

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr DN 5-HD/M.A-466.1/19/08

Lublin 22.02.08
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie Alfryda Rypulaka Starszy asystent
nr upoważnienia K0180/53/08

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006r. 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.).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/NB/01.

CZĘŚĆ I-INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEJ PLACÓWKI/OBIEKTU

1. Placówka/obiekt kontrolowany:

Główny Urząd Miar N/16
20-853 Lublin ul. Poturzyńska 2.
(pełna nazwa, adres)

NIP 712 247 0041 REGON/PESEL 43103 0272

2. Kierownik placówki/objektu:

Beata Noide - Dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Informacje dodatkowe o placówce/obiekcie kontrolowanym:

Miejsce Miasto w Lublinie
(np. struktura organizacyjna, odpowiedzialność, itp.)

4. Przedstawiciel placówki/objektu uczestniczący podczas kontroli:

Zofia Kłopotko - kierownik gospodarki
(imię i nazwisko, stanowisko)

Wse 5450
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

5. Informacje dotyczące będącego w toku postępowania administracyjnego i/lub egzekucyjnego bądź udzielonych zaleceń:

nie jest prowadzone.
.....
.....
.....

CZĘŚĆ II – DOTYCZĄCA PRZEPROWADZENIA KONTROLI

1. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrole warunków funkcjonowania sanitarnych placówek

2. Wyposażenie użyte podczas kontroli: Przyrządy NIKPOW PP/K/01-03/HO
..... a termometr PP/S/K/03-03/HOIM.

3. Integralną częścią protokołu są załączniki: PF/PK/HO/01/01/16

(symbol załącznika (-ów))

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

nie dotyczy
.....
.....
.....
.....
(przepisy)

CZĘŚĆ III – USTALENIA POKONTROLNE

1. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami sanitarno-technicznymi ustalono następujące terminy ich usunięcia:

nie dotyczy
.....
.....
.....

2. W książce kontroli sanitarnej i książce kontroli* dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w:

bez uwag.
.....
.....
(wymienić punkty i numer załącznika)

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

3. Uwagi i zastrzeżenia kierownika /przedstawiciela placówki/obiektu* kontrolowanego.

4. Uwagi osoby kontrolującej: Nowe kontrole audytu ciętoży wywołane przez męmpocdi. Porostawres materię skutkowe do wyłogrowie przez młmow męmpocdi i rodowu. Polcuno i zosowrowo rozprzei młmow i w/d tematem.

5. Za stwierdzone nieprawidłowości *nile dotyczy*
(wymienić punkty i numer załącznika)

ukarano prof. Adam J.
(imię i nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości.....zł
(nr mandatu karnego)

w oparciu o *art. 205 k.p.k.*
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia... 14.05.2023

nr *use d'origine*

6. Czas trwania kontroli: od 12⁰⁰ do 15⁰⁵

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w.....² jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

wie folgt:

Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

.....

..... *nie nadano*

.....

.....
(podać: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Kierownik gospodarczy

..... *Zofia Kidzińska*

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

.....

.....
(podpisy świadków)

Gimnazjum nr 16
im. Fryderyka Chopina
ul. Poturzyńska 2, 20-853 Lublin
tel. 7415992, tel./fax 4438530
REGON 431030272, NIP 7122470041

Starszy Asystent

lek. wet. Alicja Rypulak

.....
(podpis osoby kontrolującej)

CZĘŚĆ IV - POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) *22.04.08*

otrzymałem (-am) w dniu *22.04.08*

Kierownik gospodarczy

..... *Zofia Kidzińska*

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanej placówki/objektu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego *Pawłowski* Inspektora

Sanitarnego w *Warszawa* powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i
zatwierdzono / nie zatwierdzono* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego
państwowego inspektora sanitarnego:

.....
(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego / zastępcy)

* - zaznaczyć właściwe

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej Nr OMŚ-HD/M.A-766.1/15/08 z dnia 22.01.08.

Ocena stanu sanitarnego placówek wypoczynku dzieci i młodzieży zorganizowanego w obiektach stałych

Uwaga: wypełniając załącznik należy zaznaczyć właściwą odpowiedź odzwierciedlającą stan faktyczny w czasie kontroli.

