

aPieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w Strzelinie  
ul. Mickiewicza 18  
tel/fax 071 392 03 21

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 13/HDM/24

Wawrzyszów, dnia 21 marca 2024 roku  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Katarzynę Listwan - asystent ds. Higieny Dzieci i Młodzieży,  
Nr upoważnienia HDM/22-202/24

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Strzelinie

(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 (Dz. U. z 2023 poz. 338 ze zm.) w związku z art. art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023, poz. 775 ze zm.)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany *Punkt Przedszkolny w Wawrzyszowie 37, 57-120 Wiązów tel. (71) 39 300 27,*

*e-mail : spwawrzyszow@wp.pl*  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

3. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*Punkt Przedszkolny w Wawrzyszowie 37, 57-120 Wiązów, tel. (71) 39 300 27,*

*e-mail : spwawrzyszow@wp.pl*  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

4. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

*Gmina w Wiązów – organ prowadzący.*

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

*57-120 Wiązów, Plac Wolności 37 tel/fax: 71 39 311 36, e-mail: urzqd@wiazow.pl*

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

5. NIP – 9141296467, REGON - 001181127

Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: *Pani Kamilla Hebda - Litarowicz – Dyrektor szkoły*

(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)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: *21 marca 2024 roku* godz. *10.15*

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* *nie dotyczy*

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy*

4. Data i godzina zakończenia kontroli. *21 marca 2024 roku* godz. *11.15*

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* *nie dotyczy*

6. Zakres przedmiotowy kontroli: ***Ocena stanu sanitarnego innej formy wychowania przedszkolnego. Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii.***

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 ow\* *nie dotyczy*
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\* : *nie dotyczy*
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów: *Protokół z przeprowadzonych pomiarów natężenia oświetlenia sztucznego z dnia 19.05.2023 r. nr RAP-0012-2003 – wyniki pomiarów prawidłowe.*
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: *Protokół przeglądu i zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków nauki i pracy z dnia 31.08.2023 roku, protokół pomiarów natężenia oświetlenia sztucznego z dnia 19.05.2023 roku, nr RAP-0012-2023, protokół okresowej kontroli przewodów kominowych (wentylacji, dymowych, spalinowych) z dnia 12.02.2024r., nr 281375/2024, protokół pomiarów natężenia oświetlenia awaryjnego z dnia 19.05.2023r. nr RAP-0012-2023, protokół kontroli stanu technicznego budynku z dnia 06 marca 2024 roku, nr 002/P/2024*
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*: *nie dotyczy*
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: *F/HDM/03 „Ocena stanu sanitarnego innej formy wychowania przedszkolnego”, F/HDM/05 „Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii. Załączniki nie są integralną częścią protokołu. Formularze udostępniane na wniosek kontrolowanego.*

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli:

*Punkt Przedszkolny jest placówką publiczną.  
Organem prowadzącym jest Gmina Wiązów.*

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego:

*W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjne w kontrolowanym zakresie.*

*W placówce zapisanych jest 13 dzieci, czas pobytu nie przekracza 5 godzin dziennie, dzieci przebywają w godzinach od 8.00 do 13.00.*

**Budynek:** *Placówka zlokalizowana na parterze budynku szkoły podstawowej. Wysokość pomieszczeń przeznaczonych na pobyt dzieci wynosi ok 2,5 m. Poziom podłogi w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi znajduje się co najmniej 30 cm powyżej terenu urządzonego przy budynku. Sufity, ściany w dobrym stanie technicznym. Stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie technicznym. W placówce zapewniona jest wentylacja grawitacyjna. Okna mają konstrukcję umożliwiającą ich otwieranie. Istnieje możliwość osłony przed nadmiernym nasłonecznieniem. Szyby czyste. Grzejniki centralnego ogrzewania osłonięte. Ogrzewanie centralne, własne. Sprzęt porządkowy, środki myjące i dezynfekujące przechowywane w wydzielonym zamkniętym pomieszczeniu.*

**Otoczenie placówki:** *nawierzchnia dróg, przejść równa i utwardzona. Gromadzenie odpadów stałych – kontenery na odpady segregowane, urządzenia w dobrym stanie higieniczno-sanitarnym. Miejsce gromadzenia odpadów oddalone co najmniej 10 m od okien i drzwi. Otoczenie utrzymane w porządku czystości. Placówka posiada plac zabaw bez piaskownicy wspólny ze szkołą podstawową oraz trawiasty teren rekreacyjny wokół szkoły*

**Szatnia dla dzieci:** *w przyziemi budynku, wyposażona w ławeczkę i wieszaki. Pomieszczenie utrzymane w porządku i czystości.*

**Salę zabaw** – *pomieszczenie w prawidłowym stanie sanitarno-technicznym oraz bieżącym i porządku i czystości. Meble edukacyjne w 100% posiadają certyfikaty zgodności z Polską Normą, dostosowane do zasad ergonomii – stoliki i krzeselka oznakowane kolorami. Zabawki posiadają atesty i certyfikaty.*

*al 07/24*

Pomieszczenia wietrzone są co 1h. Dzieci posiadają indywidualne szafki. Z sali jest bezpośrednio wyjście na taras a z niego na podwórko – zabezpieczone barierkami.

