

**PROTOKÓŁ KONTROLI**

Nr 51/HDM/15

Wawrzyszów, dnia 28 maja 2015 roku.  
(Miejscowość i data)przeprowadzonej przez *Marię Orłowską – Starszy Instruktor Higieny Nr.up.16*.....  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

..... pracownika (-ów)  
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Strzelinie  
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):*Punkt Przedszkolny przy Szkole Podstawowej w Wawrzyszowie*  
57-120 Wiązów tel / fax 071/393 00 27**I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań: i***Szkoła Podstawowa w Wawrzyszowie / Pani Kamilla Hebda-Litarowicz - p.o. dyrektora szkoły*  
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników )  
57-120 Wiązów tel / fax 071/393 00 27.....  
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)**I.3. NIP 914-12-96-467 REGON 001181127 PESEL nie ma zastosowania.****I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)*Pani Kamilla Hebda-Litarowicz - p.o. dyrektora szkoły***I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\*** (imię i nazwisko, stanowisko)*Pani Kamilla Hebda-Litarowicz - p.o. dyrektora szkoły***I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\*** (imię nazwisko, ewentualnie adres)-  
nie dotyczy**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI****II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 28 maja 2015 roku.

godz. 11.30

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** ocena stanu sanitarnego placówki**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.):.....

*Punkt Przedszkolny jest placówką publiczną. Placówka zorganizowana w budynku Szkoły Podstawowej w Wawrzyszowie, utworzona na parterze w lokalu o powierzchni ok.50 m<sup>2</sup>. Pomieszczenie do zbiorowego pobytu dzieci posiada wyjście na zewnątrz połączone z korytarzem komunikacyjnym, który umożliwia bezpośrednie wyjście na otwartą przestrzeń. W Punkcie Przedszkolnym zapisanych jest 15 dzieci w wieku od 3-4 lat. Pobyt dziecka w placówce nie przekracza 5 godzin dziennie. Ponadto w lokalu zapewniono wydzieloną szatnię na potrzeby przechowywania odzieży wierzchniej dzieci, wyposażoną w wieszaki i ławeczkę. Oczko ustępowe z umywalką do mycia rąk z bieżącą wodą ciepłą dla dzieci wydzielono w pomieszczeniach sanitarnych szkolnych. Dostosowano do wzrostu dzieci poprzez zamontowanie podestów. Woda ciepła zapewniona z centralną regulacją mieszania wody ciepłej.*

*Żywnienie we własnym zakresie tj. śniadanie przynoszone z domu. Czworo dzieci za odpłatnością korzysta z obiadu jednodaniowego w formie cateringu przywożonego ze stołówki Zespołu Szkół w Wiązowie.*

*Placówka posiada plac zabaw bez piaskownicy wspólny ze szkołą podstawową.*

*Na terenie placówki obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu i jest przestrzegany. W miejscach widocznych umieszczono oznaczenia graficzne i słowne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na terenie placówki.*

*Hebda tk*

Pomieszczenia placówki utrzymane w prawidłowym stanie sanitarno-technicznym.

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

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

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

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

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

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\* *do protokołu dołączono załącznik F/HDM/03 „Ocena stanu sanitarnego innej formy wychowania przedszkolnego” Załącznik nie jest integralną częścią protokołu. Strona ma prawo wglądu w dokumentację z kontroli na każdym etapie postępowania w siedzibie Stacji.*

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

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

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. .... nie nałożono/nałożono\*\* mandat karny na .....

(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.  
Czas sporządzania protokołu doliczono do łącznego czasu kontroli.

Dokonano/nie dokonano\*\* wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\*\*

Wydano/nie wydano\*\* na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\* .....

Data i godz. zakończenia kontroli: 28. 05.2015r. godz. 12.30

Łączny czas kontroli: 1 h

p.o. Dyrektora  
Szkoły Podstawowej  
w Wawrzyszowie  
Hebda - Litwinow  
mgr Kamilla Hebda-Litwinowicz

WZROK & PODCIECZKA  
W WAWRZYSZOWIE  
ul. 2011 Europejskiej  
191 071 333 00 27, 57-120 Włocławek  
NIP: 144-42-14-11 Regon: 001101127

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

Nie ma zastosowania

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Joanna

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



**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 28.05.2015r.

p.o. Dyrektora  
Szkoły Podstawowej  
w Wawrzyszowie  
*Hebda - Litarczyk*  
mgr Kamilla Hebda-Litarczyk

.....  
(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

