

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 220.12.NS-HD.2017

Jastrzębie Zdrój, 21.02.2017 r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Katarzynę Borek mł. asystenta Nr upoważnienia OPR.057.206.2015,
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracowników upoważnionych przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.
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 2015 r., poz. 1412 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Dom Nauki i Rehabilitacji dla Dzieci Niepełnosprawnych
44-335 Jastrzębie Zdrój, ul. Szkolna 1
tel.: 32 471 90 51, e-mail: poczta@dnir.jastrzebie.pl

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań: Organem prowadzącym jest Miasto Jastrzębie-Zdrój

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)
44-335 Jastrzębie Zdrój, Al. J. Piłsudskiego 60, tel. 32 478 51 00

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 633 20 28 032 REGON 272297207 PESEL -

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym:

Pani Beata Klimala – Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę*

Pani Beata Klimala – Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko): nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 21.02.2017 r. godz. 10⁰⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena stanu sanitarnego placówki.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Budynek użytkowany jest wspólnie z Zespołem Szkół Nr 10 im. ks. prof. J. Tischnera Jastrzębiu Zdroju. Kontrola dotyczy pomieszczeń należących do Dom Nauki i Rehabilitacji dla Dzieci Niepełnosprawnych.

W trakcie przeprowadzonych czynności kontrolnych, obserwacji oraz informacji uzyskanych od Dyrektora placówki stwierdzono:

Limit miejsc w placówce: 125

Liczba wychowanków: 125, w tym 38 dziewcząt, 87 chłopców, w wieku przedszkolnym – 10, szkoły podstawowej - 72, szkoły gimnazjalnej – 12, szkoły ponadgimnazjalnej - 31.

Nauka odbywa się poza placówką.

Liczba personelu 27, w tym: pedagogiczny - 13, administracyjno-gospodarczy – 14.

Dom Nauki i Rehabilitacji
dla Dzieci Niepełnosprawnych
44-335 Jastrzębie Zdrój, ul. Szkolna 1
REG: 272297207 NIP 633-20-28-032
tel. 032 4719051

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

data 23.02.17 podpis

Sekretarka

mgr Justyna Wiśniewska

Budynek: dostosowany do potrzeb wynikających z niepełnosprawności dzieci i młodzieży (windy, podjazdy, pomieszczenia sanitarne), pomieszczenia spełniają wymagania w zakresie wysokości i poziomu podłogi względem przyległego terenu. Stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie technicznym.

Wyposażenie techniczne budynku: w dniu kontroli zapewniona bieżąca zimna woda i ciepła woda, kanalizacja centralna, ogrzewanie centralne z sieci ciepłowniczej, wentylacja grawitacyjna zapewniona we wszystkich pomieszczeniach, oświetlenie sztuczne mieszane – punkty świetlne czynne, zaopatrzone w osłony.

Pomieszczenia sanitarne: ogólnodostępne, w dniu kontroli pomieszczenia sanitarne wyposażone w środki higieny osobistej (papier toaletowy, mydło w płynie w dozownikach, ręczniki papierowe), suszarki elektryczne do rąk i kosze na odpady. Ściany zmywalne i odporne na działanie wilgoci, posadzki zmywalne, nienasiąkliwe i nieśliskie. Urządzenia sanitarne w dobrym stanie technicznym, utrzymane w czystości. Pomieszczenie sanitarne zlokalizowane w świetlicy terapeutycznej dolnej w złym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym, brudne ściany i sufit, zniszczona obudowa grzejnika.

Miejsce przechowywania środków czystościowych, dezynfekujących oraz sprzętu porządkowego: magazyn gospodarczy, utrzymany w dobrym stanie sanitarnym oraz w bieżącym porządku i czystości.

Inne pomieszczenia: świetlica terapeutyczna dolna, świetlica terapeutyczna górna, pracownia kulinarna – w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym, brudne ściany i sufit, zniszczona wykładzina PCV stwarzająca niebezpieczeństwo potknięcia, sala UGUL – w złym stanie sanitarno-higienicznym, brudne ściany i sufit z łuszczącą się farbą, sala terapii indywidualnej – w złym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym, brudne ściany i sufit z łuszczącą się farbą, nieosłonięty grzejnik centralnego ogrzewania w pomieszczeniu.

Żywnienie: na terenie budynku funkcjonuje kuchnia, posiłki przygotowywane są na miejscu (drugie śniadania tylko dla przedszkolaków, obiad dwudaniowy).

Pralnia: placówka posiada własną pralnię zlokalizowaną na parterze budynku, stan sanitarny pomieszczeń pralni prawidłowy, strefa brudna i czysta jest oddzielona czasowo.

System pierwszej pomocy: w gabinecie medycznym znajduje się odpowiednio wyposażona apteczka oraz instrukcja udzielania pierwszej pomocy. Placówka posiada gabinet medyczny. Profilaktyczna opieka zdrowotna zapewniona jest przez pielęgniarkę 5 razy w tygodniu (40 h tygodniowo).

Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego i rekreacji: podopieczni korzystają z boiska „Orlik”.

Teren placówki: ogrodzony, nawierzchnia dróg, przejść równa i utwardzona.

Gromadzenie odpadów stałych: 2 zamykane kontenery metalowe na odpady mieszane w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym, dodatkowo prowadzona jest segregacja odpadów.

Na terenie placówki obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych, nowatorskich wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych – w widocznych miejscach umieszczono odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych na terenie obiektu – w dniu kontroli stwierdzono przestrzeganie ww. zakazu.

Podczas kontroli wypełniono druk wewnętrzny Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który jest do wglądu w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: Laptop HP

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów* nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: nie dotyczy

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:

1. Pomieszczenie sanitarne zlokalizowane w świetlicy terapeutycznej dolnej w złym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym, brudne ściany i sufit, zniszczona obudowa grzejnika.
2. Sala UGUL – w złym stanie sanitarno-higienicznym, brudne ściany i sufit z łuszczącą się farbą.

3. Sala terapii indywidualnej – w złym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym, brudne ściany i sufit z łuszczącą się farbą, nieosłonięty grzejnik centralnego ogrzewania w pomieszczeniu.
4. Pracownia kulinarna – w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym, brudne ściany i sufit, zniszczona wykładzina PCV stwarzająca niebezpieczeństwo potknięcia

Naruszono:

§ 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.).

§ 14, § 16. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.)

§ 302.3. rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1422).

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*: nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. ... **nie nałożono/nałożono****

mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art.

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli****

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli: 21.02.2017 r. godz. 12³⁰ Łączny czas kontroli: 2 godz. 30 min.

DYREKTOR

[Podpis]

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Wzrost Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży
młodszy asystent

mgr inż. Katarzyna Borek

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 21.02.2017

DYREKTOR

[Podpis]

.....
mgr Beata Kilmarska
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

*Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.*

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** - właściwie zakreślić