

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HD- 30/17

Parsów, dnia 30.05.2017r
(miejsce i data)

przeprowadzonej przez

Sławomira Srenscek –młodszy asystent , upoważnienie nr 07 z dn. 04.01.2017r.

Igę Sindrewicz - starszy asystent, upoważnienie nr 08 z dn.04.01.2017r.

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pyrzycach
(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 (t.j. Dz. U. z 2015r poz. 1412 z późn.zm.) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2016, poz. 23 z późn.zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Świetlica środowiskowa

w Parsowie

74-202 Bielice

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu :

Świetlica środowiskowa

w Parsowie

74-202 Bielice

Placówka prowadzi działalność opiekuńczą

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Bielice

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

ul. Niepokalanej 34, 74-202 Bielice reprezentowana przez Wójta Gminy Bielice

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

4. NIP nie dotyczy REGON- nie dotyczy PKD- nie dotyczy

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. ZDZISŁAW LECH TWARDOWSKI – Wójt Gminy Bielice

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Paula Ziemiańska – wychowawca w świetlicy środowiskowej w Parsowie (upoważnienie z dn.10.05.2017r

.podpisane przez Wójta Gminy Bielice)

(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:** 30.05.2017r., godzina : 15:40

2. **Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*** Nie dotyczy

3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:** Nie dotyczy

4. **Data i godzina zakończenia kontroli** : 30.05.2017r ., godzina : 16:20
5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*** Nie dotyczy
6. **Zakres przedmiotowy kontroli**

Kontrola w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych oraz przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 09 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j Dz. U. z 2015r. poz. 298 z późn.zm.).

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/ów* Nie dotyczy
9. **Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*** Nie dotyczy
10. **Korzystano*** z wyników badań i pomiarów: Nie dotyczy
11. **Dokumenty oceniane w trakcie kontroli :**
- Dokumentacja medyczna do celów sanitarno- epidemiologicznych
12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli***
1. Upoważnienie z dnia 10.05.2017r do udziału w czynnościach kontrolnych.
13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli :** nr F/HDM/08,

III. WYNIKI KONTROLI

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

Organem prowadzącym świetlicę środowiskową w Parsowie jest Gmina Bielice reprezentowana przez Wójta Bielice. Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjne wobec kontrolowanej placówki.

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

Przeprowadzono ocenę stanu sanitarnego świetlicy środowiskowej w Parsowie. W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono:

1. Placówka składa się :
 - z sali dydaktycznej, wyposażonej w stoliki i krzesła w dobrym stanie sanitarno-technicznym, zapewniona wentylacja grawitacyjna, stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie sanitarno-technicznym.
 - dzieci w ramach zajęć ruchowych mają możliwość korzystania z dużej powierzchni sali, w której odbywają się zajęcia dydaktyczne.
 - na sali dydaktycznej wydzielona szafa służąca do przechowywania materiałów dydaktycznych, gier oraz artykułów pomocniczych
 - pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla personelu i dzieci, wyposażonych w środki higieny osobistej tj, papier toaletowy, mydło w płynie, ręczniki jednorazowe. Umywalki do mycia rąk wyposażone w bieżącą ciepłą i zimną . W dniu kontroli urządzenia sanitarne utrzymane w czystości oraz w stanie pełnej sprawności technicznej. Ściany i posadzki zmywalne, odporne na działanie wilgoci i środków dezynfekcyjnych.
2. Zajęcia dla dzieci odbywają się we wtorki, w godzinach od 16:00 do 19:00 pod nadzorem wychowawcy.
3. Zajęcia prowadzone są w formie zajęć ruchowych (gry i zabawy), edukacyjnych oraz plastyczno-technicznych.
4. W zajęciach uczestniczy ok. 18 osób dziennie w wieku od 5 do 15 lat.
5. W obiekcie zapewnione jest ogrzewanie panelowe-elektryczne.
6. Zajęcia odbywają się pod nadzorem opiekuna.
7. Punkty świetlne czynne, zaopatrzone w osłony.
8. Podłogi równe, gładkie, nieśliskie.
9. W trakcie prowadzonych zajęć nie prowadzi się dożywiania.
10. Zapewnione wieszaki na ubrania wierzchnie.
11. Źródłem zaopatrzenia w wodę jest wodociąg sieciowy. Ścieki odprowadzane do kanalizacji – szambo. Nieczystości płynne odbierane przez specjalistyczną firmę w miarę potrzeb na złożone zamówienie.

[Signature]

[Signature]

12. Odpady komunalne odbierane systematycznie przez firmę Pyrzyckie Przedsiębiorstwo Komunalne ul. Kościuszki 26, 74-200 Pyrzyce.
13. W dniu kontroli w pomieszczeniach zachowana bieżąca czystość i porządek.
14. Nawierzchnia dróg i przejść równa, utwardzona.
15. W obiekcie zapewniono apteczkę I pomocy wyposażoną w podstawowy zapas środków opatrunkowych i dezynfekujących.
16. W obiekcie wydzielono miejsce do przechowywania sprzętu porządkowego i środków czystości.
17. Dokonano oceny przestrzegania zakazu palenia tytoniu. Ustalono, iż na terenie placówki obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu. W widocznym miejscu wyeksponowane znaki Słowno-graficzne informujące o zakazie palenia tytoniu w placówce i na jej terenie.
18. Ponadto w czasie kontroli dokonano oceny przestrzegania zakazu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Ustalono, że w obiekcie kontrolowanym nie są wytwarzane, wprowadzane i stosowane środki zastępcze tzw. „dopalacze” oraz nowe substancje psychoaktywne .
19. W dniu kontroli poinformowano kontrolowanego o konieczności zawieszenia informacji słownej i graficznej dotyczącej zakazu palenia papierosów elektronicznych zgodnie z obowiązującymi zmianami przepisów ustawy z dnia 09 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 298 z późn.zm).
20. Sporządzono Ocenę stanu sanitarnego placówki pracy pozaszkolnej sporządzono na formularzu F/HDM/08, który stanowi druk wewnętrzny Państwowej Inspekcji Sanitarnej dostępny do wglądu w siedzibie PSSE w Pyrzycach ul. Młodych Techników 5a, 74-200 Pyrzyce.

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

Nie dotyczy

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~~**

Nie dokonano wpisu w książce kontroli, z powodu braku książki w obiekcie.

2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego**

Paula Niemciasto

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: Nie dotyczy

h

jm

Paula Ziemiańska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Pyrzycach
mgr Sławomir Sremsce

STARSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej w Pyrzycach
mgr Iga Sindrewicz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 30.05.2017r

Paula Ziemiańska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

- Ocenę stanu sanitarnego placówki pracy pozaszkolnej sporządzono na formularzu F/HDM/08,
(nazwa/nr)

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

Paula Ziemiańska

mgr Iga Sindrewicz