

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. HPDM/95/11/20

Lekińsko, 04.02.2020r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

**Barbara Kutal, Sekcja Nadzoru Higieny Pracy i Higieny Dzieci i Młodzieży, upoważnienie nr 16**

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bełchatowie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019, poz. 59) w związku z art. 67§ 1 oraz art. 68 § 1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018, poz. 2096 z późn. zm.)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkola Podstawowa im. Mikołaja Kopernika w Lekińsku,  
ul. Szkolna 20, Lekińsko, 97-410 Kleszczów  
tel.: 44 731-42-25, sekretariat@spekińsko.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkola Podstawowa w Lekińsku,  
ul. Szkolna 20, Lekińsko, 97-410 Kleszczów  
tel.: 44 731-42-25

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Kleszczów, ul. Główna 47, tel: 44 731-31-10

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

Krzysztof Bębnowski - dyrektor szkoły

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 769-17-45-343/001248392/8520.2

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Krzysztof Bębnowski - dyrektor szkoły

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Izabela Kurankowska - v-ce dyrektor szkoły

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/datę 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... *04.02.2020 r. godz. 10<sup>20</sup>*
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
..... *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *podmiot kontrolowany nie podlega ustawie „Prawo Zwetlebiortd”*
4. Data i godzina zakończenia kontroli... *04.02.2020 r. godz. 12<sup>30</sup>*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
*Ocena stanu sanitarnego szoty,  
ocena rozkładu zajęć lekcyjnych.*
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,  
– protokół kontroli zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków korzystania z obiektów użytecznych do prowadzenia typowych zajęć lekcyjnych (II półrocz)*
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
..... *nie dotyczy*
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... *F/1404/04*

## III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
*Aktualnie w stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjne – egzekucyjne.*
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego  
*Wszystkie pomieszczenia, w których przebywają i z których korzystają uczniowie szkoły utrzymywane w porządku.*

system i w dobrym stanie technicznym. Powiększono  
 higieniczno-sanitarne zaplecze w siodlu higieny  
 osobistej (papier toaletowy, mydło, suszarka do rąk).  
 Sport, urządzenie obiekt wyposażenie sal zajęć bloku sporto-  
 wego oraz pola zabaw w dobrym stanie technicznym.  
 W mieście basen wielofunkcyjnego od listopada 2019r. trwa  
 budowa - rozkłada się siatki - powiększył placówki o latke  
 sal lekcyjnych. Teren budowy ogrodzony i oznakowany.  
 Miejsce do zorganizowania obiektu sportowego dla obiektu  
 przewidziano z nowopowstałą częścią budynku - po zakoń-  
 czeniu prac budowlanych.

Dokumentacja medyczna personelu jest aktualna.  
 Dokonano oceny ortostatu zajęć lekcyjnych - nieprzewidzo-  
 wana nie stwierdzono.

W kadrologicznym obiekcie obciążenie roboty pełne  
 tygodni i e - peperoda w budynku w widocznych  
 miejscach umieszczono stałe i graficzne informacje  
 o robotach. W szkole funkcjonuje szkielet strukturalny  
 (13x w tygodniu). Do dyspozycji dzieci jest również kiosk ortostatu - 1x w

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

a) nie dotyczy

b)

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 protokolu - naniesiono/nie naniesiono\*\* Przewieziono do  
 wglądu klanule iufomacyjną

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..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

WICEDYREKTOR SZKOŁY

Marcinkowska  
mgr Izabela Marcinkowska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Barbara Gutel

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 06.02.2020r.

WICEDYREKTOR SZKOŁY

Marcinkowska

mgr Izabela Marcinkowska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

SZKOŁA PODSTAWOWA

im. Mikołaja Kopernika w Łękińsku

Łękińsko, ul. Szkolna 20

97-410 Kleszczów

tel./fax 44 731 42 25

NIP 769-17-45-343 REG. 001248392

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

F/NDH/04 - ocena stanu sanitarnego szkoły

(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