

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 144/1204/ONS-HDiM/16

Cieszyn 24.05.2016r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez.....
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Renata Kabiesz- Chylińska, kierownik ONS-HDiM, upoważnienie PPIS 0131/3/S/16

..... pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie

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, poz1412), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz.23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Żłobki Miejskie- Oddział nr 2 w Cieszynie, ul. Moniuszki 13, 43-400 Cieszyn

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

organ prowadzący Gmina Cieszyn- Żłobki Miejskie Cieszyn

(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. 548 2198887 REGON.070559980 PESEL.....

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

p. Ewa Wojaczek dyrektor

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

p. Ewa Wojaczek dyrektor

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

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 24.05.2016r. godz. 11¹⁵

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

Ocena stanu sanitarnego placówki żłobkowej

III. WYNIKI KONTROLI:

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

Obecnie nie jest prowadzone postępowanie w stosunku do kontrolowanej placówki.

Obecnie do żłobka zapisanych jest 130 dzieci w czterech grupach

W trakcie kontroli stwierdzono:

Dla każdej z grup wydzielono Bawialnię, jadalnię oraz pomieszczenie sypialni oraz pomieszczenie do zabaw tzw. ruchowych.

Pomieszczenia utrzymane w bieżącej czystości, wyposażenie w tym zabawki bez oznak zniszczeń uszkodzeń, w prawidłowym stanie sanitarnym, zabawki z oznaczeniami CE. Ściany oraz podłogi w pomieszczeniach pobytu dzieci o prawidłowej, gładkiej, bez ubytków powierzchni. Powierzchnie utrzymane w stanie czystym. W salach zajęć oraz sypialni zapewniono ochronę przed nadmiernym nasłonecznieniem poprzez zamontowanie w oknach rolet.

Sypialnie -leżaki przypisane do konkretnego dziecka (opisane). Pościel czysta, bez oznak zniszczeń, prana w wydzielonym pomieszczeniu pralni .

Łazienki przygrupowe- stan techniczny pomieszczeń prawidłowy. W łazienkach wydzielono miejsce do przewijania dzieci, miejsc do mycia i dezynfekcji oraz składowania nocników. Każde dziecko posiada swoje wydzielone miejsce/ półkę do przechowywania środków higieny- pampersów. Nocniki

opisane. Ściany, podłogi w pomieszczeniach wyłożone materiałem gładkim, łatwo zmywalnym (kafelki), bez oznak ubytków, zniszczeń, zacieków. Wyposażenie w dobrym stanie sanitarno-technicznym. Jak przedstawiła w trakcie kontroli osoba odpowiedzialna, do dezynfekcji nocników stosowany jest środek dezynfekcyjny Cagrosept,

Szatnie- wydzielone pomieszczenie dla każdej grupy. Wszystkie dzieci posiadają indywidualną, zamkniętą szafkę. Szafki jak i pomieszczenia utrzymane w prawidłowym stanie sanitarnym i czystości. W bezpośrednim sąsiedztwie wejścia i szatni udostępniono pomieszczenia na wózkownię. pomieszczenie utrzymane w czystości i porządku.

W placówce zapewniono apteczkę pierwszej pomocy, w której znajdują się wymagane środki opatrunkowe.

Dzieci uczęszczające do żłobka korzystają z wyżywienia- posiłki przygotowywane są w stołówce żłobkowej

W placówce obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych.

Ustalenia poczynione w trakcie kontroli opisano w formularzu F/HDM/01 „Ocena stanu sanitarnego żłobka”, dostępnym w siedzibie stacji na każdym etapie postępowania administracyjnego.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: nie dotyczy

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:
nie dotyczy

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

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*
Nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. **nie nałożono** / **nałożono**** mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art.

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – **naniesiono** / **nie naniesiono****

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania**.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli: 24.05.2016, godz. 13⁴⁵

Łączny czas kontroli: 2 godz. 30 min

DYREKTOR
ZŁOBKÓW MIEJSKICH
w Cieszyńsku

Ewa Wojcieszek
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

ZŁOBKI MIEJSKIE

43-400 CIESZYN
ul. Moniuszki 13 Tel. 033 8511 350
NIP 548-10-30-252 REGON 072357200

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Kobicec - Chyła
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 24.05.2016r.

DYREKTOR
ZŁOBKÓW MIEJSKICH
w Cieszyńsku

Ewa Wojcieszek
(podpis i pieczęć osoby odbierającej)

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”

** - właściwe zakreślić