

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI NR HD/201/23

Białystok, dnia 29.05.2023
(miejscowość 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. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz.775 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Wacława Rabczyńskiego, 16-010 Wasilków, ul. A. Mickiewicza 2.....
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

J. W.....
(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)
.....nie dotyczy.....

(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-542-32-80-653.....*

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Lucyna Bejm - dyrektor szkoły
(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... *29-05-2023 godz. 11.20*

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
.....nie dotyczy.....

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

DK.7683.2023 29/05/2023 14:30
Protokół 4 | kontroli Szko | y Podstawowej nr 1 w Wa



5NED2q4FU

4. Data i godzina zakończenia kontroli08-05-2023 godz. 13.50.....

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 umeblowania. Oceniono dostosowanie stanowisk pracy do wzrostu uczniów /...25/

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/04, F/HDM/05, F/HDM/06 skł. 10h.

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/obiektu, 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. 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 grzywnien 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

 mgr Anna Elżbieta Kowalczyk

SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 1
 im. ks. Wacława Rabczyńskiego
 16-010 Wasilków, ul. A. Mickiewicza 2
 tel. 85 718 52-63, 85-718-52-91

DYREKTOR SZKOŁY

 mgr Lucyna Bejm

(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 szkoły” – F/HDM/04,
 „Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii” – F/HDM/05, „Ocena realizacji wymogów w zakresie
 stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach” – F/HDM/06. *skr. L.O.*

(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

