

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
W RYBNIKU

2 mel sprawy

ONS LHM 432.94.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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 (6)

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 94...../1215/NS/HDiM/2018

Rybnik 8.04.2018  
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez

Moneta Pelen - ONS/LHM

na upoważnienie nr 013/2/15/16

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego  
w Rybniku

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2017r, poz.1261 z późniejszymi zmianami) w związku z art.67 § 1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2017 r poz.1257 z późniejszymi zmianami)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkola Podstawowa Nr 22

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

44-270 Rybnik ul. Bożena 12

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkola Podstawowa Nr 22

44-270 Rybnik ul. Bożena 12

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Szkola Podstawowa Nr 22

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

44-270 Rybnik ul. Bożena 12

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

662-314-73-11

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

- mgr Krzysztof Sosz - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

- mgr Krzysztof Sosz - dyrektor

(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

08.04.2018 12<sup>00</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

- nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

- nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli

08.04.2018 14<sup>15</sup>

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

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne

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 i/lub obrazu\*

nie dotyczy

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów

- nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- karty pracy



12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.

F/1407/104

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Placówka publiczna, ośmielone - ujęszenie  
zadanie Lpiny Rytnie.

W obiekcie nie prowadzą się postępowania administracyjnego

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

1. Liczba łóżek - 305 w 15 oddziałach

2. Teren obiektu - ogrodzony, utwardzony, uporządkowany

3. Sale lekcyjne na parterze, I piętrze, II piętrze - utrymowane w czystości

- Tereny, kwatera - zaimponowane do wzrostu

- oświetlenie naturalne i sztuczne - zabezpieczone

- ścian, sufity - bez ubytków

- podłogi - tetrazymolowe - czyste

4. Rozmieszczenie higieniczno-sanitarne - utrymowane w czystości

- woda bieżąca ciepła i zimna - zabezpieczone

- przybory toaletowe - dostępne dla pacjentów

- ścian, sufity - bez ubytków

5. Sale gimnastyczne duże i małe - utrymowane w czystości

- wyposażenie - z certyfikatem

- regulacja temperatury z sal. zabezpieczone

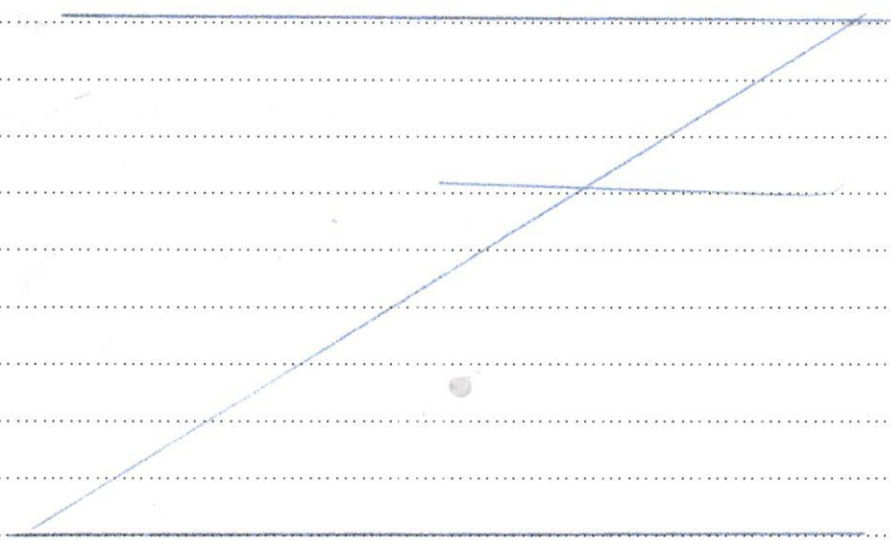
6. Rozmieszczenie komputerowe - utrymowane w czystości

7. Urządzenie do zalewania polewami tytoniu - przed naprawą  
Oczyszczenie profilu i rowne w uchwycie  
miejsca.

8. Światła - utrzymana w czystości  
- wyposażone w spłyt z certyfikatem  
- światła cyfrowe 700, 800, 1000, 1630

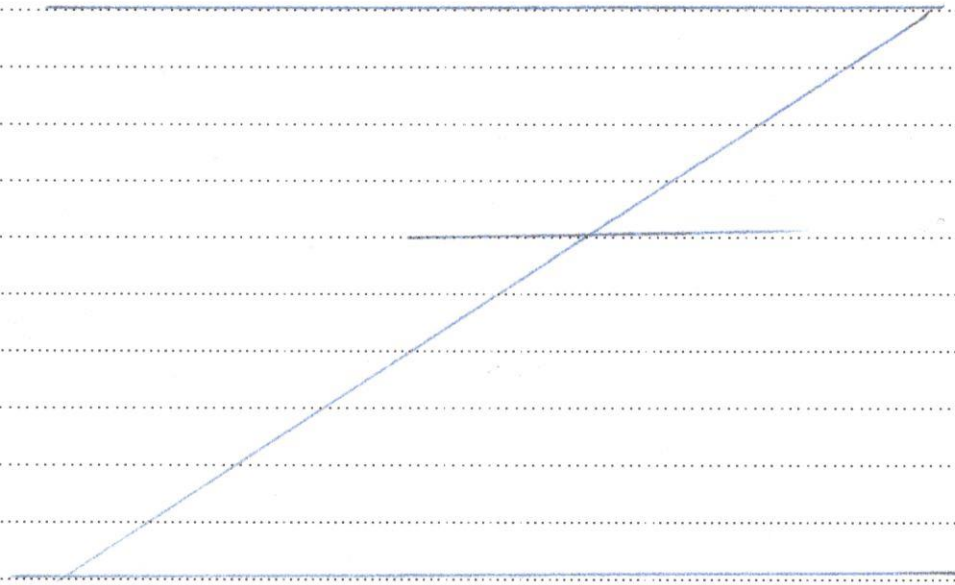
9. Gabinet higieny - zapewniony  
- woda bieżąca ciepła i zimna - zapewniona

10. Opółkowy stan sanitarno-higieniczny - bez uwag



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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....  
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.  
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

(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 SZKOŁY

*mgr Krzysztof Sass*

Szkoła Podstawowa nr 22  
im. Juliusza Słowackiego  
44-270 Rybnik, ul. Boczna 17  
tel. 32 42 29 950, fax 32 42 29 965  
NIP 6423147311 REGON 241799723

*[Signature]*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńć imienna/pieczeńć pocmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 08.04.2018

DYREKTOR SZKOŁY

*mgr Krzysztof Sass*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńć podmiotu)

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

**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