

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny  
w Lublinie  
20-029 Lublin  
ul. Uniwersytecka 12  
Tel. 081 533 00 61

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HP-J-551/112/10

Lublin, dn. 08.03.2011 r.

przeprowadzonej przez Katarzynę Żwiruk młodszego asystenta Oddziału HP nr upoważnienie K-0160/52/11, Grzegorza Jankowskiego – młodszego asystenta Oddziału HP nr upoważnienia K-0160/49/11.

*(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*

pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

**I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*

Gimnazjum nr 16 im. Fryderyka Chopina ul. Poturzyńska 2, 20-853 Lublin, tel. (0-81) 741-59-92, tel./fax. (0-81) 433-85-30.

**I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:**  
Gimnazjum nr 16 im. Fryderyka Chopina ul. Poturzyńska 2, 20-853 Lublin.

*(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników )  
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks )*

**I.3. NIP** 712-24-70-041

**REGON** 431030275

**PESEL** nie dotyczy.

**I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** *(imię i nazwisko, stanowisko)*

Pani Barbara Warda– Dyrektor Szkoły.

**I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту** w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\* *(imię i nazwisko, stanowisko)*  
Pan Piotr Wójcik – Kierownik Gospodarczy.

**I.6. Inne osoby** w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres):*  
Pani Zofia Kwidzińska - inspektor ds. BHP.

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 08.03.2011 r. godz. 10:00.

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** Kontrola w zakresie wykonania obowiązków nałożonych decyzją nr HP-J-551/112/10 z dnia 16.11.2010 r.

### III. WYNIKI KONTROLI:

**III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie** *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):*

W trakcie kontroli sprawdzającej stwierdzono, że pracodawca wykonał w całości obowiązki nałożone decyzją nr HP-J-551/112/10 z dnia 16.11.2010 r. tj.:

- Pracodawca uaktualnił ocenę ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- Pracodawca dokonał i udokumentował ocenę ryzyka zawodowego stwarzanego przez czynnik chemiczny na stanowiskach pracy;
- Pracodawca zapewnił pracownikom właściwe środki ochrony indywidualnej (pracownicy zostali wyposażeni w kwaso i ługoodporne: fartuchy, ubranie robocze, rękawice, obuwie oraz przyłbice);

*[Podpis]*

- Pracodawca przekazał pracownikom chlorowni instrukcję używania środków ochrony indywidualnej określając sposoby używania środków ochrony indywidualnej, ich kontroli i konserwacji;
- Pracodawca przeprowadził pomiary czynnika szkodliwego (chloru) na stanowisku ratownika;
- Pracodawca określił i wdrożył procedury działania celem zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników związanej z obecnością w miejscu pracy czynnika chemicznego stwarzającego zagrożenie wypadku lub awarii;
- Pracodawca przechowuje niebezpieczne produkty chemiczne w opakowaniach do tego celu przeznaczonych oraz prawidłowo oznakowanych;
- Pracodawca zainstalował w pomieszczeniu chlorowni natrysk ratunkowy do obmycia całego ciała oraz urządzenie do płukania oczu;
- Pracodawca zapewnił pracownikom sprawnie funkcjonujący system 1szej pomocy przedlekarskiej (w pomieszczeniu chlorowni wywieszono apteczkę pierwszej pomocy wyposażoną w podstawowe środki opatrunkowe przy apteczce wywieszono instrukcję udzielania pierwszej pomocy oraz nazwiska osób przeszkolonych i upoważnionych do udzielania 1szej pomocy).

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:**

Zestaw komputerowy nr SK/S/K/09-87/HP

**III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów\***

Nie dotyczy.

**III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:**

Sprawozdanie z badań czynników szkodliwych na stanowiskach pracy nr 307/T/2010 z dnia 08.12.2010 r. wykonane przez „TES” Laboratorium Higieny Pracy Al. Krakowska 110/114, 00-971 Warszawa. Nr akredytacji AB 849.

Wyniki pomiaru stężenia chloru (próbki pobierano metodą stacjonarną przy niecce basenu i w pomieszczeniu na płycie):

Pływalnia:

Stanowisko: Ratownik (nadzór i kontrola nad bezpieczeństwem n pływalni) – krotność NDS 0,21

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

Ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy.

Instrukcja stosowania środków ochrony indywidualnej określająca sposoby używania środków ochrony indywidualnej, ich kontroli i konserwacji;

Procedury działania celem zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników związanej z obecnością w miejscu pracy czynnika chemicznego stwarzającego zagrożenie wypadku lub awarii.

---

**IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\***

Nie dotyczy.

---

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\***

Nie dotyczy.

---

**VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**

**Wnoszę/nie wnoszę\*\*** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

---



Protokół kontroli nr HP-J-551/112/ 10

**VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. ....** ☐ **nie nałożono/**  
**nałożono\*\*** mandat karny na – nieprawidłowości nie stwierdzono, mandatu nie nałożono  
*(imię i nazwisko, stanowisko)*

..... w wysokości..... na podstawie art. ....  
*(nr mandatu karnego)* *(podstawa prawna)*

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

**Poprawki i uzupełnienia do protokołu** – naniesiono/☐ **nie naniesiono\*\***  
*(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)*

**Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został ☐ podpisany/odmówiono podpisania\*\*.**

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

☐ **Dokonano**/☐ **nie dokonano\*\*** wpisu w ☐ **książce kontroli\*\***

Data i godz. zakończenia kontroli: 08.03.2011 r. godz. 11:45

Łączny czas kontroli: 1 godz. 45 min.

DYREKTOR  
 Gimnazjum nr 16  
 im. Fryderyka Chopina w Lublinie  
*[Podpis]*  
 mgr Barbara Warda

.....  
*(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)*

Kierownik gospodarczy

*[Podpis]*  
 mgr Piotr Wójcik

.....  
*(podpis osób obecnych podczas kontroli)*

Młodszy asystent  
*[Podpis]*  
 Grzegorz Jankowski

Młodszy Asystent  
*[Podpis]*  
 mgr Katarzyna Zwińuk

.....  
*(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))*

## POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałam w dniu 08.03.2011 r.

DYREKTOR  
 Gimnazjum nr 16  
 im. Fryderyka Chopina w Lublinie  
*[Podpis]*  
 mgr Barbara Warda

.....  
*(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)*

**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

*Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.*

*Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.*

*\* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”*

*\*\* - właściwe zakreślić*

