasilków, ul. Białostocka 7.....
(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-966-210-43-41.....

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anna Ewa Fidurska – dyrektor Szkoły Podstawowej im. Króla Zygmunta Augusta 16-010 Wasilków,
ul. Polna 1/ 4 A.....
(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*

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 23-03-2023 godz. ... 11:30.....

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

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

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

DK.4796.2023 23/03/2023 14:00

Protokół: kontroli HD/94/23



5HEID2p0DR

4. Data i godzina zakończenia kontroli 23-03-2023 godz. 13.00

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
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

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

Dokonano oceny umebłowania. Oceniono dostosowanie stanowisk pracy do wzrostu uczniów.....

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

Orzeczenia lekarskie pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych.....

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

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

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....F/HDM/03, F/HDM/04, 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 PT/01 w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne. Stan sanitarny i techniczny placówki zastrzeżeń nie budził. Podczas kontroli stwierdzono przestrzeganie przepisów i wymagań higienicznych oraz 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 stwierdzono.....

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

.....nie wydano.....

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

6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

Anna Elżbieta Kowalczyk
 mgr Anna Elżbieta Kowalczyk

SZKOŁA PODSTAWOWA
 im. Króla Zygmunta Augusta
 w Wasilkowie
 Szkoła Filialna w Sechoniach
 tel. 785266, REGON 00116364000

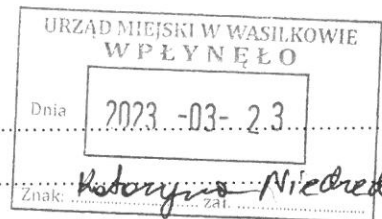
Bożena Sobieszuk
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))

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 innej formy wychowania przedszkolnego” – F/HDM/03, „Ocena stanu sanitarnego szkoły” – F/HDM/04, „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

