

Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Płocku
09-402 Płock, ul. Królewiecka 14
tel. 24 367-26-01, fax 24 264-75-09
REGON: 611319728 NIP: 774234566
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/449/26/58/189/2024

Płock, dnia 22.07.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Monikę Bączek- Sekcja HDM, upoważnienie nr 26/2024

Aleksandrę Szewczuk – sekcja HDM, upoważnienie nr 31/2024

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Płocku

(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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 416) w związku z art. 67§ 1, oraz art. 68 §1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 572).

Kontrolowanemu wręczono klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, stanowiącą załącznik do niniejszego protokołu kontroli sanitarnej).

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

Szkoła Podstawowa im. kpr. Feliksa Ignacego Grabowskiego

09-470 Bodzanów, ul. Wyszogrodzka 1

Tel. 24 260 70 17, e-mail: spbodz@wp.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Półkolonie zorganizowane w Szkole Podstawowej im. kpr. Feliksa Ignacego Grabowskiego

09-470 Bodzanów, ul. Wyszogrodzka 1

Tel. 24 260 70 17, e-mail: spbodz@wp.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Szkoła Podstawowa im. kpr. Feliksa Ignacego Grabowskiego

09-470 Bodzanów, ul. Wyszogrodzka 1, Tel. 24 260 70 17, e-mail: spbodz@wp.pl

(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 774 298 22 55 REGON 593649 PKD 85.20.Z***5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Katarzyna Krzeszewska – kierownik wypoczynku

(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: 22.07.2024 r., godz. 10⁰⁰

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *Nie podlega ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 236.), wypoczynek zorganizowany w celu niezarobkowym przez szkołę*
4. Data i godzina zakończenia kontroli: *22.07.2024 r., godz. 11⁰⁰*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *Nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Ocena stanu sanitarnego wypoczynku letniego dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania
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 pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych,*
 - *zgłoszenie do elektronicznej bazy wypoczynku,*
 - *zgoda rodziców/opiekunów prawnych na udział dzieci w pólkoloniach i informacje o stanie zdrowia uczestników.*
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr
F/HDM/15 – ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania

III. WYNIKI KONTROLI

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

Wypoczynek w formie pólkolonii, zgłoszony w elektronicznej bazie wypoczynku Kuratorium Oświaty w Warszawie Delegatura w Płocku pod numerem 30484/MAZ/L-2024 z dnia 11.07.2024 r., zorganizowany w terminie 22.07 - 26.07.2024 r. dla 42 uczestników w wieku od 6 do 15 lat. Zajęcia realizowane w godzinach od 8⁰⁰ do 15⁰⁰. Ramowy program wypoczynku przewiduje wyjazdy do: Nadleśnictwa Skierniewice (warsztaty edukacyjne), Ośrodka „Razem w Górę” w miejscowości Ciućkowo (zajęcia edukacyjne), Kina „Przedwiośnie” Płock, Muzeum Mazowieckiego w Płocku wizyta w Księżnicy Płockiej, rejs statkiem po Wiśle, Muzeum Kolei Wąskotorowej w Sochaczewie. Teren Szkoły Podstawowej w Bodzanowie jest jedynie miejscem zbiórki, wszystkie zajęcia realizowane są w formie wyjazdowej.

Postępowanie administracyjno-egzekucyjne nie jest prowadzone.

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

W trakcie kontroli oceniono stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń, wykorzystywanych przez uczestników wypoczynku – 1 sali lekcyjnej, pomieszczeń sanitarno-higienicznych, ciągów komunikacyjnych. Stwierdzono zachowanie bieżącego porządku i czystości w skontrolowanych pomieszczeniach, stan techniczny urządzeń i sprzętu nie budził zastrzeżeń.

Sale wyposażona w stoliki i krzeselka, regały oraz gry i pomoce dydaktyczne.

W pomieszczeniach sanitarnych zapewniona bieżąca ciepła i zimna woda. Łazienki wyposażone w środki higieny osobistej (zapewnione przez szkołę): mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki jednorazowego użytku. Eksponowana instrukcja skutecznego mycia rąk.

Dożywianie jest prowadzone w formie obiadu jednodaniowego, spożywane „w trasie” np. pizzeria Laguna, Restauracja „Osada Puszczańska” Tułowice, Mc Donald's. Drugie śniadanie przynoszą we własnym zakresie. Organizator zapewnia wodę w opakowaniach jednostkowych. Posiłki nie są dofinansowane.

Opieka medyczna – na zasadach ogólnych. W razie wystąpienia objawów chorobowych uczestnik zostanie odizolowany i zostaną wezwani rodzice. Organizator wypoczynku posiada wyposażoną apteczkę I pomocy z bezdotykowym termometrem oraz instrukcją udzielania pierwszej pomocy.

Zachorowań, wypadków i urazów, hospitalizacji oraz zatruc pokarmowych nie stwierdzono.

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 *Nie dotyczy*

(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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Płocku
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

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
Zespołu Placówek Oświatowych

Il. Ilmowska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT

Monika Bączek

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

MŁODSZY ASYSTENT

Aleksandra Sz

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *22.07.2024*

DYREKTOR

Il. Ilmowska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Szkoła Podstawowa im. kpt. Feliksa Ignacego Grabowskiego w Bodzanowie
w Zespole Placówek Oświatowych
w Bodzanowie
ul. Wyszogrodzka 1, 09-470 Bodzanów
tel. 24 260-70-17 e-mail: spbodz@wp.pl
NIP 774-298-22-55regon 000593649

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** nr *Wymieniono w punkcie II.13 –*
dostępne do wglądu w siedzibie PSSE w Płocku ul. Królewiecka 14.

(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