1. Forma wypoczynku: wyjazdowa (w miejscu zamieszkania)
2. Nazwa i adres placówki wypoczynku..... Gimnazjum Nr 16
..... ul. Poturyska 2
3. Nazwa i adres organizatora..... Gimnazjum Nr 16
..... ul. Poturyska 2
4. Placówka wypoczynku zgłoszona do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej tak (nie)
5. Placówka wypoczynku (zakwalifikowana) / niezakwalifikowana
5.1. karta kwalifikacyjna do wglądu (tak) / nie
5.2. limit miejsc 300
6. Liczba turnusów / turnus..... 1 czas trwania..... 14.01 - 23.01.08
7. Liczba uczestników – ogółem 100, w wieku od 13 do 16
w tym chłopców..... 70 dziewcząt..... 30
8. Liczba zatrudnionego personelu, w tym:
 - pedagogicznego / medycznego 4
 - administracyjno-gospodarczego..... 23
- 8.1. Dokumentacja medyczna pracowników (aktualna) / nieaktualna
(dokumentacja medyczna pracownika stwierdzająca brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywanej pracy na określonym stanowisku)
..... książeczki zdrowotne i ocenienie lekarskie
9. Otoczenie placówki wypoczynku utrzymane w dobrym stanie sanitarno-higienicznym (tak) / nie
10. Gromadzenie odpadów stałych
(urządzenia do gromadzenia odpadów stałych - należy podać rodzaj) szamietarka pojemnika przykryte
- 10.1. odległość miejsc gromadzenia odpadów stałych wynosi co najmniej 10 m od okien i drzwi budynku oraz co najmniej 3 m od granicy z sąsiednią działką (tak) / nie
- 10.2. stan sanitarno-higieniczny miejsca i otoczenia gromadzenia odpadów stałych
(czystość, bieżące usuwanie, stan techniczny urządzeń do gromadzenia odpadów stałych) (dobry) / zły

11. Jakość wody do spożycia przez ludzi odpowiada wymaganiom (tak) / nie
12. Pomieszczenia mieszkalne / sale zajęć
- 12.1. pokoje mieszkalne / sale zajęć wyposażone w: *nie dotyczy*
- 12.2. wyposażenie pokoi mieszkalnych / sal zajęć w stanie pełnej użyteczności tak / nie
- 12.3. wskaźnik powierzchni na jednego uczestnika zachowany / niezachowany (nie dot.)
- 12.4. odstęp między łózkami zachowany / niezachowany (nie dot.)
- 12.5. pościel, koce zapewnia organizator / uczestnicy we własnym zakresie (nie dotyczy)
- 12.6. stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń dobry / zły
13. Temperatura pomieszczeń, co najmniej 18°C (tak) / nie / nie dot.
(mierzona w okresie grzewczym termometrem)
14. Świetlica jest / brak
- 14.1. wskaźnik powierzchni na jednego uczestnika *nie dotyczy* zachowany / niezachowany (nie dot.)
- 14.2. świetlica wyposażona w *nie dotyczy*
- 14.3. wyposażenie i sprzęt świetlicy w pełnej użyteczności tak / nie (nie dot.)
- 14.4. stan sanitarno-higieniczny świetlicy dobry / zły (nie dot.)
15. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne
- 15.1. zaopatrzone w wodę bieżącą ciepłą i zimną (tak) / nie
- 15.2. oddzielne dla chłopców i dziewcząt (tak) / nie
- 15.3. standardy dostępności do umywałek / ustępów (zachowane) / niezachowane
- 15.4. standardy dostępności do natrysków (zachowane) / niezachowane / nie dot.
- 15.5. zaopatrzone w: papier toaletowy / mydło / suszarki / ręczniki jednorazowego użytku / Kosze na odpady (tak) / nie
- 15.6. stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń (dobry) / zły
16. Opieka medyczna
- 16.1. opieka medyczna zapewniona w placówce / (poza placówką)
- lekarz – całodobowo / (doraźnie) / brak
- pielęgniarka – całodobowo / (doraźnie) / brak
- higienistka – całodobowo / doraźnie / brak
- 16.2. w placówce urządzony jest gabinet opieki medycznej tak / nie
- 16.3. stan sanitarno-higieniczny gabinetu dobry / zły (nie dot.)
- 16.4. w placówce urządzone są izolatki tak (nie)
- 16.5. z wydzielonym węzłem sanitarnym tak / nie (nie dot.)
- 16.6. izolatka wyposażona w: *nie dotyczy*
- 16.7. stan sanitarno-higieniczny izolatki dobry / zły (nie dot.)
- 16.8. apteczka I-ej pomocy wyposażona w niezbędne środki do udzielania I-ej pomocy wraz z instrukcją jej udzielania (jest) / brak
17. Dokumentacja medyczna uczestników
- 17.1. karty kwalifikacyjne uczestników jest (brak)
(jeśli brak – należy wskazać w ilu przypadkach) *nie dotyczy* są / brak / nie dot.
- 17.2. rejestr chorych przebywających w izolacie (nie dot.)

