

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

ONHDI.M.9022.635.2024.

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/ 220 / 136 /2024**

Wiśniowa Góra, 24 września 2024 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez [REDAKTOWANE] nr upoważnienia 112, Oddział Nadzoru 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 Łodzi.

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 2024 r. poz. 416.) w związku z art. 67 §1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024r. poz. 572)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

Samorządowe Przedszkole  
95-020 Andrespol, ul. Ceramiczna 4; Tel. (42) 213-20-75

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Samorządowe Przedszkole – Oddziały w Wiśniowej Górze  
95-020 Wiśniowa Góra, ul. Piekarnicza 4; Tel. (42) 213-20-75

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Agnieszka Ogrodowczyk - Dyrektor

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

Organ prowadzący – Gmina Andrespol

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 728-22-55-914 / 004343760 /

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Agnieszka Ogrodowczyk - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

[REDAKTOWANE]  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

[REDAKTOWANE]  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 24.09.2024 rok, godzina 11<sup>30</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy*

4. Data i godzina zakończenia kontroli 24.09.2024 rok, godzina 12<sup>00</sup>

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... *nie dotyczy*

6. Zakres przedmiotowy kontroli: Skontrolowano stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń: sal zabaw dla dzieci, pomieszczeń sanitarnych, korytarzy, szatnię oraz plac zabaw i otoczenie placówki.

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 lub obrazu\*

Nie dotyczy

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów

Nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Dokumentacja medyczna personelu do celów sanitarno-epidemiologicznych.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

Klauzula informacyjna RODO.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HDM/02

**III. WYNIKI KONTROLI**

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Obecnie w placówce nie toczy się postępowanie administracyjne.

.....

.....

.....

.....

.....

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Przedsiade czynne jest 4 godzinach 7<sup>00</sup>-14<sup>00</sup>. Zapisanych jest 43 dzieci, 4 z grupach. Dzieci 6 letnich brali. Pracownia zatrudniła 7 pracowników, 1 typi personelu pedagogicznego 5. Dokumentacja medyczna personelu do celów sanitarno-epidemiologicznych jest aktualna.

Skontrolowane w dniu kontroli pomieszczenia przedsiebka nie budzą zastrzeżeń. Sale zabaw czyste, wentrowane, 4 dmach rolety chroniące przed nadmiernym nasłonecznieniem. W dmach zabezpieczenia 4 postacie "bezpiecznych paluszków". Meble, zabudow, sprzęt certyfikowane 100% i oznakowane. Meble oznakowane - Adhiki i kieszki dostosowane do zasad ergonomii.

Dzieci nie brali.

Pomieszczenia sanitarne czyste, urządzenia sanitarne spraczone technicznie, smadki do higieny osobistej wyłożone. Dostęp do bieżcej ciepłej i zimnej wody zachowany. Dzieci nie korzystają z toalet.

Przedsiade prowadzi dziennik. Dzieci podczas pobytu dymy 3 posiłki dziennie: śniadania, obiady i danione i podwieczorki.

Posiłki przygotowane są z przymozem przez firmę cateringową

One & Only. Stawia zymionowa U to 13 lat.

Wszystkie dzieci spożywają posiłki.

Sędzia 4 kontakty, aktualna dla kolej z grup. Szafki 100% certyfikowane i 4 dobrym smie technicznym, oznakowane.

Plan zabaw i doremie wnymane 4 postacie, urządzenia spraczone technicznie certyfikowane 100%. Urządzenia typu drewnianego i metalowego. Pralownice 1, 4 zabudowane, płochy nymekionym. 11 kwatnia dostrudu.

Apoteki i pomocy przedmedycznej dostępne i wyposażone 4 smadki spraczone. Pracownia oznakowana jest smadkiem graficznym - smadkiem o zabarwie palenia tytoniu i upoboi tytoniowych.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*

nie dotyczy

## 4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Poinformowano dyrektora placówki o konieczności wietrzenia sal zabaw, konieczności przypominania dzieciom przez wychowawców o zachowaniu prawidłowej postawy ciała podczas siedzenia w ławkach, konieczności dostosowania stanowisk pracy do zasad ergonomii (PN-EN-1729-1:2016-02), konieczności zapewnienia prawidłowej temperatury w pomieszczeniach, konieczności udostępnienia środków do higieny osobistej (papier toaletowy, mydło w płynie, ręczniki papierowe / suszarki do rąk), konieczności ochrony zdrowia przed następstwem palenia tytoniu i e-papierosów.

.....

.....

.....

## 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 ~~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 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

Agnieszka Ogrodowczyk

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

starszy asystent  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu..... 24.03.2024r.

SAMORZĄDOWE PRZEDSZKOLE

95-020 Andrespol, ul. Ceramiczna 4

tel. (042) 213-20-75

NIP 728-22-55-914, Regon 004343760

Dyrektor Samorządowego Przedszkola  
w Andrespolu

mgr Agnieszka Ogrodowczyk

Agnieszka Ogrodowczyk

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* F/HDM/02

„Ocena stanu sanitarnego przedszkola”.

(nazwa/hr)

**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