

Pieczeń państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 55/NS/HDM/2023

Gliwice, 03.02.2023  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HDM SSP/057/51/23

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r., poz. 195.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2022, poz. 2000 ze zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 17, 44-164 Gliwice ul. Płocka 16  
Tel. 32 2701517 sekretariat@zsp17.gliwice.eu

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 17, 44-164 Gliwice ul. Płocka 16  
Tel. 32 2701517 sekretariat@zsp17.gliwice.eu

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

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 17, 44-164 Gliwice ul. Płocka 16  
sekretariat@zsp17.gliwice.eu

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

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

#### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 969 13 09 175, 277864734

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krystyna Blacha – dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Anna Jaksik - wicedyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

#### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 03.02.2023. 12.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 03.02.2023. 14.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
Kontrola planowa dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły i przedszkola.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
Termometr bagnetowy PP/SK/13/NS/HDM  
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
– nr i nazwa protokołu/ów\*
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  
Badania lekarskie pracowników aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli –

## III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
nie dotyczy
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

W placówce obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych. Woda ciepła bieżąca oraz środki higieny osobistej zapewnione. Stan sanitarny pomieszczeń bez uwag. Opieka stomatologiczna -brak. Szkoła zapewnia przerwy międzylekcyjne 5 minutowe. W szkole nie funkcjonuje kiosk/bufet. Uczniowie mają możliwość pozostawienia podręczników w szafkach indywidualnych (klasy I-VIII). Zapewnienie wody do picia - brak

W placówce (przedszkole) nie stosuje się oczyszczaczy powietrza. Ze względu na propagowanie działań o charakterze profilaktycznym przekazano informacje w zakresie wad postawy, wad wzroku, profilaktyki zdrowotnej uczniów (pedikuloza).

Poinformowano o konkursie organizowanym przez ŚPWIS przy współpracy Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach oraz przy wsparciu Śląskiego Kuratora Oświaty w Katowicach pt. „Szkolna aktywność fizyczna”.

Regulamin konkursu zostanie przesłany przez Kuratorium Oświaty w Katowicach.

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

- A. Zakurzone ściany w segmencie A w starej części budynku (korytarz)
- B. Zakurzone ściany w przedsionku między szkołą a przedszkolem  
co jest niezgodne:

§ 2 Rozporządzenie MENiS z dnia 31.12.2012 w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 poz. 1604 )

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\*\*

(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 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 \*\*
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

WICEDYREKTOR  
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 17  
w Gliwicach  
  
mgr Anna Luiza Jaksik

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 17  
SZKOŁA PODSTAWOWA  
Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI NR 17  
44-164 Gliwice, ul. Płocka 16  
tel. 32 /270-15-92


ST. ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
  
mgr Anna Skiba

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńć imienna/pieczeńć podmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńć imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

WICEDYREKTOR  
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 17  
w Gliwicach  
  
mgr Anna Luiza Jaksik

Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 17  
SZKOŁA PODSTAWOWA  
Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI NR 17  
44-164 Gliwice, ul. Płocka 16  
tel. 32 /270-15-92

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Gliwicach\*\*.

**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