

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHD. 102 .2016.

16.06.16

J. Maciejewski
SEKRETARZ

Bydgoszcz 16.06.2016

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez pracownika/-ów sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży

Stefany Inspektor Higieny 11.06.2016

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

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

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 2015r., poz. 1412), 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 2016r., poz. 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół nr 33

ul. Czerwonoarmiejskiej 4

Bydgoszcz 85-081

tel 345-28-17

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkół nr 33

ul. Czerwonoarmiejskiej 4

Bydgoszcz

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Unop. Karmelitański

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

Tomasz Maciejewski

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

554-11-03-286 / 001248860

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Joanna Maciejewska - dyrektor

(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*

p. Joanna Maciejewska - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

16.06.2016 10⁴⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: placówka nie podlega ustawie z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015r., poz. 584 ze zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 16.06.2016

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

- ocena sytuacji w zakresie przestrzegania zakazu palenia w związku z egzekwowaniem przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2015r., poz. 298)

ocena stanu sanitarnego szpitala

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

nie dotyczy
(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 lub obrazu*

nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/N/14

III. WYNIKI KONTROLI

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

brak postępowania administracyjnego

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

W ramach Zespołu ds. oceny pomiarów szpitala

śledwie (16 oddziałów - miasta podstawowe /gminy/ i o) przedmieście (3 oddziały) oraz powiaty - świątynie (17 grup). Powiaty obejmują 3 szpitale: Wojewódzki Szpital Dziecięcy, Uniwersytecki Szpital nr 1, Wojewódzki Szpital Zakaźny na terenie miasta Bydgoszcz. Nauka i opieka wychowawcza są objęte dwoma 4 i 5-18 lat.

Zajęcia (poza szpitalem zakaźnym) odbywają się w wyznaczonych pomieszczeniach - salach lekcyjnych które pełnią rolę świątyni /świątyni popołudniowej/, ale dwoma roku przedmiotu są, ale składowe pobytu - zabaw. Nauka odbywa się również bezpośrednio na oddziałach szpitalnych /przy Toiaku dziecięcy z uwagi na schronienie mieszkaniowe pobyt w szpitalu. Wyposażenie stanowisk: meble, pomoce dydaktyczne, materiały do pracy, sprzęt (w tym komputerowy) zabawli z innymi. Roczne porządki (miejsc /długofalowe) obrotu - nowe przez pracowników szpitali. Uważane kandydaci - również z kandydatów do urzędu wstępu, oraz będących na wypoczynku świąt. W szpitalu zakaźnym, zgodnie z obowiązującymi procedurami bezpieczeństwa wewnątrzszkolnego zafundowane są wyprawy przy Toiaku, dany przy pełnej dyspozycji osób /prezenterów/.

Za skutecznego - sanitarnego pomieszczenia dla uczniów odpowiadają właściwe budynki, aktualnie wykonanie pomieszczeń jest wymagane uwarunkowane lub po renowacji. Dokumentacja z przedmiotów technicznych (w tym przedmiotów i urządzeń) jest przechowywana w dydaktycznym szpitalu.

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

a) *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. ~~Wnieiono~~/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 PIS.012.1.21.2016 z dnia 31.03.2016r. wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy

6. Osoba ukarana została pouczone/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu..... *nie obłącały*
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

ZESPÓŁ SZKÓŁ Nr 33
Specjalnych dla Dzieci i Młodzieży
Przewlekłe Chorej
ul. M. Skłodowskiej-Curie 4, 85-094 Bydgoszcz
tel. 52 345 28 17, fax 52 328 43 31
IP 554-11-03-286 • REGON 00124777

DYREKTOR SZKOŁY
mgr Izabela Maciejewska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Instruktor Higieny

Wł. Krzyszkowiak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *16.06.2016*

ZESPÓŁ SZKÓŁ Nr 33
Specjalnych dla Dzieci i Młodzieży
Przewlekłe Chorej
ul. M. Skłodowskiej-Curie 4, 85-094 Bydgoszcz
tel. 52 345 28 17, fax 52 328 43 31
IP 554-11-03-286 • REGON 00124777

DYREKTOR SZKOŁY
mgr Izabela Maciejewska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

(nazwa/nr)

"ocena stanu sanitarnego szkloty"

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