

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Starogardzie Gdańskim
ul. Kanałowa 5, 83-200 Starogard Gdański
NIP 592-15-96-869, Regon 000305277

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 97/AS/22

Starogard Gdański, 22.11.2022 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia z Higieną Dzieci i Młodzieży
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Starogardzie Gdańskim

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r., poz. 195 ze zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy k.p.a.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**1. Podmiot kontrolowany**

Wojewódzki Zespół Szkół Policealnych
im. Matki Teresy z Kalkuty w Starogardzie Gdańskim
ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański
tel. 585623616, e-mail: szkoła@medyk-stg.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Wojewódzki Zespół Szkół Policealnych
im. Matki Teresy z Kalkuty w Starogardzie Gdańskim
ul. Skarszewska 7, 83-200 Starogard Gdański
tel. 585623616, e-mail: szkoła@medyk-stg.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – 5922103389/220105013/85.60.Z**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Urszula Pieńkowska / 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/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: 22.11.2022 r., godz. 10.00
24.11.2022 r., godz. 13.50

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: publiczna placówka oświatowa

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 22.11.2022 r., godz. 12.00
24.11.2022 r., godz. 14.20

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola planowa – ocena stanu sanitarnego szkoły

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Laptop DELL / nr 1318/20

(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

Protokół nr 1/2022 z pomiarów natężenia oświetlenia z dnia 06.10.2022 r. (następne pomiary wrzesień 2027 r.)

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Protokół nr 1/2022 z pomiarów natężenia oświetlenia z dnia 06.10.2022 r. (następne pomiary wrzesień 2027 r.)

Protokół z kontroli zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków korzystania z obiektów szkoły z dnia 30.08.2022 r.

Protokół nr 183/2022 z okresowej kontroli przewodów kominowych z dnia 26.08.2022 r.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HDM/04

III. WYNIKI KONTROLI

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

Postępowanie administracyjne nie jest prowadzone.

Budynek szkoły (pod ochroną konserwatora zabytków) zlokalizowany na terenie Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim, przeznaczony do celów edukacyjnych od 1953 roku.

W skład Wojewódzkiego Zespołu Szkół Policealnych im. Matki Teresy z Kalkuty w Starogardzie Gdańskim wchodzi: Szkoła Policealna Medyczna oraz Szkoła Policealna Społeczna. Kształcenie odbywa się w formie dziennej, stacjonarnej oraz zaocznej na podbudowie szkoły średniej lub średniej branżowej. Szkoła organizuje Kwalifikacyjne Kursy Zawodowe.

Słuchaczami są osoby, które ukończyły 18 rok życia.

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

W placówce funkcjonuje 9 oddziałów. Zajęcia teoretyczne i praktyczne odbywają się w wybrane dni tygodnia, w zależności od kierunku i trybu nauczania. Przerwy międzylekcyjne: 1 przerwa 10 minutowa, pozostałe 5 minutowe.

Skontrolowano następujące pomieszczenia:

1. parter:

- nr 13 / pracownia zabiegów higienicznych wraz z zapleczem magazynowym,
- nr 8 / pracownia higieny stomatologicznej,
- nr 10 / pracownia masażu,

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

- nr 16 / pracownia komputerowa wyposażona w 16 stanowisk (komputery stacjonarne) ustawionych wzdłuż trzech ścian; w pomieszczeniu tym pośrodku sali wydzielono strefę do prowadzenia zajęć dydaktycznych z anatomii,
- nr 18 / sala zajęć,
- toaleta damska,

2. I piętro:

- nr 27 / sala wykładowa,
- nr 22 / pracownia opieki dziecięcej,
- nr 24 / pracownia sterylizacji medycznej,
- nr 32 / pracownia terapii zajęciowej,
- biblioteka,
- szatnia,
- toaleta męska.

W pracowniach (oprócz terapii zajęciowej) zapewniono dostęp do bieżącej zimnej i ciepłej wody, ręczników jednorazowych, mydła w płynie, środków dezynfekcyjnych. Do czynności związanych z nauką zawodu np. higienizacją jamy ustnej, zabiegami higieniczno-pielęgnacyjnymi dziecka, osoby starszej używa się fantomów, natomiast do nauki iniekcji i poboru krwi służy symulator (zestaw do nauki procedur medycznych). Sprzęt i urządzenia stanowiące wyposażenie pracowni są w dobrym stanie technicznym.

Odzież wierzchnia przechowywana w szatni, w szafach lub w razie potrzeby na stojących wieszakach. Słuchacze korzystają z dwóch toalet ogólnodostępnych wyposażonych w wentylację mechaniczną. W placówce znajduje się dodatkowa toaleta, która została, z uwagi na zły stan techniczny, tymczasowo wyłączona z użytkowania. W pomieszczeniach sanitarnych zapewniono środki higieny osobistej.

Nawierzchnia dróg/przejeżdż wokół budynku równa, utwardzona.

Otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia szkoły utrzymane w czystości i porządku.

Zakaz palenia jest przestrzegany.

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 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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

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

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

.....
mgr Urszula Piętkowska
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
 Starosta
 PSSE

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 24.11.2022 r.

.....
mgr Urszula Piętkowska
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

Ocena stanu sanitarnego szkoły / F/HDM/04

(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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić