

wpłynęło dnia 13.06.25
l. dz. 1878 l. zał. -
Podpis [podpis]

Załącznik 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 189/NS-HD/2025

Radzionków, 3 czerwca 2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Funkcjonariusz Publiczny, Katarzyna Nowak, Sekcja NS-HD, Upoważnienie nr OK.057.48.2025

(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. z 2024 r. poz. 416) 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 2024 r., poz. 572)

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/pocztą elektroniczną)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

j.w.

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/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 wspólników))

Organ prowadzący: Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego

ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio : N:626-10-65-444; R: 000184640

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Tomasz Stuła- Dyrektor Placówki

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Tomasz Stuła - Dyrektor

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Barbara Kaidana -Wicedyrektor ds. wychowania i opieki

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 03.06.2025r., godz.09.15

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:-

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 03.06.2025 r., godz. 13.45

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

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 189/NS-HD/2025

6. Zakres przedmiotowy kontroli: „Ocena spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce”.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Laptop Dell
(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 dnia 26.08.2024 r.; Protokoły z okresowych kontroli obiektów budowlanych z dnia 24.09.2024 r.; Protokoły z okresowych kontroli przewodów kominowych i wentylacyjnych z dnia 24.09.2024 r.; Certyfikaty zgodności; Atesty higieniczne; Orzeczenia personelu do celów sanitarno-epidemiologicznych; procedury, regulaminy wewnętrzne; Faktura z zakupów środków czystości i toaletowych z dnia 02.06.2025 r.; rejestry dezynfekcji i mycia urządzeń i pomieszczeń placówki; Karty charakterystyki środków dezynfekcyjnych; Plan lekcji; Wewnętrzne procedury; Protokół z przeglądu technicznego i konserwacji klimatyzatorów z dnia 12.12.2024r.; Zarządzania wewnętrzne; Instrukcje; Regulamin; Dokumentacja zdrowotna personelu; Protokół z przeglądu technicznego boiska wielofunkcyjnego oraz placu z dnia 24.09.2024 r.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: Nie dotyczy.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: F/HDM/04; F/HDM/09.

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

W dniu kontroli ustalono i stwierdzono: stan sanitarno- higieniczny i techniczny w pomieszczeniach placówki prawidłowy. Wyposażenie-bez zastrzeżeń.

Pomieszczenia higieniczno- sanitarne z odpowiednią ilością środków higieny osobistej z urządzeniami technicznie sprawnymi.

Zapasy środków higieny osobistej i dezynfekcyjnych - zapewniony. Odpowiednio przechowywany.

Zakaz palenia przestrzegany. Przy głównym wejściu do budynku umieszczono odpowiednie oznaczenie słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych.

Blok żywienia pod stałym nadzorem sekcji NS-BŻ PSSE Bytom. Udostępniono do wglądu protokoły kontroli z dnia 29.04.2025 - bez uwag.

Teren placówki wraz z boiskiem wielofunkcyjnym zagospodarowany i uporządkowany.

Placówka funkcjonuje zgodnie z opracowanymi wewnętrznymi procedurami dotyczącymi bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu uczniów na terenie placówki.

Podczas kontroli przedstawiono do wglądu protokoły z przeglądu technicznego i konserwacji klimatyzatorów z dnia 12.12.2024 r. Z informacji uzyskanej od dyrektora, przeglądy wykonywane są raz na pół roku - protokoły z czerwca br. w opracowaniu.

Aktualna liczba wychowanków 64 - z podziałem na 5 grup. W dniu kontroli obecnych 51 wychowanków.

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. ~~Wniezione~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione~~/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

.....

OSRODOK WICEDYPOŚRODEK WYCHOWAWCZY
MŁODZIEŻOWY
ds. wychowania i ul. Sikorskiego 7a
41-922 RADZIONKÓW
tel. 289-31-52
Barbara Kajdani

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

Kierownik
Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży
K. Nawek

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 03.06.2025 r.

DYREKTOR OŚRODKA
Tomasz Stula

BRANŻOWA SZKOŁA
I STOPNIA NR 12 SZKOŁA PODSTAWOWA NR 41
w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym
ul. Sikorskiego 7a ul. Sikorskiego 7a
41-922 RADZIONKÓW 41-922 RADZIONKÓW

(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

