

20.11/OP/12/1/07

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GLIWICACH**

F/PK/HD/01/01
Data wydania: 2006-10-03
Strona: 1 (4)

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 7/NS/HD/1432/35/07

Gliwice 14-22-07

(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Perickiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Gliwicach

mgr Barbara Rozwałka asystent, nr upraw. JSP/OPB/148/07
(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:

Postkolonia zimowa przy Stole Podt. Nr 11
Gliwice ul. Postalc

(pełna nazwa, adres)

NIP 6312138007

REGON/PESEL 000721478

2. Kierownik placówki/objektu:

mgr Ryszard Beata - kier. postkoloni

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Informacje dodatkowe o placówce/obiekcie kontrolowanym:

obiekt podległ Gminie Gliwice
nie dotyczy

(np. struktura organizacyjna, odpowiedzialność, itp.)

4. Przedstawiciel placówki/objektu uczestniczący podczas kontroli:

mgr Ryszard Beata - kier. postkoloni

(imię i nazwisko, stanowisko)

nie dotyczy

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

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

nie dotyczy

CZĘŚĆ II – DOTYCZĄCA PRZEPROWADZENIA KONTROLI

1. Zakres przedmiotowy kontroli:

kontrola higieny

2. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

wyposażenie nie zostało

3. Integralną częścią protokołu są załączniki:

Z# 1PK/HD/01/01/15

(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:

nie dotyczy

(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/objektu* kontrolowanego.
Pan (i) wnosi / nie wnosi* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

nie dotyczy

4. Uwagi osoby kontrolującej:

nie dotyczy

5. Za stwierdzone nieprawidłowości

nie dotyczy

(wymienić punkty i numer załącznika)

ukarano

nie zastosowano kary w drodze mandatu karnego

(imię i nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego

nie dotyczy

(nr mandatu karnego)

w wysokości nie dotyczy zł

w oparciu o

nie dotyczy

(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia

nie dotyczy

nr

nie dotyczy

6. Czas trwania kontroli: od

10¹⁵

do

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.

nie dotyczy

Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

brak

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

[Signature]
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

3. Bonrad
(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

CZĘŚĆ IV - POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach)

otrzymałem (-am) w dniu

[Signature]
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanej placówki/objektu
Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego *[Signature]* Inspektora
Sanitarnego w *Glinicach* 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

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GLIWICACH

ZF/PK/HD/01/01/16
Data wydania: 2006-10-03
Strona: 1 (4)

Pieczczę państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej Nr 35 z dnia 14.02.07

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 Państwowe Zimowe kąpiele dla Podst. Nr 11
G-cie w. Powitła
3. Nazwa i adres organizatora Stacja Podst. Nr 11 G-cie w. Powitła
4. Placówka wypoczynku zgłoszona do Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej tak / nie
5. Placówka wypoczynku zakwalifikowana / niezakwalifikowana
5.1. karta kwalifikacyjna do wglądu tak / nie
5.2. limit miejsc 10
6. Liczba turnusów / turnus 1 czas trwania 12-16.02.2007
7. Liczba uczestników – ogółem 47, w wieku od 7 do 12
w tym chłopców 29 dziewcząt 18
8. Liczba zatrudnionego personelu, w tym:
 - pedagogicznego / medycznego 6/1
 - administracyjno-gospodarczego 5
- 8.1. Dokumentacja medyczna pracowników aktualna / nieaktualna
(dokumentacja medyczna pracownika stwierdzająca brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywanej pracy na określonym stanowisku)
nie dotyczy
9. Otoczenie placówki wypoczynku utrzymane w dobrym stanie sanitarno-higienicznym tak / nie
10. Gromadzenie odpadów stałych
(urządzenia do gromadzenia odpadów stałych - należy podać rodzaj)
2 białymy
- 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:
stółki i krzesła
- 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
(mierzona w okresie grzewczym termometrem) tak / nie / nie dot.
14. Świetlica jest / brak
- 14.1. wskaźnik powierzchni na jednego uczestnika zachowany / niezachowany / nie dot.
- 14.2. świetlica wyposażona w:
stółki i krzesła
- 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 umywalk / ustępów zachowane / niezachowane
- 15.4. standardy dostępności do natrysku 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 jest / brak
- 17.1. karty kwalifikacyjne uczestników
(jeśli brak – należy wskazać w ilu przypadkach)
nie dotyczy są / brak / nie dot.
- 17.2. rejestr chorych przebywających w izolatce jest / brak / nie dot.

18. W czasie trwania turnusu stwierdzono:
- zachorowania: liczba brak (należy podać jakie) brak
 - wypadki, urazy: liczba brak (należy podać rodzaj) brak
 - czy w trakcie trwania turnusu wykorzystywano izolatki (jeśli tak – należy podać liczbę osób) brak tak / nie (rozpoznanie)
 - hospitalizacja: liczba brak (należy podać datę i przyczyny) brak
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 szatnia
- 19.4. stawka żywieniowa: formy wyjazdowe / w miejscu zamieszkania brak
- 19.5. formy prowadzonego dożywiania w placówkach wypoczynku w miejscu zamieszkania ciężki fizyk (1 - 2 dni)
20. W placówce wydzielono pomieszczenie / miejsce:
- 20.1. przepierek / 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)
- 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) nie / nie dot.
- 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 jest / brak
- 22.1. wydzielone miejsce do kąpieli tak / nie / nie dot.
- 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:

Zajęcie z poch. 8²² - 10³⁰
Przekazano informacje dotyczące infekcji meningokokowej - proszę
wrócić uwagę do higieny podczas podania porożku z uciążliwym.

25. Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

brak

Kompa
(podpis osoby kontrolowanej)

zł
(podpis osoby kontrolującej)

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ
(tematycznej, interwencyjnej)*

Nr 7/Ms/Hz/01/153/432/07

Gliwice 14.02.2007
(miejscowość i data)

Kontrola sanitarna tematyczna w związku
(rodzaj kontroli, zakres itp.)
ze zgłoszeniem zakładu na organizację
niepełnowartościowej w okresie od 12.02.2007r
do 16.02.2007r.

Przeprowadzonej przez upoważnionego pracownika (ów) Powiatowej Stacji
Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gliwicach ul. Banacha 4
Janina Gruchlik z inas. lig - SS.8/01.31/16/02
z dnia 01.01.2007r.
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr uprawnień do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podst. art. 4 ust. 1 pkt 3 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 Kodeksu postępowania administracyjnego.
Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/HZ/01.

I. Zakład / obiekt kontrolowany

1. Stacja w Sali Podstacowej w. 11 w Gliwicach
(pełna nazwa, adres)
ul. Powstańców 31
2. p. mgr. Elżbieta Cieplińska - dyrektor
(kierujący zakładem / obiektem kontrolowanym - imię i nazwisko, stanowisko)
3. NIP 631-21-38-007, Regon 000721478
(informacje dodatkowe o zakładzie / obiekcie kontrolowanym)
PESEL 55.09.21.01.449, telef. 032-2321874
brak decyzji GIS na prowadzenie działalności
4. p. Ireneusz Kumat - inżynier
(przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego, uczestniczący podczas kontroli - imię i nazwisko, stanowisko)
5. _____
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

II. Przeprowadzenie kontroli

1. Opis stanu faktycznego oraz uchybień / nieprawidłowości*.

1) Z obiektu wyłączeniem jest na pasternie budynek szkolnego. 2) Na terenie szkoły zorganizowano pathology dla 50 osób w okresie od 12-16 02 2007. 2) Zatrudnione są 3 osoby w tym 2 produkcyjne. Przygotowuje się porcelanę okładkową, które wykładane są o grubości 12³⁰, składowane są w podłodach 7-13⁰⁰. Kształt wyprodukowania wynosi 2 zł dziennie. 3) Sala konsumpcyjna nie posiada bezpośredniego połączenia z kuchnią. Porcelanę przewożone są przez komputer wspólny z przedszkolem i części komputer szkolnego. Sala konsumpcyjna wyposażona jest w 6 stołków konsumpcyjnych dla dzieci starszej i 3 dla dzieci przedszkolnych, kable do wykładki porcelanowej (2 stół, matła zamknięta). W sali konsumpcyjnej zainstalowana jest umywalka do mycia rąk. 4) Pomieszczenia, sprzęt i urządzenia utrzymane w należytym stanie sanit.-technicznym. 5) Personal posiada aktualne badania lekarskie do celów sanit.-epidemiologicznych i przestrzegają normy prawicłowej odzieży roboczej. 6) W dniu kontroli nie było produkcji porcelanowej z uwagi na wyjazd dzieci na wyprawę, wyjazd rodziny prowadzący, który nie mógł być w przedszkolu i gabinetach. 7) Rezerwy zapisała z wykonanymi czynnościami w ramach odciążenia GMP i 8) procedury są na bieżąco.

Dodatkowo: na stanie nie stwierdzono informacyjnego w ramach systemu PASFF kwestionariusze produkcji - Przepisanie zup produkcyjne JAMAR-w. pandemiczne 2007.02.14.010

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(przepisy)

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

termometr sturibonaf nr PPSIK/22/WS/1422iW.

III. Informacje dodatkowe

1. Za stwierdzone nieprawidłowości ukarano:

.....
nie dotychczas
(imię, nazwisko, stanowisko)

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

w oparciu o
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego

z dnia nr

2. Załączone dokumenty: jadalnia za okres 12-16.02.2007

3. Inne informacje dotyczące ustaleń / uzgodnień*

Uzgodniono, że za jadalnię za okres
uzupełniany również według przepisów
wydanych w przepisach o żywności

4. W książce kontroli sanitarnej i książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia
dotyczące usunięcia uchybień, określonych w pkt:
dotyczy kontroli

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

5. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu / obiektu kontrolowanego*,
Pan (i) wnosi / nie wnosi * uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

brak uwag i zastrzeżeń

6. Czas trwania kontroli: od *10¹⁵* do *11¹⁵*

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.

protokół został podpisany

7. Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

nie dokonano

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

[Podpis i pieczęć kontrolowanego]

[Podpis]

(podpisy osób kontrolujących)

(podpisy świadków)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu(-ach) *12.02.2007* / *16.02.2007*,
otrzymałem (-am) w dniu *16.02.2007*

[Podpis i pieczęć odbierającego protokół]

Właściciel / osoba upoważniona w terminie 14 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może
zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu / obiektu.
Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego *Racjonalizacyjnego* Inspektora
Sanitarnego w *Głuszcach ul. Baracha 4* 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)

* - właściwie zaznaczyć