

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 248/1204/ONS-HDiM/2018

Cieszyn 11.09.2018

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Renatę Kabiesz- Chylińska, ONS-HDiM, nr upoważnienia PPIS/0131/3/S/2018

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 z późn. 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 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Nr 2- Integracyjne, ul. Trzanowskiego 4, 43-400 Cieszyn/ Gmina Cieszyn, Rynek 1, 43-400 Cieszyn

(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

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący: Gmina Cieszyn, Rynek 1. 43-400 Cieszyn

(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/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** 11.09.2018r., godz. 12²⁰

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:** 11.09.2018, godz. 14⁰⁰

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

6. **Zakres przedmiotowy kontroli:** ocena stanu sanitarnohigienicznego placówki przedszkolnej

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 jak w części III**
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. Do przedszkola obecnie zapisanych jest 78 dzieci w czterech grupach.

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

Dyrektor placówki przedstawił protokół kontroli terenu rekreacyjnego oraz budynku pod kontem spełnienia wymagań BHP. Protokół z dnia 23.08.2018r. - nie stwierdzono zakresów do poprawy.

Obiekt zaopatrywany w wodę z ujęcia gminnego. ścieki odprowadzane do kanalizacji centralne, Ciepła bieżąca woda oraz ogrzewanie z sieci ciepłowniczej- przykryte plandekami. Piasek w trakcie wymiany.

Dojścia przejścia równe, zabezpieczone.

Teren rekreacyjny ogrodzony, utrzymany w czystości, zagospodarowany zgodnie z wymaganiami dla placówki przedszkolnej. Wyposażenie placu zabaw w pełnej sprawności, urządzenia prawidłowo, stabilnie zakotwione. Piaskownice zabezpieczone przed dostępem zwierząt.

Salę zajęć dla dzieci utrzymane w czystości i porządku. W czasie przerwy wakacyjnej wykonano cyklinowanie i malowanie podłogi parkietowej w 4 salach dla dzieci. Wyposażenie sal w pełnej sprawności, zabawki czyste nie stwierdzono zniszczeń, uszkodzeń. Dzieci zostały zmierzone, zapewniono możliwość korzystania z ergonomicznych stanowisk.

Dzieci najmłodsze korzystają z leżakowania, natomiast dzieci starsze po obiedzie jedynie odpoczywają na materacykach. Omówiono sposób przechowywania materacy.

Łazienki: dla dzieci najmłodszych wydzielono łazienkę przy sali, dzieci starsze (3 grupy) korzystają we wspólnej łazienki. Standardy dostępności do urządzeń zachowane. Zapewniono dostęp do środków higieny. Ręczniki indywidualne dzieci czyste, prane w placówce, środki higieny jamy ustnej przechowywane w sposób prawidłowy, czyste.

W placówce dzieci mają możliwość korzystania z żywienia- wydawane są 3 posiłki. W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu. W widocznym miejscu (wejście) umieszczono znaki graficzne informujące o zakazie palenia.

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

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**~~ _____**

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 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

A. Skry

KIEROWNIK
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
mgr Renata Kobiela-Chylińska

(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 11.09.2018

A. Skry

(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.