

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego
**PAŃSTWOWY POWIATOWY
 INSPEKTOR SANITARNY**
 w Słupsku
 76-200 SŁUPSK, ul. Piotra Skargi 8

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr SE.OI.SHP/KH/48 /2015

Słupsk, 22.05.2015
 (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 14 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 Szkół Mistrzów W Słupsku
 ul. Gen. Andersa w 76-200 Słupsk

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

.....
 Bożena Wsiołkowska - dyrektorka
 (imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

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

I.3. NIP 8353168952 **REGON** 221580377 **PESEL**.....

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

.....
 Bożena Wsiołkowska - dyrektorka

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

.....
 Mirosław Maigowna - dyrektorka

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

.....
 Marek Dorygaj

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 22.05.2015 11³⁵

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 administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustalenia kontroli, itp.):

.....
 1. W dniu kontroli stwierdzono, że w zakładzie
 administracyjnym jest 22 pracowników, w tym 4 pracowników
 administracyjnych, 8 opiekunek dyżurnych, 4 polizmed
 intendent, konserwator, 2 kucharki, 1 elogniarki
 2. W dniu kontroli sprawdzono obecność i aktualność
 wszystkich parobitków zakładu. Obecnie
 aktualnie o braku przeciwności do wykony-
 wania zadań wydane przez lekarza upoważ-
 nionego do przeprowadzania i badań i wydanie
 decyzji do wglądu umowa nr 25/MP/2012 na

1. Adhucia... 2. S.P. 22... 3. Adhucia... 4. Adhucia... 5. Adhucia... 6. Adhucia... 7. Adhucia... 8. Adhucia... 9. Adhucia... 10. Adhucia... 11. Adhucia... 12. Adhucia... 13. Adhucia... 14. Adhucia... 15. Adhucia... 16. Adhucia... 17. Adhucia... 18. Adhucia... 19. Adhucia... 20. Adhucia... 21. Adhucia... 22. Adhucia... 23. Adhucia... 24. Adhucia... 25. Adhucia... 26. Adhucia... 27. Adhucia... 28. Adhucia... 29. Adhucia... 30. Adhucia... 31. Adhucia... 32. Adhucia... 33. Adhucia... 34. Adhucia... 35. Adhucia... 36. Adhucia... 37. Adhucia... 38. Adhucia... 39. Adhucia... 40. Adhucia... 41. Adhucia... 42. Adhucia... 43. Adhucia... 44. Adhucia... 45. Adhucia... 46. Adhucia... 47. Adhucia... 48. Adhucia... 49. Adhucia... 50. Adhucia... 51. Adhucia... 52. Adhucia... 53. Adhucia... 54. Adhucia... 55. Adhucia... 56. Adhucia... 57. Adhucia... 58. Adhucia... 59. Adhucia... 60. Adhucia... 61. Adhucia... 62. Adhucia... 63. Adhucia... 64. Adhucia... 65. Adhucia... 66. Adhucia... 67. Adhucia... 68. Adhucia... 69. Adhucia... 70. Adhucia... 71. Adhucia... 72. Adhucia... 73. Adhucia... 74. Adhucia... 75. Adhucia... 76. Adhucia... 77. Adhucia... 78. Adhucia... 79. Adhucia... 80. Adhucia... 81. Adhucia... 82. Adhucia... 83. Adhucia... 84. Adhucia... 85. Adhucia... 86. Adhucia... 87. Adhucia... 88. Adhucia... 89. Adhucia... 90. Adhucia... 91. Adhucia... 92. Adhucia... 93. Adhucia... 94. Adhucia... 95. Adhucia... 96. Adhucia... 97. Adhucia... 98. Adhucia... 99. Adhucia... 100. Adhucia...

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:

me doing

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

..... ocena lekarstwa użycia z lekarzem medycyny
..... p. au. instytutu Stanowisko, który nie należy
..... Data: z
.....

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

..... nie dotyczy

.....

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 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 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: ...22.25...22.15... Łączny czas kontroli:

**ZESPÓŁ ŻŁOBKÓW
MIEJSKICH w SŁUPSKU**
ul. Gen. Andersa 4, 76-200 Słupsk
NIP 8393163952, Reg. 221580377

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

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

**ASYSTENT
Sekcji Higieny Pracy
PSS w Słupsku**
Katarzyna Herman

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu ...22.25...22.15...

**ZESPÓŁ ŻŁOBKÓW
MIEJSKICH w SŁUPSKU**
ul. Gen. Andersa 4, 76-200 Słupsk
NIP 8393163952, Reg. 221580377

.....
(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

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego
**PAŃSTWOWY POWIATOWY
 INSPEKTOR SANITARNY**
 w Słupsku

76-200 SŁUPSK, ul. Piotra Skargi 9

Nr SE.O.I/SHDM 50/2015

PROTOKÓŁ KONTROLI

przeprowadzonej przez

Violetta Dobroszka

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

Słupsk dn. 22.05.2015

(Miejscowość i data)

Nr up. 33/15

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 Złobka Miejskich Złobek Nr 1 Andrzeja 4
 76-200 Słupsk

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

Bożena Wójcikowska - dyrektor Zespołu Złobków

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

organ powiatowy - Prezydent Miasta Słupska

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

I.3. NIP 859-1041-68-952 **REGON** 221580371 **PESEL** -**I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)

Bożena Wójcikowska - dyrektor Zespołu

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

Wojciech Witkowski - Dyrektor Okręgowy

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:**

22.05.2015 r. 11:35

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

okres 8 godzin planowego 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. W sferyce ob. kontrolowanego podmiotu nie
 prowadzą się postępowania administracyjnego przez
 podmiot kontrolny.

2. Kontrolę obiektu kawiarnia, typologia, sanitarna, jakościowa, materiałowa, kosztowa, ekonomiczna, planowa oraz otoczenie placówki.

2.1. Składowe grupy: 3; ilość obiektów - 83

3. Systemy monitoringu medycznego personelu sanitarnego.

4. Kontrolę grupę placówek odgrywać zespół sanitarny, typologia, jakościowa.

Sanitarny wyznaczony w sposób fizyczny osobiste, dziecko, personel osobiste (prace u planu robót), dostęp do bieżącej, ciepłej i zimnej wody, ilość podprężenia (ilość / ilość / ilość) podprężenia zgodne z potrzebami indywidualnymi obiektu.

5. Zachowanie bieżącej stanu sanitarno-hipo-sterilności obiektu i otoczenia.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

- tożsamość, higienizacja, 140/100, sprężarka w 100%, do wdrożenia w planie pracy PSSE punkt

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

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

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

1. Dokumentacja medyczna personelu
2. Karty obrotu zidentyfikacji zidentyfikacji
3. Zgodność faktów z opisem historycznym

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

Nie dotyczy

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

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia nr

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

Do poprawy forma "10", na stronie 2 "5"

(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 **

Zalecenia:

Bez zaleceń protokół

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: *22.05.2015 p. 13⁰⁰*

Łączny czas kontroli: *1,25 godz*

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

Kaigorata

**ZESPÓŁ ZŁOBKÓW
MIEJSKICH w SŁUPSKU**

ul. Gen. Andersa 4, 76-200 Słupsk
NIP 8393168952, Reg. 221580377

**MŁODSZY ASYSTENT
Higieny Dzieci i Młodzieży
PSSE w Słupsku**

Wojciech Dąbrowski

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu *22.05.2015*

Kaigorata

..... (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