

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej
ONHDM. 9022, 225, 2024

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/ 311/57/24

Łódź, 21.05.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Justynę Jaworską nr upoważnienia 199,
Oddział nadzoru Higieny dzieci i Młodzieży
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi

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, 1688) 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 2021 r. poz. 735, 1491, 2052; Dz. U. z 2022 r. poz. 1301, 1855 oraz Dz. U z 2023 r. poz. 775)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa nr 101 im. Jana Kochanowskiego; 91 - 464 Łódź, ul. Wspólna 5/7, tel: 42 255 43 73
e-mail: kontakt@sp101.elodz.edu.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa nr 101 im. Jana Kochanowskiego; 91 - 464 Łódź, ul. Wspólna 5/7, tel: 42 255 43 73
e-mail: kontakt@sp101.elodz.edu.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dyrektor: mgr Sława Wolska
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

Organ prowadzący: miasto Łódź
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 726-15-89-840 / 000213581.

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Dyrektor: mgr Sława Wolska
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

mgr dołgacz
.....
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

R
(imię i nazwisko/stanowisko/inne) - *Samodzielny raport*

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli, 21.05.2024 r, godz. 11⁴⁵
 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy
 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
 4. Data i godzina zakończenia kontroli 21.05.2024 r, godz. 13³⁰
 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
 6. Zakres przedmiotowy kontroli: stan sanitarno-higieniczny i techniczny placówki

 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*
- Klauzula informacyjna RODO
-
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HDM/04, F/HDM/06

III. WYNIKI KONTROLI

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

W placówce nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne PPIS w Łodzi

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Do sali uszczelnia 297 osób w 14 oddziałach
a z technicznymi jest 39 procentów, w tym 41 procentów
miejsc podopiecznych. Dokumentacja do celów sanitarno-higienicznych
miejsc jest aktualna.

Widnia warunki stan sanitarny pomieszczeń nie
budzi zastrzeżeń - sale są czyste, suche,
wyposażone i ochrony przed zakażeniami
dobre meble, sprzęt elektryczny i dobre sprzęt
techniczny.

W pomieszczeniach sanitarnych zapewnione są dobre warunki
hygieniczne - mydło, papier, papier toaletowy, papier ścierny.

Opieka pielęgniarska jest zapewniona w opiece 8 god. w tygodniu.
Wzajemnie zapewnione są wszystkie potrzeby pacjentów
na szpitalu według potrzeb do leczenia i pielęgnacji.
Apteczki starych pacjentów są dostępne w szpitalu i w pokojach
pacjentów, sprzęt, sprzęt, sprzęt, sprzęt, sprzęt.

Widnia przy przygotowaniu na noc, jedzenie - lub
dodatkowo diety. Z doposażeniem MOPS kompletnie i dobrze.

Pomieszczenia łazienkowe i toaletowe są w dobrym stanie technicznym
podane są wszystkie informacje do w-f i innych
bądź w odpowiednim czasie plac zabaw.

Na terenie placu dostarczane są paliwa i olej
i z-powodów, odpowiedni mała grupa - stary jest
wykonany przy użyciu do silnika.

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

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

Dyrektor komisji nadzoru nadpłać na cel
dotyczy temperatury i w'bardziej - nastawienia
zobacz raj'si (stokół potudnowa budgulu)

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** uwagi 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 nie nałożono/nałożono**
grzywnę w drodze mandatu karnego na

nie dotyczy.....

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywny 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**

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

SAMODZIELNY REFERENT

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi
[podpis]
mgr Justyna Jaworska
asystent

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu.....

21.05.2024r

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 101
im. Jana Kochanowskiego
[podpis]
mgr Sławek Wolski

Szkoła Podstawowa nr 101
im. Jana Kochanowskiego
91-464 Łódź, ul. Wspólna 5/7
tel/fax 42 255-43-73
e-mail: kontakt@sp101.lodz.edu.pl

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularzy kontroli**

F/HDM/04 Ocena stanu sanitarnego szkoły

F/HDM/06 Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach

(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