

Luauk spozemy  
ONS - HDiM, 9027.46.2021  
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 80/1215/NS/HDiM/2021

Żory, 09.09.2021 r.  
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez

Mariolę Berger, ONS/HDiM nr upoważnienia 01312/04/21

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego  
w Rybniku

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 2021r , poz.195 ) w związku z art.67 § 1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2021r poz. 1491 z póź.zm. )

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole nr 19 w Rybniku

44-253 Rybnik, ul. Żurawia 2  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)*

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole nr 19 w Rybniku

44-253 Rybnik, ul. Żurawia 2

Tel. 324220014  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)*

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

Miasto Rybnik

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

ul. B. Chrobrego 2, 44-200 Rybnik

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

NIP 6423219217 , REGON 241796446

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Ilona Dwojakowska – Dyrektor Przedszkola

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

nie dotyczy

*(imię i nazwisko/stanowisko/dane upowazniającego/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 09.09.2021r. godz. 11:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

Art. 170 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U z 2021r. poz. 1082 z późn. zm.)

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 09.09.2021r. godz. 13:00

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne.....

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 i/lub obrazu\* nie dotyczy

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Certyfikaty, atesty na wyposażenie, dokumentacja medyczna pracowników

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

13 Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/02

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Placówka oświatowa publiczna, organ prowadzący Miasto Rybnik, ul. B. Chrobrego 2, 44-200 Rybnik

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

Placówka znajduje się w budynku dwukondygnacyjnym, wolnostojącym. Teren obiektu utwardzony, uporządkowany, ogrodzenie w dobrym stanie technicznym. Liczba dzieci w roku 2021/2022 wynosi 120 w 5 oddziałach. Sale zabaw utrzymane w czystości, ściany, sufity, podłogi w dobrym stanie sanitarno-technicznym, wyposażone w stoliki, krzesła, szafki, zabawki z certyfikatem. Dostępne szatnie dla dzieci, wyposażone w oznakowane szafki na odzież wierzchnią. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne utrzymane w czystości, woda bieżąca ciepła i zimna zapewniona, środki higieny osobistej dostępne, standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowane. Przedszkole prowadzi dożywianie dzieci w formie 3 posiłków dziennie tj. śniadanie, obiad, podwieczorek. W pomieszczeniach lokalu jest zapewniona wentylacja grawitacyjna oraz oświetlenie dzienne i elektryczne. Placówka posiada plac zabaw, sprzęt i urządzenia z certyfikatem, piasek w piaskownicy bez zanieczyszczeń, wymieniony 27.07.2021r. Na terenie placówki przestrzegany zakaz palenia wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych, oznakowanie graficzne i słowne w widocznym miejscu. Na terenie obiektu przestrzegane wytyczne MZ, GIS, MEiN dotyczące przeciwdziałań epidemicznych. Przy wejściu do budynku przedszkola w widocznym miejscu informacja o obowiązku dezynfekowania rąk oraz instrukcja użycia środka dezynfekującego, informacja o zasłanianiu nosa i ust. Na terenie przedszkola dostępne apteczki pierwszej pomocy, wyposażone w podstawowe środki opatrunkowe i instrukcję udzielania pierwszej pomocy. Podczas kontroli sanitarnej zapoznano stronę z klauzulą RODO dotyczącą ochrony i przetwarzania danych osobowych. Otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia placówki utrzymane w porządku i czystości.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Celem zapewnienia właściwego natężenia oświetlenia w salach, należy przeprowadzić pomiar natężenia oświetlenia sztucznego w pomieszczeniach.

#### 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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rybniku  
(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

.....

**DYREKTOR**  
Przedszkola nr 19 w Rybniku  
*Dwojakowska*  
mgr Ilona Dwojakowska

**PRZEDSZKOLE NR 19 w Rybniku**  
44-253 Rybnik, ul. Żurawia 2  
tel. 32 42 200 14  
NIP 6423219217, REGON 241796446

**Asystent**  
PSSE w Rybniku  
*Berger*  
mgr Mariola Berger

.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńć imienna/pieczeńć podmiotu)

.....  
czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńć imienne)

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 09.09.2021r.

**DYREKTOR**  
Przedszkola nr 19 w Rybniku  
*Dwojakowska*  
mgr Ilona Dwojakowska

**PRZEDSZKOLE NR 19 w Rybniku**  
44-253 Rybnik, ul. Żurawia 2  
tel. 32 42 200 14  
NIP 6423219217, REGON 241796446

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

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie ~~WSSE/PSSE~~ w Rybniku.\*\*.

**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