

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Wodzisławiu Śląskim**
44-300 Wodzisław Śl., ul. Bogumińska 3
tel. 32 456 38 10, 456 38 11, 456 38 12
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

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 87/1218/NS/HD/2021

Jastrzębie-Zdrój, dnia 25.08.2021r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Romanę Frydrychowicz, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia 4/2020
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

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 2021r. poz. 195) 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 2021r., poz. 735).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza Nr 3
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
ul. Turystyczna 23, 44-335 Jastrzębie-Zdrój
tel. 32 47 15 120
e-mail: poczta@zow.jastrzebie.pl

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza Nr 3
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
ul. Turystyczna 23, 7/3, 44-335 Jastrzębie-Zdrój
tel. 32 47 15 120

e-mail: poczta@zow.jastrzebie.pl

POZOSTAŁA POMOC SPOŁECZNA Z ZAKWATEROWANIEM

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący: Jastrzębie-Zdrój - Miasto na prawach powiatu

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

Al. J. Piłsudskiego 60, 44-350 Jastrzębie -Zdrój

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

4. NIP - 633 221 66 15

REGON - 382170513

PKD - 87.90.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: Izabela Grzybek - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* - nie dotyczy

(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)

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

DYREKTOR
Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych

mgr Izabela Grzybek

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 25.08.2021r., godz. 11.20
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* : nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 25.08.2021r., godz. 13.20
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: **Ocena stanu sanitarnego placówki oraz ocena dostosowania do Wytycznych Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego**
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:
 - dokumentacja do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu,
 - umowa 03/2021 z dnia 04.01.2021r. spisana pomiędzy Placówką a FU OWADEK DDD Mariusz Podbiół, ul. Rodzinna 19, 44-300 Wodzisław Śląski na wykonywanie usług w zakresie dezynsekcji, deratyzacji oraz kontroli sanitarnej obiektu.
 - Protokół z okresowej kontroli i oceny stanu technicznego elementów budowlanych obiektu przeprowadzonej w dniu 10.11.2020r. (przegląd pięcioletni) w budynku przy ul. Turystycznej 23
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli:
 - nr F/HDM/10 Ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

W trakcie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz z informacji uzyskanych od dyrektora placówki, w obecności którego przeprowadzono kontrolę ustalono, co następuje:

Liczba wychowanków - 14 w tym 8 dziewczynek oraz 6 chłopców.

Dokumentacja medyczna pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych jest aktualna.

Budynek ten nie jest dostosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności dzieci.

We wszystkich pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt wychowanków zapewniona jest wentylacja grawitacyjna.

Placówka posiada kanalizację centralną, ogrzewanie centralne z sieci ciepłowniczej. Grzejniki centralnego ogrzewania są zabezpieczone.

Ściany, sufity, posadzki oraz stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie technicznym, okna mają konstrukcję umożliwiającą ich otwieranie.

W pomieszczeniach istnieje możliwość ochrony przed nadmiernym nasłonecznieniem, punkty światła czynne.

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

DYREKTOR
Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych

Wz. 2,3
mgr Izabela Górnik

W skład Placówki wchodzi:

Parter:

- pokój cichej nauki,
- świetlica,
- 1 pokój 2-osobowy,
- 1 pokój 1-osobowy z łazienką,
- pokój pracownika socjalnego,
- izolatorium,
- łazienka dla wychowanków,
- łazienka dla wychowawców,

I piętro:

- 2 pokoje 2-osobowe,
- 2 pokoje 3-osobowe,
- 1 pokój 1-osobowy,
- łazienka dla dziewcząt,
- łazienka dla chłopców,
- łazienka dla wychowawców i odwiedzających,
- pokój cichej nauki,
- pokój gościnny do spotkań z rodzicami,
- świetlica,
- jadalnia z aneksem kuchennym,
- gabinet psychologa i pedagoga.

Pokoje mieszkalne wyposażone są w tapczany, stoliki i krzesła, szafy, szafki oraz półki.

Wszystkie pomieszczenia utrzymane są w dobrym stanie sanitarnym oraz technicznym. Urządzenia, sprzęt czysty, nieuszkodzony, spełnia wymogi bezpieczeństwa.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne ogólnodostępne, zlokalizowane na korytarzu na każdej kondygnacji, wyposażone w bieżącą ciepłą i zimną wodę oraz środki higieny osobistej. Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych są zachowane. Ściany, posadzki zmywalne, odporne na działanie wilgoci. Urządzenia sanitarno-higieniczne utrzymane są w czystości oraz pełnej sprawności technicznej.

Szatnia wspólna, wyposażona w wieszaki, szafki ubraniowe i półeczki na obuwie, utrzymana w dobrym stanie technicznym.

Placówka zapewnia całodzienne wyżywienie, posiłki przygotowywane są na miejscu. Placówka jest wpisana do rejestru Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonego żywienia.

Pralnia zlokalizowana w piwnicy, podzielona na strefę czystą i brudną, bielizna brudna dostarczana jest w oznakowanych workach.

W placówce znajduje się prawidłowo wyposażona apteczka wraz z instrukcją udzielania pierwszej pomocy. Teren Placówki jest ogrodzony, nawierzchnia dróg, przejść równa i utwardzona.

Gromadzenie odpadów stałych prawidłowe - pojemniki na odpady zmieszane oraz worki do segregacji odpadów. Miejsce gromadzenia odpadów utrzymane w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym.

W dniu kontroli otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia placówki utrzymane są w porządku oraz czystości.

Szlaki komunikacyjne zabezpieczone prawidłowo, w sposób uniemożliwiający wyjście na jezdnię.

W placówce obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych w widocznych miejscach umieszczone są odpowiednie oznakowania w formie pisemnej

i graficznej. W dniu kontroli zakaz jest przestrzegany.

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

DYREKTOR
Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych

Nr 1,2,3

mgr Izabela Wójcik

Dokonano również kontroli dostosowania Przedszkola do Wytycznych Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego dla publicznych i niepublicznych szkół i placówek w związku z obecną sytuacją epidemiologiczną.

W Placówce:

- opracowano wewnętrzne procedury określające funkcjonowanie placówki w czasie epidemii,
- zapewniono środki do dezynfekcji rąk,
- usunięto przedmioty, których nie można skutecznie zdezynfekować,
- wydzielono pomieszczenie na wypadek zaobserwowania u dzieci objawów infekcji górnych dróg oddechowych,
- placówka posiada środki do dezynfekcji pomieszczeń, sprzętów,
- zapewniono ciepłą bieżącą wodę i środki higieny osobistej w pomieszczeniach sanitarnych,
- w sanitariatach umieszczone są instrukcje prawidłowego mycia rąk,
- placówka posiad bezdotykowy termometr.

W dniu kontroli placówka spełnia wymagania w zakresie COVID-19, przedszkole zostało dostosowane do wytycznych MEN, MZ I GIS.

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

 (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~~**

**ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM**

DYREKTOR
Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych
nr 1,2,3
mgr Irena
.....

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

DYREKTOR
Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych

Nr 1,2,3
mgr Izabela Gzybek

Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza Nr 3
44-335 Jastrzębie-Zdrój
ul. Turystyczna 23
NIP 633 223 94 15
tel. 32 47 15 120

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

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr Romana Frydrychowicz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 25.08.2021r.

Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza Nr 3
44-335 Jastrzębie-Zdrój
ul. Turystyczna 23
NIP 633 223 94 15
tel. 32 47 15 120

Izabela Gmybek

(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 Wodzisławiu Śląskim**.

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

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

DYREKTOR
Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych

Nr 1,2,3
mgr Izabela Gzybek