

Białystok 29.05.2025r.

przeprowadzonej przez

Barbarę Kiss 40/2025, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży.

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

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Samorządowe Nr 80 w Białymstoku, 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, ul. Słonimska 1, 15-950 Białystok

(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 – NIP- 966-21-17-220

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Agnieszka Karpień – 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*

Małgorzata Piłkowska - nauczyciel

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 29.05.2025r. godz. 11³⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

3. Przyczyna odstępiania od zawiadomienia: *nie dotyczy*
4. Data i godzina zakończenia kontroli : 29.05.025r. godz...13⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli: *kontrola kompleksowa.*
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* *dalmierz laserowy PP/HD/06*
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołów*
Dokonano oceny umeblowania, oceniono dostosowanie stanowisk pracy do wzrostu 22 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 – nr 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

Kontrolowana placówka podlega pod przepisy Ustawy Prawo Oświatowe.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiekту, 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 zastrzeżeń nie budził. Stwierdzono przestrzeganie przepisów i wymagań higienicznych i 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 przypisanym numerem mebli znajduje się na listach, które są dostępne u wychowawców. Podczas kontroli przeprowadzono działania informacyjno- edukacyjne w zakresie działalności kontrolnej tj. przypomniano o zasadach prawidłowego dostosowania mebli edukacyjnych do warunków antropometrycznych dzieci. Przypomniano także, iż przestrzeganie podstawowych zasad higieny osobistej takich jak: częste mycie rąk, mycie zębów oraz higiena ciała chroni przed rozprzestrzenianiem się bakterii i wirusów, które wywołują choroby. Ponadto poinformowano o profilaktyce oraz zwalczaniu wszawicy wśród dzieci, poinformowano o materiałach edukacyjnych dostępnych 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*

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 grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....

wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.

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

STARSZY ASYSTENT

mgr Barbara Kiss

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

WZĘDZSKOLE SAMORZĄDOWE Nr 80
15-661 BIAŁYSTOK
Al. Krajowej 34, tel. 85 66 15 612
REG. 200405200

Z upoważnienia Dyrektora

Magdalena Rętkowska

(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”- F/HDM/02,

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

(nazwa/nr)

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