Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Katowicach
40-127 Katowice, pl. Grunwaldzki 8-10
tel.32/2510-153, fax 32/2510-349
-5-

20. SIE. 2024
Data ..... nr 872
Sprawa 801.OP.10.8.2024
Podpis .....

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 381.NS.HD.2024

Siemianowice Śląskie, dnia 20.08.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariusza publicznego

Annę Kubicką – Kierownika Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży; upoważnienie nr 30

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

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

(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 (Dz. U. z 2024 r., poz. 416) 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 2024 r., poz. 572)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

   Szkoła Podstawowa Nr 1
   im. Mikołaja Kopernika
   ul. Niepodległości 47 tel. 32 220 14 84
   41 - 106 Siemianowice Śląskie e – mail: sekretariat@sp1.siemce.pl
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

   Szkoła Podstawowa Nr 1
   im. Mikołaja Kopernika
   ul. Niepodległości 47 tel. 32 220 14 84
   41 - 106 Siemianowice Śląskie e – mail: sekretariat@sp1.siemce.pl
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

   Organ prowadzący - Gmina Siemianowice Śląskie
   (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: 6431433416 REGON:000726620

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

   Bernadetta Cebula – 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 20.08.2024 r. godz. 12.45
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 20.08.2024 r. godz. 13.30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli - ocena stanu sanitarnego gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej
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

    nie oceniano dokumentów w trakcie kontroli
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

    nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli

    nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

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

   Placówka publiczna.

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

   Kontrolę gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej przeprowadzono w związku z pismem Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego Nr NS-HD.9011.1.12.2024 z dnia 9.08.2024r. dotyczącym planowanej przez Ministerstwo Zdrowia możliwości zorganizowania akcji zaszczepienia przeciwko HPV uczniów w wieku od 9 – 14 lat w zorganizowanych punktach szczepień bezpośrednio w placówkach edukacyjnych.

   W roku szkolnym 2024/2025 do szkoły podstawowej zapisano 565 uczniów, zorganizowano 24 oddziałów. Liczba uczniów z rocznika 2010 - 76, 2011- 74, 2012 - 75, 2013 - 56, 2014 - 73, 2015 - 67.

   Szkoła posiada gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej do własnej dyspozycji.
   Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami zapewniona jest przez pielęgniarkę środowiska szkolnego zgodnie z harmonogramem – usługi są świadczone przez pielęgniarkę środowiska szkolnego
   NZOZ Szkol-Med. Sp. z o.o. Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 1.

NZOZ Szkol-Med. Sp. z o.o. Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 1 posiada umowę na odbiór odpadów medycznych.

Gabinet wyposażony jest w instalację wodno - kanalizacyjną, ogrzewanie centralne z sieci ciepłowniczej, wentylację grawitacyjną.
Stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie technicznym. Okna z możliwością otwarcia i uchylenia. Ściany, sufit czyste. Oświetlenie naturalne i sztuczne - jarzeniowe.
Przy umywalce do mycia rąk ścianę wyłożono płytkami ceramicznymi.
Meble w pomieszczeniu gabinetu umożliwiają ich mycie i dezynfekcję.
Podłoga wykonana jest z materiału umożliwiającego mycie i dezynfekcję – wykładzina podłogowa zmywalna.

Wyposażenie gabinetu: umywalka do mycia rąk z dopływem zimnej i ciepłej bieżącej wody (ciepła woda z sieci miejskiej), dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i kosz na zużyte ręczniki, lodówka z termometrem, kozetka, elektroniczna waga lekarska, parawan, szafa na dokumentację medyczną uczniów, szafa na leki i materiały opatrunkowe, pojemnik na odpady medyczne, stoliczek zabiegowy, krzesła, biurko.

Stan sanitarno-higieniczny gabinetu bez zastrzeżeń.

Podczas kontroli przeprowadzono działania edukacyjno – informacyjne w kontekście zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego wody w sytuacji niekorzystania z budynku przez dłuższy okres czasu. Pozostawiono ulotkę informacyjną na temat legionellozy. Ponadto poinformowano o możliwości skorzystania z materiałów informacyjnych na temat szczepienia przeciwko HPV, które dostępne są na stronie internetowej Państwowego Zakładu Higieny.

Na terenie placówki przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu i papierosów elektronicznych. W widocznym miejscu umieszczono odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

Przekazano stronie klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych RODO.

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 pouczona 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

    nie dotyczy

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 1
im. M. Kopernika w Siemianowicach Śl.
mgr inż. Bernadetta Cebula

SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 1
im. Mikołaja Kopernika
41-106 Siemianowice Śl., ul. Niepodległości 47
tel./fax 032 220-14-84~6
NIP 643-14-33-416 REGON 000726620

Kierownik Sekcji
Higieny Dzieci i Młodzieży
mgr Anna Kubicka

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20.08.2024 r.

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 1
im. M. Kopernika w Siemianowicach Śl.
mgr inż. Bernadetta Cebula

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

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*