

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 41/NS-HD/2025

Krupski Młyn, 11 lutego 2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

Funkcjonariusza publicznego:

Ewelinę Świąs, sekcja NS-HD, upoważnienie nr OK.057.54.2025

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 4 i 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r., o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (jedn. tekst: Dz. z 2024 r. poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r., Kodeks postępowania administracyjnego (jedn. tekst: Dz. U. z 2024 r., poz. 572).

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy im. Ottona Lipkowskiego

ul. Krasickiego 4

42-693 Krupski Młyn Tel. 32 285-70-23

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)

2. Informacje dotyczące kontrolowanego obiektu

j.w.

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Beata Mirola- Dyrektor placówki

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

Organ prowadzący: Województwo Śląskie

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/pocztą elektroniczną))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio : N:645 00 10 013; R:000202152

Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Beata Mirola- Dyrektor placówki

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Beata Mirola- Dyrektor placówki

(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: 11.02.2025 r., godz.10:10

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 11.02.2025 r., godz.13:40

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

MŁODZIEŻOWY OŚRODEK WYCHOWAWCZY
KRUPSKI MŁYN

Wpłynęło dn. 11.02.2025

Poz. dziennika

MŁODZIEŻOWY OŚRODEK WYCHOWAWCZY
w Krupskim Młynie

MOW.KM. 11.02.2025

Podpis

6. Zakres przedmiotowy kontroli :

Ocena spełniania wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówce.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Laptop Dell, drukarka brother

(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

Protokół z kontroli placówki pod kątem BHP z dnia 20.08.2024 r., protokół z kontroli stanu technicznego budynku przegląd roczny nr 1/05/2024 z dnia 25.05.2024 r., protokół z okresowej kontroli przewodów kominowych Nr 4MOW/2024/Cg z dnia 27.05.2024r., orzeczenia do celów sanitarno – epidemiologicznych, procedury wewnętrzne dotyczące bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu w placówce, faktura zakupu środków czystości z dnia 31.12.2024 r., karty charakterystyki środków dezynfekcyjnych, atesty i certyfikaty na sprzęt i wyposażenie, monogramy sprzątania, zgody rodziców na przeglądy skóry głowy, rozkłady zajęć, harmonogram prania pościeli, kołder, poduszek, kocy, narzut wychowanków, jadłospis, protokół przeglądu w okresie gwarancji i rękojmi z dnia 24.06.2024 r. dotyczy boiska wielofunkcyjnego, faktura zakupu suszarek do rąk z dnia 05.02.2025 r., protokół nr 1/2024 z okresowej kontroli stanu technicznego z dnia 15.05.2024 r. dotyczy siłowni zewnętrznej, protokół nr 1- /2024 z okresowej kontroli stanu technicznego z dnia 15.05.2024 r. dotyczy siłowni wewnętrznej, regulaminy, faktury zakupu wyposażenia z dnia 13.12.2024 r. oraz z dnia 21.11.2024 r, faktura zakupu klimatyzacji z dnia 24.09.2024 r, porozumienie nr 12/2023 z dnia 22.02.2023 r. z SP ZOZ Tworóg dot. profilaktyki zdrowotnej.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*: Nie dotyczy.

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/04, F/HDM/09

III. WYNIKI KONTROLI

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

Na kontrolowany podmiot wydana jest decyzja administracyjna nakazująca z dnia 23.01.2025 r., znak: NS-HD.9020.1.3.2025 z terminem wykonania do 31.08.2025 r. dotyczy zapewnienia dobrego stanu sanitarno-higienicznego ścian i sufitów w pokojach oraz pomieszczeniach higieniczno- sanitarnych.

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

W dniu kontroli ustalono i stwierdzono:

Stan bieżącej czystości i porządku w pomieszczeniach placówki prawidłowy.

Sanitariaty wyposażone w odpowiednią ilość środków higieny osobistej, z urządzeniami sanitarnymi sprawnymi technicznie.

Teren placówki wraz z boiskiem oraz siłownią zewnętrzną zagospodarowany i uporządkowany.

Zakaz palenia przestrzegany, umieszczono stosowne oznakowania słowne i graficzne informujące o zakazie palenia papierosów elektronicznych oraz wyrobów tytoniowych.

Podczas kontroli udzielono instruktażu w zakresie działań profilaktyczno - edukacyjnych dotyczących postępowania w przypadku wystąpienia wszawicy, zmniejszenia ryzyka występowania bakterii z rodzaju Legionella oraz właściwego utrzymania i eksploatacji wewnętrznej sieci wodociągowej, systemów klimatyzacji i wentylacji.

Ilość wychowanków zapisanych do placówki - 48 z podziałem na 4 grupy wychowawcze.

Wychowankowie w wieku od 13 do 18 roku życia.

W placówce funkcjonuje Szkoła Podstawowa Nr 2 – 14 uczniów.

Brązowa Szkoła I stopnia Nr 13 - 34 uczniów.

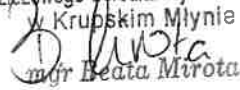
Przekazano informacje o przetwarzaniu danych osobowych. Pouczono o prawach i obowiązkach kontrolowanego.

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

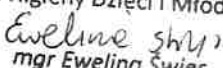
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* : Nie dotyczy.

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**
(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:-
w wysokości..... słownie.....
(nr mandatu karnego).....
(podstawa prawna).....
5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bytomiu
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone/a 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
Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego
w Krupskim Młynie

mgr Beata Miłota

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy
im. Ottona Lipkowskiego
42-693 Krupski Młyn, ul. Krasickiego 4
tel./fax 32 285 70 23, 32 285 70 28

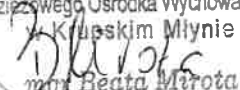
Młodszy Asystent
Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży

mgr Ewelina Świąć

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.02.2025 r.

DYREKTOR
Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego
w Krupskim Młynie

mgr Beata Miłota

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy
im. Ottona Lipkowskiego
42-693 Krupski Młyn, ul. Krasickiego 4
tel./fax 32 285 70 23, 32 285 70 28

(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
WSSE/PSSE w Bytomiu**.

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