

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 303/HDM/19

NS-HDM-5203-5 /LD/19

Lądek Zdrój, dnia 17 września 2019 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Lucynę Dudę– Młodszeogo asystenta, upoważnienie stałe nr 10/12
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Kłodzku (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 2019r poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz art.68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz.2096)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Liceum Ogólnokształcące im. Andrzeja Zawady ul. Polna 2;57-540 Lądek Zdrój , tel-74-814-63-19
e-mail –sekret.loladek@wp.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Liceum Ogólnokształcące im. Andrzeja Zawady ul. Polna 2;57-540 Lądek Zdrój ,tel-74-814-63-19
e-mail –sekret.loladek@wp.pl -placówka oświatowa
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

1.Gmina Lądek Zdrój ul. Rynek 31 ,57- 540 Lądek Zdrój

2. Pani Eleonora Puzio – Dyrektor szkoły

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)) (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP- 881-113-30-244, REGON –000832189 PKD – 85.31.B- Licea ogólnokształcące.

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Eleonora Puzio- Dyrektor szkoły
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy

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

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 17 września 2019 r godz. 09¹⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: podmiot nie podlega ustawie z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. Z 2018 r., poz. 646), placówka otrzymuje subwencję oświatową z budżetu państwa.
4. Data i godzina zakończenia kontroli 16 09. 2019r. godz. 11³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarnego szkoły ,ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych'

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
protokół z pomiarów natężenia oświetlenia sztucznego pomieszczeń szkoły z dnia 20.11.2005r
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
protokół zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków korzystania z obiektów należących do szkoły z dnia 28.08..2019r.
Wyposażenie w sprzęt i meble edukacyjne posiadają atesty lub certyfikaty – 20 %
Sprzęt sportowy -20 %
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr
- „Ocena stanu sanitarnego szkoły” - F/HDM/04, F/HDM/05 „Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii”

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

Aktualnie w stosunku do kontrolowanego obiektu toczy się postępowanie administracyjne.

Decyzja 551/Op/17 z dnia 11 04. 2017r. Do wykonania pozostały punkty decyzji:

pkt 3 - Doprowadzić do prawidłowego stanu technicznego zniszczony z wytartym lakierem parkiet w sali gimnastycznej. w terminie do- 31.12.2022r.

pkt 4 -Doprowadzić do prawidłowego stanu technicznego poprzez wymianę lub naprawę stolarkę okienną w sali gimnastycznej termin wykonania- .31.12.2019r.

pkt 5- Doprowadzić do prawidłowego stanu technicznego poprzez wymianę lub naprawę zniszczone osłony okienne w sali gimnastycznej.-termin wykonania -31.12.2019r.

pkt 6 -Doprowadzić do prawidłowego stanu technicznego poprzez wymianę lub naprawę zniszczone osłony na kaloryfery w sali gimnastycznej.-termin wykonania -31.12.2020r.

pkt- 7- Wymienić zniszczone kaloryfery w sali gimnastycznej – termin wykonania -31.12.2020r.

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

Liceum mieści się w przedwojennym murowanym budynku dwupiętrowym w otoczeniu zieleni .W odległości ok.150 m znajduje się sala gimnastyczna a w odległości ok. 30m boisko typu „Orlik”.

W dniu 17.09.2019r kontrolą objęto budynek szkoły sanitariaty ,sale lekcyjne, ciągi komunikacyjne, szatnia, magazyn środków czystościowych, sprzętu porządkowego utrzymane w czystości i porządku.

3. W pomieszczeniach sanitarno- higienicznych zapewniono środki higieny osobistej oraz ciepłą i zimną wodę bieżącą przez cały rok. Sanitariaty utrzymane w porządku i czystości .Urządzenia i armatura sanitarna w pełnej sprawności technicznej.

4. W placówce przestrzegany jest całkowity zakaz palenia tytoniu. W widocznych miejscach umieszczono odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych. Nie stwierdzono śladów i zapachu tytoniu.

5. Dokonano oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii. Ocena objęto 30 dzieci z II grup Nie stwierdzono korzystania przez dzieci z mebli niedostosowanych do wymagań ergonomii. Wyposażenie posiada atesty lub certyfikaty,

6. Apteczki I - pomocy wyposażone w podstawowe środki opatrunkowe i instrukcję udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej. Szkoła posiada gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej .Pielęgniarka 1x w tygodniu 8 godz.

7. Szkoła nie prowadzi dożywiania.

8. Liczba uczniów ogółem –65 uczniów, liczba oddziałów IV -dziewczynek-24,,chłopców-41

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

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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....

.....
 (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
 Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy
 (imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

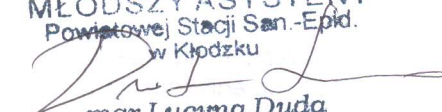
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
 nie dotyczy

DYREKTOR

 mgr inż. Eleonora Puzio

.....
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
 Powiatowej Stacji San.-Epid.
 w Kłodzku

 mgr Lucyna Duda

.....
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 17 09 2016

LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE
 im. Andrzeja Zawady
 ul. Polna 2, 57-540 Łądek Zdrój
 tel./fax 0748146319
 REGON 000832109, NIP 881-13-30-244

DYREKTOR

 mgr inż. Eleonora Puzio

.....
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

- „Ocena stanu sanitarnego szkoły” - F/HDM/04., F/HDM/05 „Ocena dostosowania mebli edukacyjnych
 do zasad ergonomii”

(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

PROTOKÓŁ Z KONTROLI OBIEKTÓW SZKOLNYCH

Wykonany na podstawie § 3 Rozporządzenia z dnia 31.12.2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2003r. Nr 6 poz. 69 ze zmianami)

W związku z 2 – miesięczną przerwą w działalności oświatowej szkoły spowodowanej feriami letnimi w okresie od **19.06. – 31.08.2019r.**

Zespół w składzie:


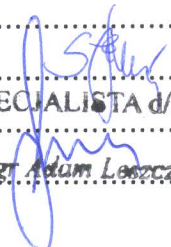
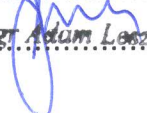
- | | | |
|---------------------|---|-----------------------|
| 1. Eleonora Puzio | - | dyrektor szkoły |
| 2. Ewa Szeremeta | - | kierownik gospodarczy |
| 3. Adam Leszczyński | - | specjalista ds. bhp |

Dokonał dnia 28.08.2019r. kontroli obiektów, pomieszczeń, urządzeń szkolnych i sportowych pod względem zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

W czasie kontroli stwierdzono, że obiekty, pomieszczenia i urządzenia nadają się do bezpiecznego oraz higienicznego użytkowania.

Społeczność szkolna po powrocie z ferii ma zapewnione właściwe warunki pracy oraz nauki.

Podpisali:

1. 
2. 
3. **SPECJALISTA d/s BHP**
4.  **mgr Adam Leszczyński**

DYREKTOR

mgr inż. Eleonora Puzio
.....

Rozdzielnik:

1. a/a
2. Urząd Miasta i Gminy w Łądku-Zdroju