18. W czasie trwania turnusu stwierdzono:
- zachorowania: liczba (należy podać jakie) *nie dotyczy*
 - wypadki, urazy: liczba (należy podać rodzaj) *nie dotyczy*
 - czy w trakcie trwania turnusu wykorzystywano izolatkę (jeśli tak – należy podać liczbę osób) tak / nie (rozpoznanie) *nie dotyczy*
 - hospitalizacja: liczba (należy podać datę i przyczyny) *nie dotyczy*
19. Żywnienie – uczestnicy korzystają z gorących posiłków na terenie placówki tak / nie
- 19.1. posiłki przygotowuje się na miejscu tak / nie
- 19.2. dowozi się do placówki tak / nie
- 19.3. miejsce korzystania z posiłków *nie dotyczy*
- 19.4. stawka żywieniowa: formy wyjazdowe / w miejscu zamieszkania *nie dotyczy*
- 19.5. formy prowadzonego dożywiania w placówkach wypoczynku w miejscu zamieszkania *nie dotyczy*
20. W placówce wydzielono pomieszczenie / miejsce:
- 20.1. pralek / suszenia mokrej odzieży tak / nie / nie dot.
- 20.2. sprzętu porządkowego i środków czystościowych tak / nie
- 20.3. przechowywania brudnej i czystej bielizny pościelowej tak / nie / nie dot.
21. Warunki do prowadzenia sportu i rekreacji
- 21.1. sala gimnastyczna, inne pomieszczenia sportowe są / brak (należy podać jakie) *na terenie*
- 21.1.1. urządzenia sportowe oraz sprzęt w dobrym stanie technicznym tak / nie / nie dot.
- 21.1.2. stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń dobry / zły / nie dot.
- 21.2. place rekreacyjne / boiska są / brak (należy podać jakie) *do piłki nożnej, Hokeja, Wielkie Stawki*
- 21.2.1. stan sanitarno-higieniczny nawierzchni boisk i placów rekreacyjnych dobry / zły / nie dot.
- 21.2.2. bramki do gry oraz inne konstrukcje są przymocowane na stałe do podłoża tak / nie / nie dot.
- 21.3. w salach / na boiskach / w miejscach wyznaczonych do uprawiania ćwiczeń fizycznych, gier i zabaw umieszcza się tablice informacyjne określające zasady bezpiecznego użytkowania urządzeń i sprzętu sportowego tak / nie / nie dot.
22. Kąpielisko
- 22.1. wydzielone miejsce do kąpieli jest / brak
- 22.2. jakość wody w kąpielisku odpowiada wymaganiom tak / nie / nie dot.
- 22.3. młodzież korzysta z kąpieliska tak / nie / nie dot.
- 22.4. zapewniona opieka ratownika tak / nie / nie dot.

23. Książka kontroli sanitarnej

jest / brak

24. Inne uwagi kontrolującego:

od 12.2 nie dotyczy
od 12.6 nie dotyczy
od 16.2 ma drzewa/tereny ogólnie nie dotyczy
od 18.4 nie dotyczy

25. Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

nie stwierdzono

Kierownik gospodarczy

Zofia Kidzińska
(podpis osoby kontrolowanej)

Starszy Asystent

lek. wet. Alicja Rypulak

(podpis osoby kontrolującej)