

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
43-400 CIESZYN  
ul. Liburnia 2a  
tel. 479 70 10, fax 479 71 73

Pieczeń państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01  
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego  
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania  
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”  
wydanie z dnia 14.03.2016

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 103 /1204/ONS-HDIM/2017

Cieszyn, 6.04.2017

(miejscowość i data)

### przeprowadzonej przez

Renatę Kabiesz- Chylińską, kierownika ONS-HDiM, upoważnienie PPIS 0131/3/S/2017  
Aleksandrę Swobodę- Waniolkę, ONS-HDiM, nr upoważnienia PPIS/0131/25/S/2017

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 r., poz. 1412 z póź.zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz.23 z póź. zm.)

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

Szkola Podstawowa nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi w Cieszynie, ul. Chopina 37, 43-400 Cieszyn, tel. 33/8521758,  
e-mail: sp2cieszyn@wp.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkola Podstawowa nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi w Cieszynie, ul. Chopina 37, 43-400 Cieszyn., tel. 33/8521758,  
e-mail: sp2cieszyn@wp.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Cieszyn

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

Ul. Rynek 1, 43-400 Cieszyn

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej/adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 5481045905/070449323

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Renata Chamera- Wójcik- 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

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 6.04.2017, godz. 10<sup>25</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

Nie dotyczy

3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: zakres działania nie podlega ustawie o swobodzie działalności gospodarczej**

4. **Data i godzina zakończenia kontroli** 6.04.2017, godz. 13,20

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

6. **Zakres przedmiotowy kontroli:** ocena stanu faktycznego w pomieszczeniach sanitariatów, korytarzy komunikacyjnych, szatni i świetlicy w związku z powzięciem informacji.

7. **Wyposażenie użyte podczas kontroli\***

Nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. **Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\***

– nr i nazwa protokołu/ów\*

Nie dotyczy

**Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu\*** Nie dotyczy

9. **Korzystano \* z wyników badań i pomiarów**

Nie dotyczy

10. **Dokumenty oceniane w trakcie kontroli**

Nie dotyczy

11. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\***

Nie dotyczy

13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr** nie dotyczy

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Aktualnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjne w stosunku do kontrolowanej placówki.

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

Dokonano oceny stanu sanitarno- technicznego sanitariatów, korytarzy komunikacyjnych, szatni i świetlicy. Sprawdzono toalety na parterze, I piętrze, II piętrze, korytarze na wszystkich kondygnacjach, świetlicę i szatnie (niski parter). Na podstawie oględzin stwierdzono:

a) parter- toaleta koedukacyjna dla dzieci oddziałów najmłodszych: 3 oczka ustępowe, 3 umywalki, WC dla niepełnosprawnych (1 oczko ustępowe, 1 umywalka), papier toaletowy, mydło, suszarka do rąk, na stanie, ciepła i zimna woda dostępna. Przestrzenie między kafelkami wskazujące na znaczne zużycie, w pomieszczeniu wyczuwalny nieprzyjemny zapach moczu. Omówiono konieczność prowadzenia skutecznych procesów mycia i dezynfekcji. Wg. wyjaśnienia dyrektora szkoły w związku z

... w pomieszczeniu bardzo trudno utrzymać prawidłową higienę, mimo wielu starań i ciągłych zabiegów higienicznych.

Toaleta przy sali gimnastycznej: 1 oczko ustępowe, 1 umywalka, 1 natrysk, mydło, ręczniki jednorazowe, ciepła i zimna woda dostępna. Stan sanitarno- techniczny pomieszczenia nie budził zastrzeżeń.

b) I piętro- toaleta dziewcząt: 4 oczka ustępowe, 1 małe oczko ustępowe, 3 umywalki, suszarka do rąk, mydło, papier, ciepła i zimna woda na stanie, stan sanitarno- techniczny pomieszczeń i urządzeń prawidłowy, ściany gładkie, umożliwiająca utrzymanie czystości,

- toaleta chłopców: 2 umywalki, 2 oczka ustępowe, 1 małe oczko ustępowe, 2 pisuary, mydło, papier, ciepła i zimna woda dostępne, stan sanitarno- techniczny pomieszczeń i urządzeń prawidłowy- czyste, ściany gładkie, umożliwiające utrzymanie czystości,

c) II piętro- toaleta dziewcząt: 2 umywalki, 5 oczek ustępowych, brak mydła przy jednej umywalce, papier toaletowy, ciepła i zimna woda dostępne, stan sanitarno- techniczny pomieszczeń i urządzeń prawidłowy, ściany gładkie, umożliwiające utrzymanie czystości,

- toaleta chłopców: 4 umywalki, 3 oczka ustępowe, 2 pisuary, mydło, papier toaletowy, ciepła i zimna woda dostępne, stan sanitarno- techniczny pomieszczeń i urządzeń prawidłowy, ściany gładkie, umożliwiające utrzymanie prawidłowego stanu sanitarnego. Pomieszczenia czyste.

d) świetlica- w związku z ilością dzieci korzystających z pomieszczenia omówiono konieczność częstego wietrzenia pomieszczeń,

- korytarz i szatnia (niski parter) - ~~zwrócono uwagę na konieczność zwiększenia reżimu sanitarnego po przerwach lekcyjnych.~~

Na wszystkich korytarzach rozstawiono po 4 kosze na każdej kondygnacji.

W trakcie kontroli ustalono, że do celów gospodarczych i porządkowych zatrudniono w godzinach dopołudniowych - 2 osoby (tj szatniarz/sprzątacza oraz konserwator), w godzinach popołudniowych - 5 osób ( sprzątaczkę i konserwator).

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

3.1. WYKONAWCA PRAC  
 DZIAŁALNOŚĆ W OBYWATELSTWIE  
 22 VI 2015 16: 10: 10  
 WYKONAWCA PRAC  
 OSOBNYCH POTANILNYCH

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 ksiązki kontroli/dziennika budowy\*\*

Omówiono wyniki kontroli

### 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, określono lub wycofy błędne i te, które je zamijają)

### 4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/nałożono\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

(linię i nazwisko stowarzyszenia)

w wysokości.....

stwierdzenie

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

### 5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr.....-z dnia

wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.  
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

**DYREKTOR**

SZKOLY PODSTAWOWEJ NR 2  
z Oddziałami Integracyjnymi w Cieszynie

*mgr Renata Chachnera-Wójcik*

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2  
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI  
ul. Chopina 37 - tel: 33 85 217 58  
43 - 400 CIESZYN  
IDENTYFIKATOR 070449323

KIEROWNIK  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

*mgr Renata Kubiśka - Cytlińska*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

(czytelny podpis kontrolującego (tych) pieczęcie imienne)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarniej otrzymałem(-am) w dniu 6.04.2017 r.

**DYREKTOR**

SZKOLY PODSTAWOWEJ NR 2  
z Oddziałami Integracyjnymi w Cieszynie

*mgr Renata Chachnera-Wójcik*

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2  
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI  
ul. Chopina 37 - tel: 33 85 217 58  
43 - 400 CIESZYN  
IDENTYFIKATOR 070449323

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

**W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Cieszynie\*\*.**

**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