

Pieczczę państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

342/1207/NS/HDM/16

Glinice, 9.11.16

przeprowadzonej przez..... Anna Skabo - starszy asystent
(Miejscowość i data)

Nr up. SPP/0131/61/16
(imię i nazwisko, stan cywilny, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

..... pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Glinicach

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 2015 r., poz. 1412) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Koszt. Zakł. odontologicznych N15
Im. Armii Krajowej ul. Sikornik 34
44-100 Glinice

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Urząd Miasta Glinice

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)
I.3. NIP 631-10-69-663 REGON 272769050 PESEL nie dotyczy

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Piotr Badocha - dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Piotr Badocha - dyrektor

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

Alicja Augustyn - kierownik gosp.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 09.11.16 12⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola planowa

dohyżać oceny stanu sanitarnego szkoły

oraz ocena stanu realizacji wymogów

w zakresie stosowania mebezpiecznych subst. chem.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

w obiekcie nie toczy się postępowanie
administracyjne

Na terenie obiektu obowiązuje całkowity
zakaz palenia tytoniu

ustalenia zawarte są w formularzach

dostępnych do nauki w PSSE w/wie
 W zabiegach przeprowadzono czyszczenie
 nóg oraz środki higieny osobistej i pomieszczeń
 - miach sanitarnych.
 Zalecenia z protokołu z dn. 12.01.15 zostały
 wykonane w całości. Przeprowadzono generalny
 remont podłóg w salach zaliczając na konto
 na parterze wymieniono stoliki drewniane
 we wszystkich klasach, odmalowano ściany
 na korytarzach szkoły.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

termometr bagietkowy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

książeczki zdrowotne pracowników – 61 nauczyciele
 14 administracja i obsługa – aktualne

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

1. Zakuszone ściany w szatniach przy
 sali gimnastycznej
 co jest niegodne.

2. Rozp. MENIS z dn. 31.12.02 w sprawie
 bezpieczeństwa i higieny w publicznych
 i niepublicznych placach oświatowych
 Dz. U. Nr 6 / 2003 poz 69 z późn. zm.

Data i godz. zakończenia kontroli: 9.11.16 15⁰⁰

Łączny czas kontroli: 2,5h

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 5
im. Armii Krajowej w Gliwicach

DYREKTOR

mgr Piotr Badocha

.....
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Kierownik gospodarczy
ZSO nr 5

Alicja Augustyn

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

ST. ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Anna Skibińska

.....
(podpis i/lub pieczęć osób kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 5
im. Armii Krajowej
ul. Sikornik 34, 44-122 GLIWICE
tel. (32) 232-25-01
NIP 631-10-69-669, Reg. 272769050

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 5
im. Armii Krajowej w Gliwicach
DYREKTOR

mgr Piotr Badocha

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

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
**- właściwie zakreślić