

**PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w Wodzisławiu Śląskim**  
44-300 Wodzisław Śląski, ul. Bogumińska 3  
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego  
tel. 32 47 67 406

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 239/1218/NS/HD/2023

Wodzisław Śląski, dnia 31.08.2023r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Romanę Frydrychowicz, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia 5/2022

Tatianę Kordeczko, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia 11/2022

(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 2023r. poz. 338) 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 2023r., poz. 775 ze zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

**Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza Nr 2**

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

**ul. Opolska 7/3, 44-335 Jastrzębie-Zdrój**

**tel. 32 47 67 406**

**e-mail: poczta@zow.jastrzebie.pl**

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza Nr 2**

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

**ul. Opolska 7/3, 44-335 Jastrzębie-Zdrój**

**tel. 32 47 51 652**

**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 wymieniść wszystkich wspólników))

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

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

#### 4. NIP - 633 221 66 15

**REGON - 382169763**

**PKD - 87.90Z**

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: **Izabela Grzybek - dyrektor**

(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*: **Dorota Jańczyk - pracownik socjalny,** upoważnienie z dnia 24.08.2023r.

(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: 31.08.2023r., godz. 12.40
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia - nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 31.08.2023r., godz. 14.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* - nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: **Ocena stanu sanitarnego placówki**
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 02/2023 z dnia 02.01.2023r. spisana pomiędzy Placówką a FU OWADEK DDD Mariusz Podbioł, 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 21.05.2020r. (przegląd pięcioletni) w budynku przy ul. Opolskiej 7/3
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 przedstawiciela placówki, w obecności którego przeprowadzono kontrolę ustalono, co następuje.  
Liczba wychowanków - 14 w tym 8 dziewczynki oraz 6 chłopców.  
Dokumentacja medyczna pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych jest aktualna.  
Placówka Opiekuńczo -Wychowawcza nr 2 zajmuje pomieszczenia na I piętrze budynku przy ul. Opolskiej. Budynek ten nie jest dostosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności dzieci.  
We wszystkich pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt dzieci 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.  
W skład Placówki wchodzi:
  - 2 pokoje 1-osobowe,
  - 3 pokoje 2-osobowe,
  - 2 pokoje 3-osobowe,

- łazienka dla dziewcząt,
- łazienka dla chłopców,
- łazienka dla wychowawców i odwiedzających
- pokój cichej nauki,
- pokój gościnny do spotkań z rodzicami,
- 2 świetlice,
- izolatorium,
- aneks kuchenny
- jadalnia
- salka terapii zajęciowej,
- salka plastyczna,
- gabinet psychologa oraz gabinet pedagoga.

W budynku znajduje się również salka gimnastyczna i salka terapeutyczna (pomieszczenia wspólne z Placówką Opiekuńczo - Wychowawczą nr 1).

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, 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 sanitarnohigieniczne utrzymane są w czystości i pełnej sprawności technicznej. Szatnia wspólna, wyposażona wieszaki na odzież, 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. Placówka posiada plac zabaw dla dzieci ze sztuczną nawierzchnią (aktualnie w remoncie) oraz boisko do koszykówki ze sztuczną nawierzchnią (guma), boisko do siatkówki plażowej i boisko do piłki nożnej ze sztuczną nawierzchnią (trawa) utrzymane w dobrym stanie technicznym. Na placu zabaw oraz boiskach znajduje się czytelny i kompletny regulamin, kosze na odpady. 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 widocznym miejscu umieszczone są odpowiednie oznakowania w formie pisemnej i graficznej informujące o zakazie palenia na terenie obiektu. W dniu kontroli zakaz jest przestrzegany.

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/~~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 grzywien w drodze mandatu karnego nr ..... z dnia.....  
 wydane przez .....  
 .....  
 (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone/a 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~~ \*\*

Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza Nr 2  
 44-335 Jastrzębie-Zdrój  
 ul. Opolska 7/3  
 NIP 633 223 94 09  
 tel. 32 47 51 652

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

Z upoważnienia Dyrektora  
 Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych  
 Nr 1,2,3  
 .....  
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza Nr 2  
 44-335 Jastrzębie-Zdrój  
 ul. Opolska 7/3  
 NIP 633 223 94 09  
 tel. 32 47 51 652

st. asystent  
 PSSE Wodzisław Śląski  
 mgr Roman Wydychowicz  
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęć imienne)

st. asystent  
 PSSE Wodzisław Śląski  
 mgr Tatiana Kordeczko

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 31.08.2023r.

.....  
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza Nr 2  
 44-335 Jastrzębie-Zdrój  
 ul. Opolska 7/3  
 NIP 633 223 94 09  
 tel. 32 47 51 652

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