**Żywnienie dzieci:** placówka prowadzi dożywianie. Posiłki jednodaniowe, przywożone ze Szkoły Podstawowej w Wiązowie, spożywane w sali zabaw. Liczba dzieci korzystających – 4. Nie ma posiłków finansowanych przez GOPS.

**Pomieszczenia sanitarne** – standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowane – dzieci korzystają z sanitariatów wspólnych ze szkołą, dostosowane do wzrostu za pomocą podestów. Zapewniona bieżąca zimna woda przy umywalkach oraz środki do utrzymania higieny osobistej uczniów. Brak ciepłej wody w sanitariacie na parterze – opisano w protokole kontroli dotyczącym szkoły podstawowej nr 12/HDM/24 z dnia 21.03.2024r. i zostanie wszczęte postępowanie w tym zakresie. Przy umywalkach instrukcja prawidłowego mycia rąk. Pomieszczenia w dobrym stanie sanitarno-technicznym oraz bieżącym porządku i czystości.

Dokonano oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii, kontrolą objęto 13 stanowiska pracy – nieprawidłowości nie stwierdzono. Meble zestawione prawidłowo, oznakowane kolorami.

Na terenie placówki obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu i jest przestrzegany. W miejscach widocznych umieszczono oznaczenia graficzne i słowne informujące o zakazie palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych na terenie placówki.

W placówce nie odnotowano przypadków wszawicy. Kontrole przeprowadza się 1 w roku oraz w razie zgłoszeń przez rodziców. Poinformowano dyrekcję o sposobach zapobiegania i zwalczania wszawicy, udostępniono materiały Ministerstwa Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego z prośbą o rozpropagowanie ich wśród rodziców za pośrednictwem dziennika elektronicznego. Zwrócono się również o zoptymalizowanie działań mających na celu zapobieganie i zwalczanie wszawicy.

Poinformowano dyrekcję, iż w związku ze wzrostem ryzyka namnażania się bakterii z rodzaju Legionella w instalacjach wewnętrznych szczególnie ciepłej wody użytkowej budynków i obiektów, w których w trakcie użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno – powietrzny mogący negatywnie wpływać na zdrowie ludzi należy przeprowadzać okresową dezynfekcję termiczną w takich instalacjach zgodnie z § 120 pkt 2a Rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. (Dz. U. z 2022 r. poz 1225 t. j. ). Ponadto musi być zapewniona stała kontrola pracy systemów instalacji wentylacyjno - klimatyzacyjnych z uwzględnieniem okresowych przeglądów technicznych i sanitarnych.

Ponadto poinformowano, iż należy zwrócić szczególną uwagę na prawidłowe dostosowanie mebli edukacyjnych do wzrostu dzieci i młodzieży oraz wprowadzeniu dodatkowych rozwiązań umożliwiających zmniejszenie ciężaru tornistrów szkolnych gdyż ma to istotny i zasadniczy wpływ na ich postawę i zdrowie: prawidłowe kształtowanie się kręgosłupa i prawidłowe funkcjonowanie narządów wewnętrznych. Właściwy dobór stanowiska pracy zapewnia nie tylko komfort przy pisaniu, czytaniu i rysowaniu, lecz także zapobiega powstawaniu wad postawy.

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

*Na tym protokół zakończono.*

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\*\* .....

*zh*  
*je*

(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 grzywnę 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\*\* nie dotyczy

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~~ \*\*

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

DYREKTOR  
Szkoły Podstawowej  
w Wawrzyszowie  
mar Kowalla Helona-Justyna

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT

Katarzyna Pastwan

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 28.03.2024r.

DYREKTOR  
Szkoły Podstawowej  
w Wawrzyszowie  
mar Kowalla Helona-Justyna

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

SZKOŁA PODSTAWOWA ①  
im. Unii Europejskiej  
W WAWRZYSZOWIE  
tel. 71 39 300 27, 57 120 Wądzów  
NIP 914-12-96-467 Regon 001181127

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli\*\*

(nazwa/nr) F/HDM/03 „Ocena stanu sanitarnego innej formy wychowania przedszkolnego”,  
F/HDM/05 „ Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii.”

**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