

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Słupsku
76-200 SŁUPSK, ul. Piotra Skargi 8

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr SE.O.I/SHDM/15034/2015

przeprowadzonej przez

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

(Miejscowość i data)

pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupsku

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 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071 t.j. z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Zespół Złobków Miejskich w Słupsku, ul. Słupska 78
Złobek Nr 2 ul. Słupska 78 76-200 Słupsk

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Joanna Włodkowska - dyrektor Zespołu Złobków
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

Municipalia Włocławskie - Złobek Nr 2
(adres zamieszkania / adres siedziby / w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 899-316-89-52 **REGON** 221580311 **PESEL** -

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Municipalia Włocławskie - Złobek Nr 2

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Municipalia Włocławskie - Kierownik Złobka

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

Donata Kuch - opiekunka Obiektu

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

ocena stanu sanitarnego Złobka

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

1. Obiekt murowany, wolnostojący, pełnowartościowy, z wentylacją grawitacyjną, ogrzewaniem centralnym, ogólnym o parametrach zgodnych

2. PN.

II. Głosc' oluci 83', plosc' grup - 3. Wskazano grupa z
grupami wstaciu, samoburnu, sypialnia, bialoalnia, jadalnia.

III. Wskazano samoburne z dostawem do ciepły wody,
mieszkozone w kuchni i sypialni, sypialni, pokoju doletowu,
alternatywne instrukcje (kuchnie i decyfelicji, rok, praca, alioś,
fuzenki).

IV. Zyskanie przed nadzorem MMS u kupien.

V. Zachowanie, ktorego ston samoburno-lug-powolowu
obrotowu, mych powie fuzen.

III.2. Wyposazenie uzyte podczas kontroli*:
To nie jest wstaciu, sypialni, bialoalnia, jadalnia, obrotowu
wskazano PSSE Sypialni

III.3. Podczas kontroli do badan laboratoryjnych pobrano probki - nr protokolu/ow*

III.4. Korzystano* z wynikow badan i pomiarow:

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

1. Dokumentacje medyczne i sypialni

IV. Nieprawidlowosci stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisow prawnych, ktore
naruszono*:

Nie obliczy



V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

Nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**Wnoszę/nie wnoszę**** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

Nie wnoszę

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. **nie nałożono/ nałożono*** mandat karny na

..... (imię i nazwisko, stanowisko)
..... (nr mandatu karnego) w wysokości na podstawie art. (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.****W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.**

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Zalecenia:

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego jest obowiązany zawiadomić na piśmie właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

Data i godz. zakończenia kontroli: 17.04.2015 r. 13:30

Łączny czas kontroli: 1,40 min

(podpis i/lub pieczęć osoby/ przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Mirosława Wiśniewska

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

ZESPÓŁ ŻŁOBKÓW
DZIECKICH W SŁUPSKU

ŻŁOBEK NR 2
15-200 SŁUPSK, al. 3 Maja 78
tel. 59 842 67 22

MŁODSZY ASYSTENT
Higieny Dzieci i Młodzieży
PSSE w Słupsku

(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 17.04.2015

KIEROWNIK ŻŁOBKA

Mirosława Wiśniewska

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obektu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwe zakreślić

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Słupsku
76-200 SŁUPSK, ul. Piotra Skargi 8

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr SE.OI.SHP/KH/37/2015

Słupsk, 17.04.2015.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Katarzynę Herman - asystent SHP, nr. upoważnienia 19/15
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

..... pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupsku
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 2011 r. Nr 212, poz. 1263 t.j.z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Zespół Złobków Miejskich w Słupsku
Złobek Nr. 2, 76-200 Słupsk, al. 3 Maja 78

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Bożena Wsiołkowska - dyrektor
Złobek Nr. 1, Słupsk, ul. Andersa 4
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

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

I.3. NIP 239 316 89 52 **REGON** 221580377 **PESEL**

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Halina Wisniewska - kierownik Złobka

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Dawid Kruk - opiekun kontroli

