

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Wodzisławiu Śląskim**
44-300 Wodzisław Śląski, ul. Bogumińska 3
tel. 32 47 26 067, 456 38 11, 456 38 12

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 61/1218/NS/HD/2024

Krostoszowice, dnia 13.03.2024r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego:

Romanę Frydrychowicz, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia 5/2022

funkcjonariusza publicznego:

Tatianę Kordeczko, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia 11/2022

(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. z 2023r. poz. 338 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r.

o kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2023r., poz. 775 ze zm.).

I INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa
im. Gustawa Morcinka w Krostoszowicach
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
ul. G. Morcinka 4, 44-348 Krostoszowice
tel. 32 47 26 067
e-mail: sekretariat@spkrostoszowice.pl

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa
im. Gustawa Morcinka w Krostoszowicach
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
ul. G. Morcinka 4, 44-348 Krostoszowice
tel. 32 47 26 067
e-mail: sekretariat@spkrostoszowice.pl
SZKOŁY PODSTAWOWE

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 wspólników))

ul. 1 Maja 53, 44-340 Godów

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

4. NIP - 647 17 04 413

REGON - 276258730

PKD - 85.20.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: **Marzena Sitko - dyrektor**

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* - **Jolanta Tkocz – sekretarz szkoły** upoważnienie telefoniczne

(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)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 13.03.2024r., godz. 12.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 13.03.2024r., godz. 14.45
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: **Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii**
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* przymiar wstępowy 11-252/15, waga elektroniczna.
(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:
- 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/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

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

Liczba uczniów zapisanych do placówki w roku szkolnym 2023/2024 - 111 w 8 oddziałach.

Dokonano oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii, ocenę poddano 61 uczniów w 6 oddziałach.

W wyniku oceny stwierdzono, że uczniowie w szkole korzystają z mebli dostosowanych do wzrostu, stoliki i krzesła są odpowiednio oznakowane zgodnie z PN, prawidłowo zestawione. Wszystkie stanowiska pracy uczniów posiadają w 100% certyfikaty, utrzymane są w dobrym stanie technicznym. Klasy IV-VIII mają system pracy pracowniany, zmieniają pomieszczenia lekcyjne po każdej lekcji, stoliki i krzesła w każdej klasie posiadają regulację wysokości. W klasach znajdują się plansze z zasadami doboru stanowiska pracy.

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

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

Szkoła Podstawowa im. G. Morcinka
44-348 Krostoszowice, ul. G. Morcinka 4
woj. śląskie, tel. (032) 47 26 067
NIP 6472180917 REGON 001192579

Tkoci

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 13.03.2024r.

Szkoła Podstawowa im. G. Morcinka
44-348 Krostoszowice, ul. G. Morcinka 4
woj. śląskie, tel. (032) 47 26 067
NIP 6472180917 REGON 001192579

Tkoci

(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

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Roman Frydrychowicz
czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęć imienne

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Tatiana Kordeczko