Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 323.1209.NS.HD.2022

Siemianowice Śląskie, dnia 24.10.2022 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Beata Borysiuk - Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży; upoważnienie nr 5

(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 2021 r. poz. 195 z późn. zm.) 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 2022 r., poz.2000)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
   Szkoła Podstawowa Nr 20 z Oddziałami Integracyjnymi
   ul. Lipowa 3 tel. 32 2200223
   41 – 100 Siemianowice Śląskie e-mail: sekretariat@sp-20.pl
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
   Szkoła Podstawowa Nr 20 z Oddziałami Integracyjnymi
   ul. Lipowa 3 tel. 32 2200223
   41 – 100 Siemianowice Śląskie e-mail: sekretariat@sp-20.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** 6431433273 **REGON** 000726582
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

   dr Anna Nowara – 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 24.10.2022r., godz. 09.30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 24.10.2022r., godz.14.15
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

Aktualnie w stosunku do kontrolowanego obiektu nie toczy się postępowanie administracyjne ze strony Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach.
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 w roku szkolnym 2022/2023 – 316, zorganizowano 17 oddziałów.
Liczba uczniów w klasach od 1 do 3 – 124, zorganizowano 6 oddziałów.

Zajęcia lekcyjne odbywają się w systemie jednozmianowym.

Ocenę dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii przeprowadzono w 5 oddziałach - klasa 1a, 1b, 2b, 3a, 3b.

Oceną objętych zostało 89 uczniów.

Klasa 1 a (nr sali 24) liczba uczniów zapisanych – 21, objętych oceną – 18.

Klasa 1 b (nr sali 18) liczba uczniów zapisanych – 21, objętych oceną – 17.

Klasa 2 b (nr sali 32) liczba uczniów zapisanych – 20, objętych oceną – 19.

Klasa 3 a (nr sali 20) liczba uczniów zapisanych – 21, objętych oceną – 19.

Klasa 3 b (nr sali 13) liczba uczniów zapisanych – 20, objętych oceną – 16.

W dniu kontroli 89 uczniów objętych pomiarami korzystało z mebli edukacyjnych dostosowanych do ich wzrostu.

W ocenianych oddziałach stwierdzono:

- meble edukacyjne nowego typu posiadają stosowne certyfikaty,
- oznakowanie mebli edukacyjnych zgodnie z PN,
- prawidłowe zestawienie mebli edukacyjnych w klasie 1a - 18 stanowisk, klasie 1b - 17 stanowisk, w klasie 2b - 19 stanowisk, w klasie 3a - 19 stanowisk, w klasie 3b - 16 stanowisk,
- dostosowanie mebli edukacyjnych do zasad ergonomii w klasie 1a - 18 stanowisk, klasie 1b - 17 stanowisk, w klasie 2b - 19 stanowisk, w klasie 3a - 19 stanowisk, w klasie 3b - 16 stanowisk,
- prowadzona jest kontrola wysokości uczniów (pomiary przeprowadzane są 2 razy w roku tj. w pierwszym i drugim semestrze),
- większość mebli edukacyjnych z możliwością regulacji wysokości, w dobrym stanie technicznym.
- w klasie 1a meble edukacyjne starego typu, wyeksploatowane; według oświadczenia dyrektora szkoły zamówiono nowe meble edukacyjne, planowana realizacja zamówienia – grudzień 2022r.

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 przetwarzanie 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

Szkoła Podstawowa nr 20
z Oddziałami Integracyjnymi
im. Władysława Broniewskiego
41-100 Siemianowice Śl., ul.Lipowa 3
tel.32/ 22 00 223, fax 32/ 22 00 224
NIP 643-14-33-273 REGON 00072658

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 20
z Oddziałami Integracyjnymi
dr Anna Nowara

Starszy Asystent
mgr Beata Borysiuk

(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 3.11.2022r.

Szkoła Podstawowa nr 20
z Oddziałami Integracyjnymi
im. Władysława Broniewskiego
41-100 Siemianowice Śl., ul.Lipowa 3
tel.32/ 22 00 223, fax 32/ 22 00 224
NIP 643-14-33-273 REGON 00072658

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 20
z Oddziałami Integracyjnymi
dr Anna Nowara

(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*