

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W BELCHATOWIE
ul. Okrzei 49, 97-400 Belchatów
tel. 44 631-31-08, 44 631-31-18
fax 44 631-32-84

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HPDM/85/69/24

Belchatów, dnia 06.09.2024r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez: **Barbarę Kutal, upoważnienie nr 4 – Sekcja Higieny Pracy i Higieny Dzieci i Młodzieży**

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Belchatowie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j.: Dz. U. z 2024r., poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz. U. z 2024r., poz. 572)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole Samorządowe Nr 4 w Belchatowie
97 – 400 Belchatów, os. 1-go Maja 8
tel. (44) 632 26 15 e-mail: ps4@belchatow.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Przedszkole Samorządowe Nr 4 w Belchatowie
97 – 400 Belchatów, os. 1-go Maja 8
tel. (44) 632 26 15
PLACÓWKI WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO wg PKD
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Miasto Belchatów, ul. Kościuszki 1 tel. (44) 733 51 16
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

P. Elżbieta Ceglarek – dyrektor przedszkola
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP 7691144336 REGON 592131551 PKD 8510.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Elżbieta Ceglarek – dyrektor przedszkola
(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:** 06.09.2024r. od 12:55
2. **Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*** nie dotyczy
3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:** podmiot kontrolowany nie podlega ustawie „Prawo Przedsiębiorcy”.
4. **Data i godzina zakończenia kontroli:** 06.09.2024r. do 14:40
5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*** nie dotyczy
6. **Zakres przedmiotowy kontroli:**
 - ocena stanu sanitarnego przedszkola;
 - ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii.
7. **Wyposażenie użyte podczas kontroli*** przymiar wstęgowy PN/01/HPDM
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. **Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych** – nr i nazwa protokołu/ów*** pomiary wysokości krzeseł i stolików
9. **Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*** nie dotyczy
10. **Korzystano* z wyników badań i pomiarów:** pomiary wzrostu dzieci wykonane przez nauczyciela
11. **Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**
 1. dokumentacja badań profilaktycznych i do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu;
 2. sprawozdanie z dokonanego społecznego przeglądu pracy i nauki w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w Przedszkolu Samorządowym Nr 4 w Bełchatowie z dnia 30.08.2024r;
 3. protokół z okresowej kontroli przewodów kominowych i wentylacyjnych Nr 654705/24 z dnia 13.06.2024r. przeprowadzony przez uprawnionego mistrza kominiarskiego Krzysztofa Żaka nr up. 6263/03 – bez uwag.
12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*** nie dotyczy
13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli– nr:** F/HDM/02, 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:**

Nie prowadzi się postępowania administracyjno – egzekucyjnego w stosunku do podmiotu kontrolowanego.

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

W przedszkolu funkcjonuje 5 oddziałów dla 112 dzieci w wieku od 2 i pół roku do 6 lat. Sale zajęć dla dzieci, ciągi komunikacyjne, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, szatnia utrzymane w porządku, czystości i dobrym stanie technicznym. Sprzęt, urządzenia oraz zabawki czyste, nieszkodzone. Wyposażenie, sprzęt i meble edukacyjne posiadają wymagane atesty, bądź certyfikaty. Meble dostosowane do zasad ergonomii, dokonano oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii – nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne zaopatrzone w środki higieny osobistej (mydło, ręczniki jednorazowego użytku); udostępniono również środek do dezynfekcji rąk. Dzieci w przedszkolu myją zęby – przybory do higieny jamy ustnej oznakowane.

Dzieci mają do dyspozycji 2 place zabaw, których stan techniczny urządzeń i sprzętu gwarantuje bezpieczeństwo ich użytkowania – w okresie wakacji dokonano zakupu nowego sprzętu i urządzeń do drugiego placu zabaw na terenie placówki. Uporządkowany został teren zielony przedszkola (m.in. dokonano znaczących przycięć drzew).

Dzieci w placówce nie leżakują – przedszkole Montessori (bez leżakowania).

Personel posiada aktualną dokumentację do celów sanitarno-epidemiologicznych.

Przedszkole prowadzi dożywianie dzieci: śniadania, obiad 2-daniowy, podwieczorek. Posiłki przygotowywane na miejscu.

Budynek placówki podłączony do miejskiej sieci wodociągowej, ścieki bytowe odprowadzane są do kanalizacji miejskiej. Na terenie działki przedszkola wydzielono miejsce na pojemniki służące do czasowego gromadzenia odpadów stałych – prowadzona selektywna zbiórka odpadów; miejsca i pojemniki w dobrym stanie sanitarno – higienicznym i technicznym. Otoczenie placówki utrzymane w ładzie, porządku i czystości.

W placówce przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu oraz e-papierosów. W widocznych miejscach budynku umieszczono słowne i graficzne informacje o zakazie.

W okresie od ostatniej kontroli sanitarnej wykonano również malowanie sali dydaktycznej grupy III oraz wymieniono podłogę (zużyty parkiet zastąpiły nowe panele podłogowe). Ponadto pomalowano hol na parterze i kącik logopedyczny w pokoju nauczycielskim; w sali grupy IV pomalowano 1 ścianę, a na zewnątrz pomalowano ogrodzenie zewnętrzne; zakupiono 6 nowych dywanów (do sali nr 3 i do szatni) oraz doposażono placówkę w nowy sprzęt i pomoce edukacyjne.

W ramach działań edukacyjno – informacyjnych w trakcie kontroli sanitarnej omówiono zagadnienia związane z:

- profilaktyką wad postawy, w tym: dostosowania mebli do warunków antropometrycznych;
- wszawicą; higieną osobistą;
- profilaktyką wad wzroku - aspekt oświetlenia;
- wentylacji;
- ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

W dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny placówki nie budził zastrzeżeń.

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****

Osoba(- y) będąca(-e) przy kontroli zapoznała(-y) się z klauzulą informacyjną.

(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 grzywnien 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

Dyrektor
Przedszkola Samorządowego nr 4

E. Ceglarek
mgr Elżbieta Ceglarek

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

STARSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Belchatowie

B. Kutal
Barbara Kutal

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 06.09.2024r.

Dyrektor
Przedszkola Samorządowego nr 4

E. Ceglarek
mgr Elżbieta Ceglarek

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

PRZEDSZKOLE SAMORZĄDOWE Nr 4
97-400 Belchatów, os. 1 Maja 8
tel. (044) 632 26 15
NIP: 769 11 44 336; Reg. 59213155

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

F/HDM/02 – ocena stanu sanitarnego przedszkola.

F/HDM/05 – ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii.

(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**