

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDiM 44/2023**

**Legionowo, 16.06.2023 r.**  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

**Agata Sowińska, stanowisko ds. Higieny Dzieci i Młodzieży, nr up. 38**

**Maria Matuła, stanowisko ds. Higieny Dzieci i Młodzieży, nr up. 51**

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

Pracowników upoważnionych przez:

**Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Legionowie**

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

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

**1. Podmiot kontrolowany**

**Szkoła Podstawowa im. Armii Krajowej w Jabłonninie, ul. Szkolna 2, 05-110 Jabłonna, tel. (22) 782 46 43, e-mail: sekretariat@sp-jablonna.pl**

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

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

**Szkoła Podstawowa im. Armii Krajowej w Jabłonninie, ul. Szkolna 2, 05-110 Jabłonna, tel. (22) 782 46 43, e-mail: sekretariat@sp-jablonna.pl**

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

**3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań**

**Pani Jolanta Braun – Dyrektor Szkoły**

**Gmina Jabłonna, ul. Modlińska 152, 05-110 Jabłonna – organ prowadzący**

**4. NIP/REGON/PKD odpowiednio:**

**NIP: 536-16-43-466      REGON: 000627354**

**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

**Pani Jolanta Braun – 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**

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

**16.06.2023 r., godz: 13:00**

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

**Nie dotyczy**

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia :

**Obiekt nie podlega Ustawie Prawo Przedsiębiorców**

4. Data i godzina zakończenia kontroli

**16.06.2023 r., godz: 15:00**

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*

**Nie dotyczy**

6. Zakres przedmiotowy kontroli

**Ocena stanu sanitarnego szkoły zgodnie z harmonogramem kontroli.**

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

**Nie dotyczy**

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 lub obrazu\*

**Nie dotyczy**

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów

**Nie dotyczy**

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

- **Protokół z kontroli zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków korzystania z obiektów szkoły Nr 2/22 z dnia 31.08.2022 r.;**
- **Dokumentacja pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych;**
- **Tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych (4 oddziały).**

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

**Wykaz substancji chemicznych znajdujących się w pracowni fizyko-chemicznej w Szkole Podstawowej im. Armii Krajowej w Jabłonie z dnia 01.09.2022r.**

12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli

**F/HDM/04, F/HD/06**

## III. WYNIKI KONTROLI

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

2. **Inspektor Sanitarny w Legionowie nie prowadzi postępowania administracyjno-egzekucyjnego wobec kontrolowanego obiektu.**

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

**Szkoła Podstawowa im. Armii Krajowej w Jabłonie mieści się w budynku murowanym, piętrowym, wolnostojącym. Teren wokół szkoły utrzymany we właściwym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym.**

**Do szkoły uczęszcza 931 uczniów do 44 oddziałów.**

Podczas kontroli sanitarnej dokonano oceny stanu sanitarnego pomieszczeń placówki tj. 8 sal dydaktycznych (nr 11, 12, 17, 18, 112, 113, 207, 209), 1 pracowni komputerowej, sali chemicznej, szatni, pomieszczeń sanitarnych, 2 przebieralni na wf z zapleczem sanitarnym, świetlicy, gabinetu pielęgniarki, sali gimnastycznej małej i dużej, biblioteki, korytarzy oraz klatki schodowej. W dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny i techniczny w/w pomieszczeń zachowany.

Pomieszczenia sal wyposażone są w meble edukacyjne posiadające stosowne certyfikaty. Pomieszczenia sanitarne wyposażone w podstawowe środki higieny osobistej, z dostępem do wody bieżącej ciepłej i zimnej. Urządzenia sanitarne są w dobrym stanie technicznym. W placówce znajdują się apteczki pierwszej pomocy wyposażone w podstawowe środki opatrunkowe, które znajdują się w sali chemicznej, w gabinecie Dyrektora w gabinecie pielęgniarki oraz na korytarzu. Szkoła zapewnia opiekę medyczną w gabinecie pielęgniarki, która jest dostępna od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 15:35. Stan sanitarno-higieniczny gabinetu w dniu kontroli zachowany.

Szkoła prowadzi dożywianie uczniów tj. dwudaniowy obiad. Posiłki gotowane są na miejscu w pomieszczeniach bloku kuchennego placówki. W dniu kontroli liczba uczniów korzystających z obiadów pełnych to 570 uczniów. Liczba dzieci korzystających z posiłków dofinansowanych – 17. Na terenie szkoły znajdują się 4 poidelka.

Oceniane plany lekcji – bez uwag.

Dokonano oceny terenu placu zabaw przyległego do budynku. Wyposażenie znajdujące się na placu zabaw posiada stosowne certyfikaty. Wyposażenie placu zabaw we właściwym stanie technicznym.

Na drzwiach wejściowych do placówki umieszczono informację o całkowitym zakazie palenia wyrobów tytoniowych oraz e-papierosów.

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*

**Nie dotyczy**

5. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Został dopełniony obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i art. 14 rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

Wyrażono zgodę na sporządzenie protokołu w siedzibie PSSE w Legionowie, oraz zapoznanie się z protokołem w siedzibie szkoły w uzgodnionym terminie.

*Jolanta Breun*

#### **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\*

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit-----nie nałożono/nałożono\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

**Nie dotyczy**

w wysokości-----

Słownie-----

(nr mandatu karnego )-----

(podstawa prawna) -----

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr----- z dnia ----- wydane przez

**Nie dotyczy**

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

**Nie dotyczy**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

**Nie dotyczy**

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

Przypadek odmowy  
im. Armii Krajowej w Jabłonie

mgr Jolanta Braun

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Stanowisko ds. Higieny  
Dzieci i Młodzieży

A. Sowińska  
Agata Sowińska

Macia Matek

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 22.06.2023

Dyrektor Szkoły Podstawowej  
im. Armii Krajowej w Jabłonie

mgr Jolanta Braun

SZKOŁA PODSTAWOWA  
im. Armii Krajowej w Jabłonie

05-110 Jabłonna, ul. Szkolna 2  
tel./fax 22 782 16 43

NIP 536-16-43-466 REGON 000627354

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*

F/HDM/04, F/HD/06

**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