

Nowe 0610.02.2026.MT

PAŃSTWOWY POWIATOWY
Inspektor Sanitarny
w Bytomiu
41-902 BYTOM, ul. Moniuszki 25
tel. 022/557-60-01 fax 022/557-60-00

2Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016

Strona 1 z (3)

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 191/NS-HD/2026

Radzionków, 25 maja 2026 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Funkcjonariuszy publicznych:

Małgorzatę Patyję, sekcja NS-HD, upoważnienie nr OK.057.50.2026

Bogusławę Przeczek, sekcja NS-HD, upoważnienie nr OK.057.52.2026

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bytomiu
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 4 i 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r., o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (jedn. tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 416 z późn.zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r., Kodeks postępowania administracyjnego (jedn. tekst: Dz. U. z 2025 r., poz. 1691).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy

ul. Sikorskiego 7a

41-922 Radzionków tel. 32 289 31 52

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

jw.

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Tomasz Stuła – Dyrektor Ośrodka

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

Organ prowadzący – Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: N: 6261065444, R: 000184640

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Tomasz Stuła – Dyrektor placówki

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Barbara Kajdana – Wicedyrektor ds. wychowania i opieki

(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: 25.05.2026 r., godz. 9.15

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: Nie dotyczy.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:-

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 25.05.2026 r., godz. 13.00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: Nie dotyczy.

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce, w związku ze zgłoszoną interwencją.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: Laptop Dell, drukarka Brother,
(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 i/lub obrazu*: Nie dotyczy.
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów*: Nie dotyczy.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Protokół z kontroli placówki pod kątem BHP z 27.08.2025 r., faktury z zakupu środków czystości, toaletowych dezynfekcyjnych i środków higieny osobistej, wewnętrzna księga raportów dot. podejmowanych działań w sprawie wychowanków, wewnętrzne procedury bezpieczeństwa i higieny wraz z procedurami dotyczącymi chorób zakaźnych i pasożytniczych, faktura z zakupu środków dezynfekcyjnych, harmonogramy czynności porządkowych pomieszczeń placówki, rejestr występowania chorób zakaźnych i pasożytniczych, karty charakterystyk środków czystości i dezynfekcyjnych.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: Oświadczenie Wicedyrektora.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli -

III. WYNIKI KONTROLI

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

Nie toczy się postępowanie administracyjno - egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu.

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

Kontrola w związku ze zgłoszoną interwencją, dotyczącą warunków higieniczno - sanitarnych dla wychowanków placówki. Podczas kontroli ustalono i stwierdzono, że w placówce ostatnie zgłoszenie dotyczące problemów skórnych u wychowanki miało miejsce w kwietniu 2026 r. Podjęte zostały natychmiastowe działania zgodnie z opracowanymi wewnętrznymi procedurami dla zapewnienia higieniczno - zdrowotnych warunków w ośrodku - rejestr zachorowań udostępniono do wglądu. Przeprowadzona została konsultacja lekarska - w załączaniu oświadczenie wicedyrektora.

W przypadku stwierdzenia lub podejrzenia występowania wszawicy, podejmowane są niezbędne działania w celu zapobiegania rozprzestrzenienia się pedikulozy wśród wychowanków, zgodnie z opracowaną wewnętrzną procedurą.

W przypadku pojawienia się w placówce mrówek, podejmowane są natychmiastowe działania w celu zwalczania owadów. W dniu kontroli nie stwierdzono obecności mrówek.

Aktualnie w placówce nie stwierdzono wystąpienia przypadków pedikulozy, zachorowań na świerzby oraz obecności mrówek w pokojach oraz na pracowni gastronomicznej - oświadczenie wicedyrektora.

W dniu kontroli w skontrolowanych pomieszczeniach (pokojach oraz częściach wspólnych) ośrodka nie stwierdzono pasożytów - pluskwy oraz śladów ich obecności. Meble tapicerowane, materace oraz pościel wychowanków bez zastrzeżeń.

Stan bieżącej czystości i porządku - prawidłowy. Zapewniono odpowiednią ilość, zmagazynowanych środków czystości, toaletowych i dezynfekcyjnych.

