

**SZKOŁA PODSTAWOWA  
w OKONKU**  
**W P Ł Y N Ę Ł O**  
data 16.02.2017

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr ON.HD.466.1.14.2017**

Okonek, 16.02.2017r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Dorota Kubat, Stanowisko Pracy do Spraw Higieny Dzieci i Młodzieży, upoważnienie nr 1/2016  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego  
(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 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 2016r. poz.23 z późn.zm.)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

**1. Podmiot kontrolowany**

Szkoła Podstawowa w Okonku, ul. Leśna 40, 64-965 Okonek, tel.67 2669017/faks 67 2669017, e-mail-spokonek@okonek-edukacja.pl;  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

Szkoła Podstawowa w Okonku, ul. Leśna 40, 64-965 Okonek, tel 67 2669017/faks 67 2669017/e-mail - spokonek@okonek-edukacja.pl/działalność oświatowa edukacyjna  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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

Małgorzata Lewandowska - Apryas - Dyrektor Szkoły Podstawowej, Gmina Okonek - organ prowadzący i założycielski  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

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

**4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP- 7671540885 / REGON- 000264609/ PKD 8520Z**

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Małgorzata Lewandowska - Apryas - Dyrektor Szkoły Podstawowej  
(imię i nazwisko/stanowisko)

**6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\***

Miroslaw Adamczyk - pedagog szkolny, upoważnienie wydane przez Dyrektora szkoły z dnia 1.09.2016r.  
(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 - 16.02.2017r. godz. 12<sup>10</sup>**

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

Nie dotyczy.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: obiekt nie podlega pod ustawę z dnia 02 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j.Dz. U. z 2016r.,poz.1829)
4. Data i godzina zakończenia kontroli 16.02.2017r. godz. 13<sup>30</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* Nie dotyczy.
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola warunków do utrzymania higieny osobistej uczniów w placówce. Pomiar temperatury w pomieszczeniach lekcyjnych. Kontrola przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

Termometr P/S/K/04-01/ON.HD  
(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

- 
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

Nie dotyczy.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr:.....

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Szkoła Podstawowa - jednostka organizacyjna podległa pod Gminę Okonek. Placówka działa w oparciu o system oświaty. Nie toczy się postępowanie administracyjne wobec kontrolowanej placówki.

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

W dniu kontroli stwierdzono właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej uczniów. W sanitariatach dla uczniów zapewniono: ciepłą bieżącą wodę, mydło w dozownikach, ręczniki jednorazowe, papier toaletowy w kabinach wc. Urządzenia w dobrym stanie technicznym. Ściany i posadzki gładkie, łatwo zmywalne, odporne na działanie wilgoci, w dobrym stanie technicznym. Pomieszczenia utrzymane w dobrym stanie sanitarno-higienicznym. Dokonano pomiaru temperatury w 1 sali lekcyjnej - 25°C, sale wietrzone. Ogólna liczba uczniów w placówce - 348, uczniów nieobecnych w szkole w dniu kontroli - 22. Zakaz palenia tytoniu na terenie placówki przestrzegany. W widocznym miejscu umieszczono oznaczenia słowne i graficzne dotyczące zakazu palenia.

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

Nie dotyczy.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

1)Przeprowadzono instruktaż na temat podstawowych zasad higieny w profilaktyce grypy i zakażeń grypopochodnych dotyczące: przygotowanie pomieszczeń, opieki nad uczniami i zaleconych zachowań. 2)Poinformowano dyrektora na temat aktualnego stanu epidemiologicznego zachorowań na grypę i zakażeń grypopochodnych w powiecie złotowskim. 3)Przekazano materiały edukacyjne na temat zapobiegania grypie w szkołach i placówkach oświatowych.

**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 grzywn 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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

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

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

16.02.2017r.  
SZKOŁA PODSTAWOWA W OKONKU  
ul. Leśna 45  
64-965 OKONEK  
NIP 767-15-40-885; REGON 000264809  
tel./fax (0-67) 266-90-17

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

(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.