POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W PYRZYCACH
74-200 PYRZYCE, ul. Młodych Techników 5A
tel/fax. 91 570 34 28, tel. 91 570 34 29
NIP 8[illegible]

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HD- 04/17

Babin, dnia 24.01.2017r
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Magdalenę Osowską – stażysta , upoważnienie nr 09 z dn. 02.01.2017r.

Igę Sindrewicz - starszy asystent, upoważnienie nr 08 z dn.02.01.2017r.

(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. 23z późn.zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Świetlica środowiskowa
w Babinie
74-202 Bielice
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu :

Świetlica środowiskowa
w Babinie
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

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

Gmina Bielice ul. Niepokalanej 34, 74-202 Bielice reprezentowany przez Wójta 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 Twardowski – Wójt Gminy Bielice
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
p. Joanna Szewczyk – wychowawca w świetlicy środowiskowej w Babinie (upoważnienie z dn. 05.01.2017r ., podpisane przez Wójt 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:** 24.01.2017r., godzina : 15:50

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

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

4. **Data i godzina zakończenia kontroli :** 24.01.2017r ., godzina : 16:40

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*** Termometr elektroniczny M/W/S/HDiM/4
(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 personelu

12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*** Kserokopia upoważnienia pani Joanny Szewczyk do reprezentowania kontrolowanej placówki

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 Babinie jest Gmina Bielice. Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjne wobec kontrolowanej placówki.

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

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

1. Sala dydaktyczna, wyposażona w stoliki i krzesła w dobrym stanie sanitarno-technicznym, zapewniona wentylacja grawitacyjna, stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie sanitarno-technicznym.
2. Zajęcia dla dzieci odbywają się raz w tygodniu (wtorek) w godzinach od 16:00 do 19:00 pod nadzorem opiekuna. Zajęcia finansowane są ze środków Gminnego Programu ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
3. Zapewnione pomieszczenia higieniczno-sanitarne z umywalką do mycia rąk wyposażona w bieżącą ciepłą i zimną wodę oraz 2 ustępy. W dniu kontroli urządzenia sanitarne czyste, sprawne, na bieżąco dezynfekowane; zapewniono środki higieny indywidualnej, tj. mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki papierowe. Wentylacja w pomieszczeniach zapewniona.
4. Zajęcia prowadzone są w formie zajęć ruchowych (gry i zabawy), edukacyjnych oraz plastyczno-technicznych.
5. W zajęciach uczestniczy ok. 14 osób dziennie w wieku od 6 do 14 lat.
6. W obiekcie zapewnione jest ogrzewanie elektryczne.
7. Zajęcia odbywają się pod nadzorem opiekuna.
8. Punkty świetlne czynne, zaopatrzone w osłony.
9. Podłogi równe, gładkie, nieśliskie.
10. W trakcie prowadzonych zajęć nie prowadzi się dożywiania.
11. Zapewnione wieszaki na ubrania wierzchnie.
12. Źródłem zaopatrzenia w wodę jest wodociąg sieciowy. Ścieki odprowadzane są do kanalizacji miejscowej - szamba.
13. Odpady komunalne odbierane systematycznie przez firmę Remondis ze Szczecina.
14. W dniu kontroli w pomieszczeniach zachowana bieżąca czystość i porządek.
15. Teren wokół obiektu ogrodzony. Nawierzchnia dróg i przejść równa, utwardzona.

16. Przeprowadzono pomiar temperatury w sali dydaktycznej, nieprawidłowości nie stwierdzono temperatura prawidłowa 21°C.
17. W obiekcie zapewniono Apteczkę I pomocy wyposażoną w podstawowy zapas środków opatrunkowych i dezynfekujących.
18. W obiekcie wydzielono miejsce do przechowywania sprzętu porządkowego i środków czystości.
19. 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.
20. 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 .
21. 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).
22. 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**

   .....

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 Sanitarnrj)*

6. **Osoba ukarana została pouczona 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

.....

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STAŻYSTA
Powiatowej Stacji
Sanitarno – Epidemiologicznej w Pyrzycach
Magdalena Osowska

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 24.01.2017r

.....

(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*