POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Łodzi
93-189 Łódź, ul. St. Przybyszewskiego 10
NIP 729-24-07-981

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM / 220 / 138 / 2023

Wiśniowa Góra, 19 września 2023 rok
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez [redacted], nr upoważnienia 112 i [redacted], nr upoważnienia 158,
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 2023 r. poz. 338.) w związku z art. 67 §1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021r. poz. 735, 1491, 2052, Dz. U. z 2022r. poz.1301, 1855 oraz Dz. U. z 2023r. poz. 775)

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. Tuszyńska 113; 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*

.....nie.....

(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)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 19.09.2023 rok, godzina 12⁴⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

   Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 19.09.2023 rok, godzina 18⁴⁵
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Skontrolowano stan sanitarno-higieniczno-techniczny pomieszczeń: sal zabaw dla dzieci, pomieszczeń sanitarnych, korytarzy, ciągów komunikacyjnych, szatni oraz plac zabaw i otoczenie.
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*

    Nie dotyczy

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

W placówce nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Przedszkole czynne jest w godzinach 7⁰⁰-17⁰⁰. Zapisanych jest 50 dzieci w 2 grupach. Dzieci 6 letnich jest 18. W dniu kontroli obecnych 34 dzieci. Placówka zatrudnia 6 pracowników, w tym personelu pedagogicznego 3 osoby. Dokumentacja medyczna personelu do celów sanitarno-epidemiologicznych jest aktualna.

Skontrolowane w dniu kontroli pomieszczenia przedszkola nie budzą zastrzeżeń. Sale zabaw czyste, estetyczne, meble, sprzęt zabawki certyfikowane w 95%. Stoliki i krzesełka oznakowane i dostosowane do zasad ergonomii. Dzieci nie leżakują. W oknach rolety chroniące przed nadmiernym nasłonecznieniem. W drzwiach zabezpieczenia tzw. „bezpieczne palce".
Pomieszczenia sanitarne czyste, urządzenia sanitarne sprawne. Środki do higieny osobistej wyłożone. Dostępne również czynne szczotki do rąk. Dostęp do bieżącej ciepłej i zimnej wody zachowany.

Przedszkole prowadzi dożywianie. Dzieci podczas pobytu otrzymują 3 posiłki dziennie - śniadanie, obiad II daniowy, podwieczorek. Posiłki przygotowywane są i przywożone przez firmę cateringową One & Only. Stawka żywieniowa to 11 zł. Wszystkie dzieci spożywają posiłki.

Szatnia w korytarzu, czysta, przestronna. Szafki oznakowane, w dobrym stanie technicznym, certyfikowane w 100%.

Placówka nie posiada swojego placu zabaw. Dzieci korzystają z placu zabaw gminnego, oraz chodzą na spacery i do lasu. Apteczki I pomocy dostępne i odpowiednio wyposażone.

Placówka oznakowana jest znakiem graficzno-słownym mówiącym o zakazie palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych.

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 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 pouczona 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 w Łodzi

[redacted]

mgr [redacted]

starszy asystent

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi

mgr [redacted]

starszy asystent

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 13.09.2023 r.

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

Samorządowego Przedszkola w Andrespolu
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/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*