

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 346 /1204/ONS-HDiM/2017

Cieszyn, 14.11.2017 r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

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 2017 r., poz. 1257) 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 2017 r. poz.1261)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole nr 2 – Integracyjne, ul. Trzanowskiego 4, 43 – 400 Cieszyn, tel. 33/8520609,
e-mail:przedszkole-nr-2@wp.pl
(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole nr 2 – Integracyjne, ul. Trzanowskiego 4, 43 – 400 Cieszyn, tel. 33/8520609,
e-mail:przedszkole-nr-2@wp.pl
(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący: Gmina Cieszyn, ul. Rynek 1, 43 – 400 Cieszyn

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

(adres zamieszkania siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników-telefon faks poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 5481064570/ 072354816

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Aleksandra Staniecsek - dyrektor

(imię i nazwisko stanowiska)

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 14.11.2017, godz. 11.35

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** 14.11.2017, godz. 14.00
5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*** nie dotyczy
6. **Zakres przedmiotowy kontroli:** ocena stanu sanitarnego przedszkola
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
9. **Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu*** nie dotyczy
10. **Korzystano * z wyników badań i pomiarów**
Nie dotyczy
11. **Dokumenty oceniane w trakcie kontroli**
Nie dotyczy
12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli***
Nie dotyczy
13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr** F/HDM/02

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/objektu, stanu sanitarno-higienicznego.**

Do przedszkola integracyjnego zapisanych jest 80 dzieci w 4 grupach. Dyrektor przedstawił protokół kontroli zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków w obiekcie oraz na placu zabaw z datą 28.08.2017 r. – bez uwag.

- a) Budynek – dostosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności dzieci (m. in. brak progów, urządzenia sanitarne ze specjalnymi uchwyty). Sufity, ściany, posadzki w dobrym stanie technicznym. Zwrócono uwagę na ślady zużycia podłóg drewnianych w salach dzieci (Żuki, Koniki polne, Biedronki). Obiekt zaopatrzony w wodę i ogrzewanie z sieci miejskiej, ścieki odprowadzone do kanalizacji miejskiej.
- b) Pomieszczenie sanitarne- standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowane. Ściany zmywalne i odporne na działanie wilgoci, wyłożone glazurą. Posadzki zmywalne, nienasiąkliwe i nieśliskie. Bieżąca zimna i ciepła woda zapewnione. Pomieszczenia sanitarne wyposażone w środki higieny osobistej (mydło, papier toaletowy, ręczniki). Szczoteczki do zębów i kubeczki przechowywane w sposób prawidłowy, myte codziennie.
- c) Sale zajęć- pomieszczenie podzielone na 2 części: jadalno- dydaktyczną i zabawowo- ruchową. Meble oraz zabawki sprawne techniczne, bez oznak zniszczeń. Istnieje możliwość prawidłowego usadowienia przedszkolaków, meble są zróżnicowane, prawidłowo zestawione i podpisane. Do odpoczynku/relaksu dzieci grup starszych wykorzystują z materacyki z wymiennymi poszewkami. W grupie najmłodszej wykorzystywane są podpisane leżaczki

z pościelą. Omówiono konieczność bardziej higienicznego przechowywania pościeli. Poza salami dydaktycznymi placówka dysponuje gabinetem terapii indywidualnej, salą rehabilitacyjną.

- d) Placówka prowadzi żywienie, z którego korzystają wszystkie dzieci.
- e) Teren przedszkola- przejście do budynku równe, utwardzone, ogrodzenie w dobrym stanie technicznym. Teren rekreacyjny wyposażony konstrukcje, piaskownice.
- f) W placówce obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych.
- g) W związku ze zwiększającą się zachorowalnością na WZW A omówiono podstawowe zasady ostrożności i postępowania w celu uniknięcia zarażenia.

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

a) 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 książki 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, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone 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

Przedszkole nr 2 - Integracyjne
 ul. Ks. J. Tyranowskiego
 43-400 CIESZYŃ, Tel. 033 200 09
 NIP 64-10-04 070 REGON 142354018

DYREKTOR
 PRZEDSZKOLA NR 2 - INTEGRACYJNEGO
 W CIESZYŃCE
 mgr Aleksandra Staniecsek

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO
 mgr Aleksandra Szychoda - Waniółka

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

(czytelny podpis kontrolującego (-ych) pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 14.11.2017 r.

Przedszkole nr 2 - Integracyjne
 ul. Ks. J. Tyranowskiego
 43-400 CIESZYŃ, Tel. 033 200 09
 NIP 64-10-04 070 REGON 142354018

DYREKTOR
 PRZEDSZKOLA NR 2 - INTEGRACYJNEGO
 W CIESZYŃCE
 mgr Aleksandra Staniecsek

(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 Cieszyńce**.

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