

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HD / 152 / 24

Białystok 09.05.2024

przeprowadzonej przez

Barbarę Kiss, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, 22/2024

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.

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 2024r., poz. 416 t.j.) w związku z art. art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r., poz. 572 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Samorządowe Nr 80 ul. Armii Krajowej 34, 15-661 Białystok.

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

j.w

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący - Gmina Miasto Białystok, 15-950 Białystok ul. Stonimska 1

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej, sp. jawnej, sp. partnerskiej, sp. komandytowej wymienić wszystkich współników)

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku sp. cywilnej, sp. jawnej, sp. Partnerskiej, sp. komandytowej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD – 966-21-17-220

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Agnieszka Karpieńia p.o. Dyrektor Przedszkola Samorządowego Nr 80 w Białymstoku
(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: 09.05.2024 godz. *11 30*
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy *13 15*
4. Data i godzina zakończenia kontroli : 09.05.2024 godz. *13*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola kompleksowa

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* *przymiar ruletkowy NR PPW/HDM/01*
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*

Dokonano oceny umeblowania. Oceniono dostosowanie stanowisk pracy do wzrostu dzieci.

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* *nie dotyczy*

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów *nie dotyczy*

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli :

- orzeczenia lekarskie pracowników

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* *nie dotyczy*

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – *F/HDM/02, 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 :

placówka działająca na podstawie przepisów ustawy Prawo Oświatowe.

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

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z obowiązującą procedurą PT/01 w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne. Stan sanitarny i techniczny placówki nie budził zastrzeżeń. Podczas kontroli stwierdzono przestrzeganie przepisów i wymagań higienicznych oraz zdrowotnych.

Szczegółowe zagadnienia oceniane podczas kontroli udokumentowano w formularzach, które są dostępne stronie w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku. Ewidencja wzrostu dzieci wraz z przyporządkowanym numerem mebli znajduje się u wychowawców. Podczas kontroli przeprowadzono działania informacyjno-edukacyjne w zakresie profilaktyki oraz zwalczania wszywicy wśród dzieci – poinformowano o dostępności materiałów na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku.

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** /

2. Wnieście/nie wnieście** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~nie~~ wniesiono/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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.
6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** nie dotyczy
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu : nie dotyczy
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

STARSZY ASYSTENT

B. Kiss

mgr. Barbara Kiss

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

PRZEDSZKOLE SAMORZĄDOWE Nr 80

15-661 BIAŁYSTOK

ul. Armii Krajowej 34, tel. 85 66 15 612

NIP 542-31-89-332 REG. 200405200

P.O. DYREKTORA

Przedszkola Samorządowego Nr 80 w Białymstoku

mgr. Agnieszka Karpieńia

PRZEDSZKOLE SAMORZĄDOWE Nr 80
15-661 BIAŁYSTOK
ul. Armii Krajowej 34, tel. 85 66 15 612
NIP 542-31-89-332 REG. 200405200

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli* :

„Ocena stanu sanitarnego przedszkola „- Nr F/HDM/02,

„Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii” - Nr F/HDM/05.

Formularze mogą być udostępnione na wniosek kontrolowanego **

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

