

Pieczczę państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 320/1218/NS/HD/2024

Gołkowice, dnia 06.11.2024r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego:

Tatianę Kordeczko, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia 12/2024

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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. 2024 poz. 416) 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. 2024 poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

**Przedszkole Publiczne
im. Przyjaciół Kubusia Puchatka
w Gołkowicach**
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
ul. Piotrowicka 3A, 44-341 Gołkowice
tel. 32 472 70 42
e-mail: przedszkole@ppgolkowice.pl

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Przedszkole Publiczne
im. Przyjaciół Kubusia Puchatka
w Gołkowicach**
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
ul. Piotrowicka 3A, 44-341 Gołkowice
tel. 48 32 472 70 42
e-mail: przedszkole@ppgolkowice.pl
WYCHOWANIE PRZEDSZKOLNE

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący: **Gmina Godów**

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

ul. 1 Maja 53, 44-340 Godów

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

4. NIP - 647 17 04 413

REGON - 276258730

PKD - 85.10.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: **Maria Papierok - 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: 06.11.2024r., godz. 12.40
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 06.11.2024r., godz. 14.40
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: **Ocena stanu sanitarnego przedszkola**
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:
 - dokumentacja medyczna pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych,
 - certyfikaty na meble edukacyjne,
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli:
 - nr F/HDM/05 Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego:

W trakcie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz z informacji uzyskanych od dyrektora, w obecności którego przeprowadzono kontrolę ustalono, co następuje

Liczba dzieci zapisanych do placówki w roku szkolnym 2024/2025 – 199 w 8 oddziałach.

Dokonano oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii, ocenie poddano 118 dzieci z 8 oddziałów. W wyniku oceny stwierdzono, że dzieci w przedszkolu korzystają z mebli dostosowanych do ich wzrostu, stoliki i krzesła są oznakowane zgodnie z PN, wszystkie stanowiska pracy posiadają w 100% certyfikaty, utrzymane są w dobrym stanie technicznym.

Omówiono zasady prawidłowego dostosowania mebli do wzrostu dzieci. Zwrócono uwagę na to jak ważny jest dobór stanowiska pracy przedszkolaka, prawidłowe oznakowanie i zestawienie mebli edukacyjnych oraz odpowiednie ich dostosowanie do wzrostu.

W placówce obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych, w widocznym miejscu umieszczone są odpowiednie oznakowania w formie pisemnej i graficznej, w dniu kontroli zakaz jest przestrzegany.
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. ~~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
 (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone/a 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 – nie dotyczy

DYREKTOR
 Przeszkola Publicznego

 mgr Maria Papierok

Przeszkole Publiczne
 im. Przyjaciół Kubusia Puchatka
 w Gołkowicach
 44-341 Gołkowice, ul. Piotrowicka 3A
 woj. śląskie, tel. 32 4727042
 NIP 6472180805 REGON 271511934



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

(czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 06.11.2024r.



Przeszkole Publiczne
 im. Przyjaciół Kubusia Puchatka
 w Gołkowicach
 44-341 Gołkowice, ul. Piotrowicka 3A
 woj. śląskie, tel. 32 4727042
 NIP 6472180805 REGON 271511934

(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 Wodzisławiu Śląskim**.

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

