

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 4 /1207/NS/HDM/.....22

Gliwice, 17.02.22  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HDM SSP/0131/45/22  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r., poz.195.) 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, poz. 735 ze zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Podkolonia zimowa przy Szkole Podstawowej  
Nr 2 ul. Lewkonii 2 Gliwice  
tel: 032 237 86 23  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Podkolonie zimowe przy Szkole Podstawowej  
Nr 2 ul. Lewkonii 2 Gliwice  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Szkola Podstawowa Nr 2 ul. Lewkonii 2  
Gliwice  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio ..... 631 21 19 317 ..... 002 72 15 80

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Melgorzata Bałuta - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Melgorzata Bałuta - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

nie odbyły  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli ..... 17-02-22 8<sup>30</sup> .....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* .....  
..... nie dotyczy .....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: .....
4. Data i godzina zakończenia kontroli ..... 17-02-22 9<sup>30</sup> .....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... nie dotyczy .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
..... kontrole doradczą dotyczącą oceny  
stanu sanitarnego wyrobunku zimowego  
w miejscu zamieszkania .....
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 i/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/HDM/15 .....

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

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

Podkolonie zimowe od 14.02 - 18.02.22.  
dla 26 uczestników w tym 23 dziewcząt  
i 3 chłopcy w wieku 7 do 11 lat.  
Opieka medyczna zrealizowana - psychologicznie  
rejonowa

Brah dożywianie - własne II - Świadomie  
Placówka posiada opracowane procedury  
na wypadek COVID. Procedury w oparciu  
o wytyczne MZ i MEN oraz GIG są stosowane  
podczas trwania podkolonii zimowej.  
Porostaniono materiały edukacyjne dotyczące  
bezpiecznego wypoczynku.

Woda ciepła bieżąca, środki myjące  
oraz dezynfekcyjne zapewnione w dostatecznej ilości

Stan sanitarny bez zmian.  
Na terenie placówki obowiązują czystość  
zakaz palenia tytoniu i papierosów.

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

a) nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

*nie dołączony*

**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\*\*

*(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 grzywn 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**  
Szkoły Podstawowej nr 2  
w Gliwicach  
*Malgorzata*  
mgr **Malgorzata Bielula**

**Szkoła Podstawowa nr 2**  
ul. Lewkonii 2, 44-152 Gliwice  
NIP: 631-21-19-317 Regon: 000721580  
tel. 32 237 86 23

STASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

*Anna Skiba*  
mgr **Anna Skiba**

.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

.....  
czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....*17.02.2022*.....

.....

**Dyrektor**  
Szkoły Podstawowej nr 2  
w Gliwicach  
*Malgorzata*  
mgr **Malgorzata Bielula**

**Szkoła Podstawowa nr 2**  
ul. Lewkonii 2, 44-152 Gliwice  
NIP: 631-21-19-317 Regon: 000721580  
tel. 32 237 86 23

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WŚSE/PSSE w Gliwicach\*\*.

**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