

17/23

Pieczczę stacji sanitarno-epidemiologicznej

Opatów dnia 31.08.2023r.  
(miejscowość i data)

### PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHD.9020.8.1.2023

przeprowadzonej przez: Anna Gniaź – asystent, Stanowisko Pracy d/s Higieny Dzieci i Młodzieży, nr upoważnienia do kontroli 834/2023.

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

**Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opatowie**

(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 (tj. Dz. U. z 2023 r.poz.338. ) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2023 r. , poz. 775 z późn. zm.),

#### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

##### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany: **Zespół Szkół nr 1 w Opatowie** , Opatów ul. Słowackiego 56 , 27-500 Opatów. tel. 158682319, e-mail: zszopat@poczta.onet.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu: **Internat przy Zespole Szkół Nr 1 w Opatowie**, ul. Słowackiego 56 , 27-500 Opatów. tel. 158682319, e-mail: zszopat@poczta.onet.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Organ prowadzący: Powiat Opatowski , ul. Henryka Sienkiewicza 17, 27-500 Opatów

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

4. NIP/REGON: 863-1038105/29244405/PKD8560Z
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: p. Magdalena Gdowska – 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

p. Mariusz Masternak- kierownik internatu

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Zespół Szkół Nr 1 w Opatowie powstała na mocy uchwały Nr 1 9/62 Prezydium Powiatowej Rady Narodowej w Opatowie z dnia 06.03.1962 r.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu

Na podstawie przeprowadzonej kontroli sanitarno – tematycznej przedstawiciel Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opatowie stwierdza, że internat mieszczący się w III piętrowym wolnostojącym budynku usytuowanym przy Zespole Szkół Nr 1 w Opatowie. Budynek internatu jest murowany, podłączony do sieci elektrycznej, gazowej, wodociągu publicznego, kanalizacji miejskiej, ogrzewanie budynku własne gazowe. We wszystkich pomieszczeniach przeznaczonych na całodobowe zamieszkanie zapewniona jest wentylacja grawitacyjna a w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych wentylacja mechaniczna. Oświetlenie sztuczne jarzeniowe, punkty oświetlenia sztucznego osłonięte i zabezpieczone, rozmieszczone równomiernie. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne: standardy dostępności do urządzeń zachowane. Pomieszczenia wyposażone w środki higieny osobistej. Przy umywalkach oraz w kabinach natryskowych zapewniona woda zimna i ciepła. Pokój wychowawców wyposażony w apteczkę I pomocy oraz instrukcję udzielania pierwszej pomocy. Pokoje wyposażone w tapczany, szafki nocne, szafy, stoliki i krzeselka. Wyposażenie pokoi w dobrym stanie sanitarno-technicznym. Każde zajęte łóżko posiada pościel, bieliznę pościelową składającą się z jednej poduszki z poszewką, kołdry z poszwą i prześcieradła. Procesy deratyzacji przeprowadzane raz w miesiącu nr raportu 07/23 z dn. 17.07.2023 r.

Placówka posiada dobre warunki do uprawiania sportu i rekreacji, szkolna sala gimnastyczna, sala zajęć ruchowych są dostępne dla uczniów zamieszkujących w internacie. Teren obiektu ogrodzony, nawierzchnia dróg oraz przejść równa i utwardzona, otwory kanalizacyjne studzienki i inne zagłębienia trwale zabezpieczone odpowiednimi pokrywami. Przestrzegany jest zakaz palenia. W widocznym miejscu umieszczone są oznaczenia graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych. Zapewnione wydzielone miejsce na gromadzenie odpadów stałych .

Do dyspozycji uczniów – łącznie przeznaczonych jest 110 miejsc noclegowych. 4 - osobowe pokoje udostępnione są dla chłopców i dziewcząt uczących się poza miejscem zamieszkania. Obiekt dysponuje również świetlicą, pokojem „cichej nauki”, pomieszczeniem z aneksem kuchennym do samodzielnego przygotowania posiłku, pralnią i suszarnią.

Na parterowej kondygnacji znajduje się kuchnia szkolna z zapleczem, która zapewnia całodzienne wyżywienie dla mieszkańców internatu. (śniadanie, obiad dwudaniowy, kolację). Przygotowanego na miejscu przez blok żywieniowy w internacie przy Zespole Szkół Nr 1 w Opatowie - placówka pod stałym nadzorem PSSE Opatów.

Podczas kontroli przedstawiono do wglądu dokumentację medyczną personelu oraz regulamin internatu, z którym mają być zapoznani rodzice/opiekunowie prawni oraz młodzież zamieszkująca w internacie. Placówka zapewnia właściwy stan sanitarno – techniczny, w dniu trwania kontroli nie budzi zastrzeżeń.

**DYREKTOR**  
Zespołu Szkół nr 1 w Opatowie

*mgr Magdalena Gdowska*

**ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 1**  
27-500 Opatów, ul. Słowackiego 56  
tel. 15 8682 319  
REGON 292444058, NIP 863-103-81-05

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Anna Gniaź

*Inne Gniaź*  
Asystent

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 31.08.2023 r.

**DYREKTOR**  
Zespołu Szkół nr 1 w Opatowie

*mgr Magdalena Gdowska*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* F/HDM/09 „Ocena stanu sanitarnego internatu, bursy oraz innych placówek całodobowych zapewniających opiekę i wychowanie uczniom w okresie nauki poza miejscem stałego zamieszkania”.

(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