

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

ONHDIIM.9022.690.2025.

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM / 220 / 115 / 2025

Wiśniowa Góra, 12 września 2025 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 z późn. zm.)

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 12.09.2025 rok, godzina 10⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: —
4. Data i godzina zakończenia kontroli 12.09.2025 rok, godzina 11¹⁰
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, szatni oraz plac zabaw i otoczenie placówki.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Przymiar wstępowy zwijany – PN/3/HDM
(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, F/HDM/05

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/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Podmiotem czynnym jest w godzinach 7⁰⁰ - 17⁰⁰. Zapisanych jest 45 dzieci w 2 grupach. W dniu kontroli obecnych 28. Dzieci są w wieku 2,5 - 5 lat. Dzieci 6-letni brali Placówka zatrudnia 7 pracowników w tym personelu pedagogicznego 5. Dokumentacja medyczna personelu do celów sanitarno-epidemiologicznych jest aktualna.

Skontrolowane 4 dniu kontroli pomieszczenia przedszkola nie budzą zastrzeżeń. Sale zabaw artystyczne, wieżowe i olimpiady nowe odety dźwiękami przed nadmierne nastawienie w kierunku zabawy i rekreacji i postaci tzw. "bezpiecznych paluszków". Meble, zabawki artystyczne, wieżowe, i 100% certyfikowane. Ścianki i kasetki ozdobione i dostosowane do zasad ergonomii. Dzieci nie leżą.

W okresie wakacji odnawiano w przedszkolu 2 sale zabaw, szatnie dla dwóch grup, korytarze oraz zaplecze, które ma być przekształcone na salę zajęć dodatkowych. Do jednej z grup zgrupowano również nowe szafki. Pomieszczenia sanitarno-artystyczne, urządzenia sanitarno-sprawne technicznie, ścianki do higieny osobistej tj. mydło i pryzmat, papier toaletowy i ogólnie papierowe wyposażenie. Ponadto czysta suszarka do ręk.

Dostęp do bieżącej ciepłej i zimnej wody zachowany.

Podmiot prowadzi żywienie. Dzieci podczas pobytu w placówce otrzymują 3 posiłki dziennie: śniadanie, obiad i danie z podwieczorem.

Posiłki przygotowane są i przyrządzone przez firmę cateringową One of Only. Stawka żywieniowa to 13 zł. Wszelkie dzieci spożywają posiłki.

Szatnia oddzielna dla każdej z grup. Szafki ozdobione i dobrego stanu technicznego i 100% certyfikowane.

Plac zabaw i otoczenie utrzymane w czystości i zadbane.

Urządzenia na placu zabaw typu drewnianego i metalowego i 100% certyfikowane, przyłączone do podłoża. Piaskownica 1. płach wymiary 4 m x 14 m. 14.06.2025. Ogrodzenie pełne.

Apteczki i pomocy przedmedycznej dostępne i odpowiednio wyposażone i broń opatrunkowa.

Placówka ozdobiona jest ścianami graficznymi i innymi malarstwami z zakresu palenia tytoniu i wyrobów 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 (pod kątem stężenia dwutlenku węgla), 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
Dyrektor Samorządowego Przedszkola
w Andrespolu

mgr Agnieszka Ogrodowczyk

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

mgr [redacted]
starszy asystent

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 12.09.2025 r.

Dyrektor Samorządowego Przedszkola
w Andrespolu

mgr Agnieszka Ogrodowczyk

SAMORZĄDOWE PRZEDSZKOLE
95-020 Andrespol, ul. Ceramiczna 4
tel. (042) 213-20-75
NIP 728-22-55-914, Regon 004343760

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**

F/HDM/02 „Ocena stanu sanitarnego przedszkola”

F/HDM/05 „Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii”
(nazwa/nr)

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