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 17.04.2015. 11:52

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: nadzoru na warunkami zdrowotnymi środowiska pracy.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

W dniu kontroli stwierdzono, że w Złobku zatrudnionych jest 17 pracowników (8 opiekunów dziecięcych, 3 kucharki, przedszkolanka z pokojem kuchennym i inwentarzem). W dniu kontroli okazano do wglądu umowę na świadczenia usług medycznych z SPH 222 - umowa z dnia 05.11.2012 r. oraz 08.01.2014 r. Została na nas przedstawiona obecna lekarska pracownica obiektu. Obecnie aktualnie o białym przeciwnie do wykonywania sanodu - wydane przez lekarza uprawnienie do przeprowadzania badań i wyda-

osobę (jedną osobę nie posiada aktualnego pozwolenia)
 do wglądu do wglądu osiem innych zawodowych
 pracowników na posługujących stanowiskach pracy
 posiadała pozostałe zapracowane z osiem innych
 pracowników, została przeszkolona pod kierunkiem
 na terenie zlokalizowanego znajdującego się instytutu
 sanitarno-higienicznego instytutu sanitarno-higienicznego
 dla pracowników. Rozdawała zapracowane środki ochrony indywidualnej
 oraz odzież ochronną roboczą przewidzianą na danym
 stanowisku. Odzież ochronną jest planowana na
 terenie zlokalizowanego stanu sanitarnego i technicznego pomieszczenia
 pracy jest własną. Rozdawała zapracowane systemy przewietrzania
 w razie wypadku oraz środki do odkażania
 powierzchni. Woda na kuchenie zlokalizowana
 w miejscu do wglądu z listą stosowanych
 substancji chemicznych (środki dezynfekcyjne: KLEI,
 DORESS, CHLORAMINA, TUTAN ZEL, KATIX i
 środki myjące). Dostępne są również środki
 higieniczne. W przypadku choroby lub urazu
 z lekarzami i farmaceutykami. W ramach
 służby sanitarno-higienicznej. W ramach
 stanu sanitarnego i technicznego pomieszczenia higienizacji
 sanitarno-higienicznej - bez racjonalizacji.

[Handwritten signature]

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: Formularze kontroli wypełnione w jednym egzemplarzu, dostępne do wglądu w siedzibie PSSE w Słupsku, ul. Piotra Skargi 8

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*
 nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

instrukcja, ocena ryzyka, ocena lekastr
 wady, charakterystyka, spis przepisów dotyczących
 umowa z lekarzem medycyny pisy

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:

1) Nie dokonano do wglądu aktualnego oceny
 lekarskiego panu SIERECIAŃSKIEJ AMELII
 (dokonano nieaktualnego oceny z dn. 18.08.2011
 warte do 28.08.2015.)
 - co jest niezgodne z Rozp. Min. Zd. i Sp. z dnia
 30 maja 1996. w sprawie sposobu
 badań lekarskich pracowników zatrudnionych
 w przemyśle, z wyjątkiem med. pracowników (Dz. U. Nr 68 poz 332
 z późn. zm.)

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono**
mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik zakładu jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

Data i godz. zakończenia kontroli: 17.04.2015

Łączny czas kontroli:

NIEPOWNIK ŻŁOBKA

Mirosława Wiśniewska

ZESPÓŁ ŻŁOBKÓW
MIEJSKICH w SŁUPSKU
ŻŁOBEK NR 2
76-200 SŁUPSK, al. 3 Maja 78
tel. 59 842 67 22

(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

ASYSTENT
Sekcji Higieny Pracy
PSSE w Słupsku
Katarzyna Herman

Kruk Doroła

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 17.04.2015

ZESPÓŁ ŻŁOBKÓW
MIEJSKICH w SŁUPSKU
ŻŁOBEK NR 2
76-200 SŁUPSK, al. 3 Maja 78
tel. 59 842 67 22

NIEPOWNIK ŻŁOBKA
Mirosława Wiśniewska

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwe zakreślić