

**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 853-193-1202, REGON 819334195  
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HD- 26/16**

Linie, dnia 27.04.2016r  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Magdalenę Osowską – stażysta , upoważnienie nr 07 z dn. 04.01.2016r

Igę Sindrewicz - starszy asystent, upoważnienie nr 08 z dn.04.01.2016r.

(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 ) 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)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

**1. Podmiot kontrolowany**

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

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu :**

Świetlica środowiskowa  
w Liniach  
74-202 Bielice  
Jest placówką opiekuńczo-wychowawczo-dydaktyczną  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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

Świetlica Środowiskowa w Liniach, 74-202 Bielice, reprezentowana przez Wójta Gminy Bielice  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

Urząd Gminy ul. Niepokalanej 34, 74-202 Bielice reprezentowany przez Wójta p. Zdzisława Lecha Twardowskiego  
(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\***

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

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

p. Paulina Zimiańska - opiekun świetlicy  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

**1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 27.04.2016r., godzina : 15:30

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

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

**4. Data i godzina zakończenia kontroli :** 27.04.2016r ., godzina : 16.30

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).

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 personelu

12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*** Nie dotyczy

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**

Placówka mieści się w budynku świetlicy wiejskiej w Liniach. Organem prowadzącym świetlicę środowiskową w Liniach jest Gmina 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 Liniach. W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono:

1. W skład obiektu wchodzi następujące pomieszczenia: 1 sale dydaktyczną, wyposażone w stoliki i krzesła w dobrym stanie sanitarno-technicznym oraz sprzęt dydaktyczny, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, wyposażonego w umywalkę do mycia rąk z doprowadzoną bieżącą ciepłą i zimną wodą. W dniu kontroli istnieje możliwość higienicznego umycia rąk pod strumieniem bieżącej ciepłej wody.
2. Według informacji opiekuna placówki w zajęciach uczestniczy ok. 15 osób dziennie w wieku od 8 do 15 lat. Zajęcia dla dzieci odbywają się raz w tygodniu w poniedziałki w godzinach od 16:00 do 19:00 pod nadzorem opiekuna.
3. Zajęcia prowadzone są w formie gier i zabaw, zajęć plastycznych, edukacyjnych oraz artystycznych. Ponadto odbywają się zajęcia ruchowe na gminnym boisku.
4. Źródłem zaopatrzenia w wodę jest wodociąg sieciowy. Ścieki odprowadzane są do kanalizacji wiejskiej.
5. Zapewnione pomieszczenie higieniczno-sanitarne (umywalki oraz ustępy). W dniu kontroli urządzenia sanitarne czyste, sprawne, na bieżąco dezynfekowane; zapewniono środki higieny osobistej, tj. mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki papierowe.
6. Stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie sanitarno-technicznym.
7. W obiekcie zapewniona apteczka I-jej pomocy.
8. Zapewniony wieszak na odzież wierzchnią.
9. Punkty świetlne czynne, zaopatrzone w osłony. Podłogi równe, gładkie, nieśliskie.
10. W obiekcie zatrudniony 1 pracownik na stanowisku opiekuna świetlicy.
11. W placówce zapewnione ogrzewanie za pomocą 4 grzejników elektrycznych.
12. Dokonano oceny przestrzegania zakazu palenia tytoniu w nadzorowanej placówce. Ustalono, że w placówce i na jej terenie obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu

13. 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.

- 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\*\*
- 2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego  
*Paula Ziemińska*.....
- 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:

*Paula Ziemińska*

(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 27.04.2016r

Paula Ziemińska

.....  
(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