

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 73 /1204/ONS-HDiM/2018

Cieszyn 27.03.2018

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Renate Kabiesz- Chylińską, ONS-HDiM, nr upoważnienia PPIS 0131/3/S/2018

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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 (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1261) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. 1257)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole nr 19, ul. Skrajna 6, 43-400 Cieszyn; tel. 33 8524005
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole nr 19, ul. Skrajna 6, 43-400 Cieszyn; tel. 33 8524005
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący Miasto/Gmina 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 5481064819 /072354986

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Bożena Tracz – Kukuła dyrektor placówki
(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 27.03.2018, godz. 10³⁵

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:** nie podlega ustawie o swobodzie działalności gospodarczej
4. **Data i godzina zakończenia kontroli** 27.03.2018, godz. 12⁵⁵
5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*** nie dotyczy
6. **Zakres przedmiotowy kontroli :** Ocena stanu sanitarno-higienicznego placu zabaw, ocena dostosowania mebli do wymagań ergonomii
7. **Wyposażenie użyte podczas kontroli***
przymiar wstępowy końcowo- kreskowy o oznaczeniu PP/W/S/1/HDM
(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**
- Protokoły przeglądu placu zabaw z dnia 10 kwietnia 2017 i 28 sierpnia 2017r.
12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli***
załącznik dot. oceny placów zabaw
13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr** F/HDM/05

III. WYNIKI KONTROLI

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

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

Do przedszkola zapisanych jest 50 dzieci w 2 grupach.

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

- a) Ocenę dostosowania mebli do wymagań ergonomii dokonano w grupie starszej (5-6 latki). Zmierzono 24 stanowiska pracy dziecka, porównano ze wzrostem 24 dzieci (pomiar przedszkolaków dokonany przez personel pedagogiczny). W wyniku analizy opartej na wskazaniach Normy PN- EN 1729- 1:2007 „Krzeseła i stoły dla instytucji edukacyjnych” (aktualnej w czasie zakupu mebli) stwierdzono, że wszystkie dzieci mają możliwość korzystania z dostosowanych, ergonomicznych stolików i krzeseł.
- b) Teren rekreacyjny- plac zabaw ogrodzony. Ogrodzenie pełne w dobrym stanie technicznym. Nie stwierdzono zniszczeń. Urządzenia dostępne dla dzieci to: piaskownica, huśtawki, bujawki, ważki, zjeżdżalnia, drabinki przy urządzeniach wielofunkcyjnych, domek oraz metalowa przepłotnia.
- c) Piaskownica zabezpieczona przed dostępem zwierząt- nakryta plandeką. Planowana wymiana piasku , wg oświadczenia dyrektora, kwiecień 2018r. (termin uwarunkowany przedłużającą się aurą zimową). Dominująca nawierzchnia- nawierzchnia trawiasta, dojścia utwardzone. Na terenie placu zabaw zapewniono kosze na śmieci. Regulamin korzystania z terenu rekreacyjnego umieszczony w widocznym miejscu, wewnątrz ogrodu przedszkolnego. Konstrukcje drewniane zakotwione, stabilne. Z przedstawionej dokumentacji (protokołów kontroli)

wynika , że plac zabaw podlega kontroli 2x w roku (w kwietniu i sierpniu). Obecnie dzieci nie korzystają z placu zabaw.

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

nie dotyczy

PRZEDSIĘWZIĘCIA
 WYKONANE
 W DNI 12.08.2018
 W MIEJSCU
 WYSTĄPIENIA
 WYKONANO
 WYSTĄPIENIA
 WYSTĄPIENIA

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**

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

nie dotyczy

(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 19
 43-400 CIESZYN, ul. Skrajna 5
 Tel. 33 8524-005, 723 688 780
 NIP 548-10-64-819 REGON 072354986

DYREKTOR
 Przedszkole Nr 19 w Cieszynie
Bożena Tracz-Kukuła
 mgr **Bożena Tracz-Kukuła**

KIEROWNIK
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Renata...

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 27.03.2018

PRZEDSZKOLE NR 19
 43-400 CIESZYN, ul. Skrajna 5
 Tel. 33 8524-005, 723 688 780
 NIP 548-10-64-819 REGON 072354986

Bożena Tracz-Kukuła

(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