Aktualna liczba wychowanków przebywających w obiekcie - 53 z podziałem na 5 grup.

Interwencja niezasadna.

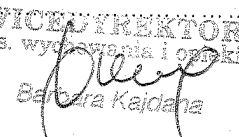
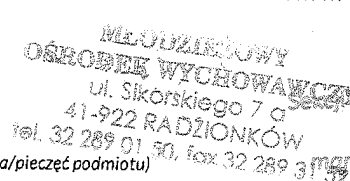
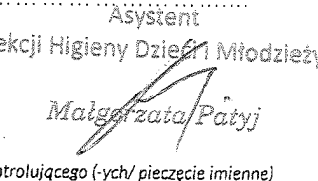
Pouczono o prawach i obowiązkach kontrolowanego.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*: Nie dotyczy.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*: Nie dotyczy.

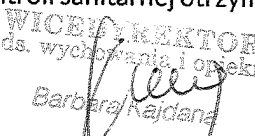
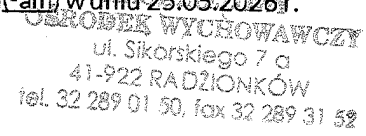
IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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 lit. nie nałożono/nałożono**
grzywnę w drodze mandatu karnego na:-
w wysokości słownie
(nr mandatu karnego)
(podstawa prawna)
5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr z dnia
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bytomiu
(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
.....

 **WICEDYREKTOR**
ds. wychowania i opieki
Barbara Kajdane
 **OŚRODEK WYCHOWAWCZY**
ul. Sikorskiego 7 a
41-922 RADZIONKÓW
tel. 32 289 01 50, fax 32 289 31 52
 **Asystent**
Seksja Higieny Dzieci i Młodzieży
Malgorzata Patyj
 **Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży**
mgr inż. Bogusław Pięczek
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 25.05.2026r.

 **WICEDYREKTOR**
ds. wychowania i opieki
Barbara Kajdane
 **OŚRODEK WYCHOWAWCZY**
ul. Sikorskiego 7 a
41-922 RADZIONKÓW
tel. 32 289 01 50, fax 32 289 31 52

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Bytomiu**.

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

Oświadczenie

Imię, nazwisko i miejsce zamieszkania osoby składającej oświadczenie:

Barbara Kojdowa - wicedyrektor ds. wychowania i opieki

Ja niżej podpisana(y) pouczone o odpowiedzialności karnej z art. 233§1 k.k. za składanie fałszywych zeznań, składam oświadczenie następującej treści:

Oświadczam że w imię państwa wykonawca konsultuje się w sprawie adwokatki wykonawcy z lekarzem Powszechnym „AVIMED” w Łódzi wykonawcy moje ziołowe demencie adwokatki. Dodatkowo istnieje możliwość konsultacji z lekarzem dematologiem w/w placówce na terenie powiatu ston (lekarz - Dymekowicz Kow).

W przypadku spadkowego, obywatela polskiego się widzieć w placówce, personele stacji opóźnienia dostępu do świadczeń medycznych, chemioterapii z instrukcją obsługi lub instrukcją. Reparaty stacji z podaniem niedostępności dzieci w powiatu ston. W imię koniunktury wykonawcy jest i adwokatki postępuję zeszłe z podaniem z adwokatki lekarzami.

W ramach profilaktyki adwokatki, stosuje się terapię UVCI przez przesłony personele, zgodnie z zaleceniami procedury. Adwokatki w Placówce bieżąco występuję z adwokatki adwokatki pa - Barbara Kojdowa

(czytelny podpis osoby oświadczającej)

WICEDYREKTOR
ds. wychowania i opieki

Barbara Kojdowa

(seria i nr dowodu osobistego)

25.05.16.

MŁODZIEŻOWY
OŚRODEK WYCHOWAWCZY
ul. Sikorskiego 7 c
41-922 RADZIKÓW
tel. 32 289 01 50, fax 32 289 31 52

Art. 233§1 k.k.

Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.