

Pieczczę państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 52/1207/NS/HDM/19

Glinice, 14.02.2019r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upaw. SSP/0131/73/19

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 59) 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 2018, poz. 2096)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Państwowe Gimnazjum przy Szkole Podstawowej Nr 9 im. Króla Jana III Sobieskiego  
ul. Sobieskiego 14, 44-100 Glinice

tel/fax 32 239 13 62 e-mail: sekretariat@spg.glinice.pl

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Państwowe Gimnazjum przy Szkole Podstawowej Nr 9 im. Króla Jana III Sobieskiego,  
ul. Sobieskiego 14, 44-100 Glinice

tel/fax 32 239 13 62, e-mail: sekretariat@spg.glinice.pl

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

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

Szkola Podstawowa Nr 9 im. Króla Jana III Sobieskiego, ul. Sobieskiego 14,

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

44-100 Glinice, tel/fax 32 239 13 62, e-mail: sekretariat@spg.glinice.pl

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP 631.10.75.658 Regon 000721656

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anna Pomykała - dyrektor - kierownik pałkolonii

(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Anna Pomykała - dyrektor - kierownik pałkolonii

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

#### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

Katarzyna Okularczyk - Inspektor - upow. ustne

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 14.02.2019r. godz. 11:30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 14.02.2019r. godz. 13:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
kontrola dorazna dot. oceny stanu somatycznego  
wypoczynku dzieci w miódziewy do miejsca zamieszkania
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
Termometr cyfrowy bagmetowy PP/S/K/6/NS/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  
Badania lekarskie personelu - aktualne (4)
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F/HDM/15

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

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

Półkolonie zimowe trwało, od 11.02. - 15.02.2019r., w godzinach od 7 do 16.

Limit miejsc: 45

Liczba uczestników półkolonii zimowej: 40 (w tym 24 dziewczynki, 16 chłopców), w wieku od 8 do 10 lat. Dla potrzeby półkolonii wyodrębniono: świetlicę z osobnym wejściem, która posiada 3 osobne sale, szatnię oraz pomieszczenia sanitarne (w świetlicy oraz na terenie szkoły).

W pomieszczeniach sanitarnych zapewniono bieżącą ciepłą wodę oraz środki higieny osobistej.

Stan sanitarno-higieniczny w dniu kontroli - bez uwag. Dożywianie - zapewniono obiad II daniaowy. Stawka żywienia - 4 zł.

Opieka medyczna - zapewniona (pielęgniarka 5x tyg.)

Apteczka I pomocy - wyposażona w środki opatrunkowe.

Wobec obowiązków całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych.

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\*\*

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

nie dotyczy

(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

nie dotyczy

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

nie dotyczy

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

nie dotyczy

SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 9  
 im. Króla Jana III Sobieskiego  
 ul. Sobieskiego 14, 44-100 Gliwice  
 tel. 032/ 239-13-62, NIP 631-10-75-658

DYREKTOR SZKOŁY  
  
 mgr Anna Pomykała

MŁODSZY ASYSTENT  
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
  
 mgr Katarzyna Barton

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńc imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

14.02.2019r.

SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 9  
 im. Króla Jana III Sobieskiego  
 ul. Sobieskiego 14, 44-100 Gliwice  
 tel. 032/ 239-13-62, NIP 631-10-75-658

DYREKTOR SZKOŁY  
  
 mgr Anna Pomykała

Inspektor  
  
 Katarzyna Sikorska-Okularczyk

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńc podmiotu)

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

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