

Data 05.10.2026 nr 1188  
Sprawa 101.0910.10.2026  
Podpis B. Kuciel

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01  
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego  
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania  
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”  
wydanie z dnia 14.03.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Strona 1 z (4)

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 472.NS.HD.2026

Siemianowice Śląskie, dnia 5.10.2026 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariuszy publicznych

Beatę Borysiuk - Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży; upoważnienie nr 135  
Katarzynę Rutowicz - Kijak - Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży; upoważnienie nr 180

(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 z późn.zm.)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa Nr 1 w Siemianowicach Śląskich  
im. Mikołaja Kopernika  
ul. Niepodległości 47  
41 – 106 Siemianowice Śląskie

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

tel. 32 2201484

e-mail: sekretariat@spl.siemce.pl

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 1 w Siemianowicach Śląskich  
im. Mikołaja Kopernika  
ul. Niepodległości 47  
41 – 106 Siemianowice Śląskie

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

tel. 32 2201484

e-mail: sekretariat@spl.siemce.pl

#### 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 (szkoła), 6431004477(gmina) 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 5.10.2026 r., godz. 09.50
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 5.10.2026 r., godz. 14.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli - ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
Przymiar wstęgowy nr PP/W/S/K/23/NS/HD, dalmierz laserowy nr PP/W/S/K/34/NS/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 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: F/HDM/05

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

Brak ustaleń dla innych kontroli. Placówka publiczna.

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

Liczba uczniów uczęszczających do szkoły podstawowej w roku szkolnym 2026/2027 – 532, w tym 296 dziewcząt i 236 chłopców, zorganizowano 23 oddziały.

Liczba uczniów w klasach od 4 do 8 – 315, zorganizowano 14 oddziałów.

Zajęcia lekcyjne odbywają się w systemie jednozmianowym, od godziny 8.00 do godziny 15.15.

Ocenę dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii przeprowadzono w 5 oddziałach tj. w klasa 5c, 6a, 7a, 8a.

Oceną objętych zostało 82 uczniów obecnych w dniu kontroli.

Klasa 5c (nr sali 18) liczba uczniów zapisanych – 19, objętych oceną – 19.

Klasa 6a (nr sali 32) liczba uczniów zapisanych – 22, objętych oceną – 21.

Klasa 7a (nr sali 18) liczba uczniów zapisanych – 24, objętych oceną – 22.

Klasa 8a (nr sali 2) liczba uczniów zapisanych – 22, objętych oceną – 20.

W dniu kontroli 82 uczniów objętych pomiarami korzystało z mebli edukacyjnych dostosowanych do ich wzrostu.

W ocenianych oddziałach stwierdzono:

- meble edukacyjne tj. stoliki i krzesła uczniowskie posiadają stosowne certyfikaty w 100%,
- oznakowanie mebli edukacyjnych zgodnie z PN (meble edukacyjne oznakowane numerem),
- prawidłowe zestawienie mebli edukacyjnych w klasie 5c - 19 stanowisk, klasie 6a – 21 stanowisk, w klasie 7a - 22 stanowiska, w klasie 8a - 20 stanowisk,
- dostosowanie mebli edukacyjnych do zasad ergonomii w klasie 5c - 19 stanowisk, klasie 6a – 21 stanowisk, w klasie 7a - 22 stanowiska, w klasie 8a - 20 stanowisk,
- część mebli edukacyjnych z możliwością regulacji wysokości; meble edukacyjne w dobrym stanie sanitarnym i technicznym.

W ramach działań edukacyjno – informacyjnych przeprowadzono rozmowę z dyrektorem szkoły na temat dostosowania mebli edukacyjnych do wzrostu uczniów, ergonomii stanowisk pracy, profilaktyki wad postawy, prawidłowej postawy ciała i aktywności fizycznej. Ponadto w trakcie kontroli pozostawiono tabelę z wymiarami stolików, krzeseł i wysokości dzieci (PN-EN 1729-1:2016-02).

Przypomniano o trwającym programie pn. „Program szczepień zalecanych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV”.

W placówce przestrzegany jest całkowity zakaz palenia tytoniu i papierosów elektronicznych.

W widocznym miejscu umieszczone zostały 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 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  
nie dotyczy

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

05.10.2016  
SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1  
Im. Mikołaja Kopernika  
41-106 Siemianowice Śl. ul. Niepodległości 47  
tel./fax 032 220-14-84-6  
REGON 000726620

Starszy Asystent  
*Borysiuk*  
mgr Beata Borysiuk

Kierownik Sekcji Higieny  
Dzieci i Młodzieży  
*Katarzyna Rutowicz-Kijak*

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienna)

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 05.10.2016

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  
REGON 000726620

(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