

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 149/2018/HD

Znak: NZ.9020.958.1.2018

Kraków, 2018-04-04
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Małgorzatę Frankowską, Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Procesów Nauczania,
nr leg. służb. 251, nr up. APK.057.2.12.2018 z dnia 2018-01-04

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

Pracownika upoważnionego przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz.U. 2017 poz. 1261), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. 2017 poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 1

31-063 Kraków, ul. Chmielowskiego 1

tel.: 12 430 50 52, fax: 12 660 07 91, e-mail: ppp1.krakow@interia.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 1

31-063 Kraków, ul. Chmielowskiego 1

tel.: 12 430 50 52, fax: 12 660 07 91, e-mail: ppp1.krakow@interia.pl

Działalność wspomagająca edukację

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

1) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 1

2) Urząd Miasta Krakowa – Wydział Edukacji

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

1) 31-063 Kraków, ul. Chmielowskiego 1

tel.: 12 430 50 52, fax: 12 660 07 91, e-mail: ppp1.krakow@interia.pl

2) 30-103 tel: 12, fax:, e-mail:

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 944-12-77-273 / 001050744 / 85.60.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Jolanta Skóra, Dyrektor Poradni

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Agnieszka Mizgała, Główny Księgowy

(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: 2018-04-04, godzina: 12:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

NIE DOTYCZY

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: NIE DOTYCZY
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
kontrola bieżąca stanu sanitarno – higienicznego obiektu
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
Protokół przeglądu bhp z dnia 06.02.2018 r.
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/08 Ocena stanu sanitarnego placówki pracy pozaszkolnej
Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli)

Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej lub elektronicznej są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego i mogą zostać udostępniane na jego wniosek po przeprowadzonych czynnościach kontrolnych lub w siedzibie kontrolującego.

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 administracyjne.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obektu, stanu sanitarno-higienicznego
Budynek: Poradnia zlokalizowana w budynku wspólnie ze Szkołą a Podstawową Z Oddziałami Integracyjnymi Nr 22. Posiada oddzielne wejście. Placówka czynna w godzinach od 08:00 do 19:00.
Wyposażenie techniczne budynku: Ogrzewanie centralne z cieci ciepłowniczej, kanalizacja centralna, woda z sieci miejskiej.
Mikroklimat pomieszczeń: We wszystkich pomieszczeniach wentylacja grawitacyjna.
Rodzaje prowadzonych zajęć/sale zajęć: diagnoza psychologiczna, diagnoza pedagogiczna, diagnoza logopedyczna, badania przesiewowe, terapia pedagogiczna, terapia logopedyczna, konsultacje, wsparcie, pomoc psychologiczna.
Pomieszczenia sanitarne: Pomieszczenie sanitarnohigieniczne wyposażone w środki do utrzymania higieny osobistej (mydło w dozownikach, ręczniki papierowe, papier toaletowy). W łazience bieżąca zimna i ciepła woda.
System pierwszej pomocy: Apteczka I- pomocy w sekretariacie, wyposażona w środki opatrunkowe.
Teren placówki: W Placówce zlokalizowano 17 pomieszczeń terapeutyczno-diagnostycznych. Pomieszczenia wyposażone w niezbędne sprzęty (np. stoliki, krzesła, fotele, szafy, sprzęt specjalistyczny). Stan sanitarno-techniczny sprzętów i wyposażenia prawidłowy. Wyposażenie posiada atesty lub certyfikaty w 100%. Sufity, ściany, posadzki, stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie technicznym. Wszystkie pomieszczenia utrzymane w czystości.
Gromadzenie odpadów stałych: Kontenery w wydzielonym miejscu.
Palenie tytoniu: W placówce w widocznym miejscu oznakowanie słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na terenie placówki.
Stan sanitarno-higieniczny otoczenia oraz pomieszczeń: stan sanitarno-higieniczny w dniu kontroli bez uwag.
Inne informacje o placówce: Stopniowa wymiana wykładzin podłogowych na panele.

Liczba dzieci i młodzieży korzystających z placówki: Liczba dzieci i młodzieży objętych opieką przez Poradnię ok. 6000 rocznie (dzieci w wieku od 3 r.ż. do 18 r.ż). W Placówce zatrudniono 46 osób, w tym personel pedagogiczny 38 osób i 8 osób administracji i obsługi.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
Nie stwierdzono nieprawidłowości
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*
NIE DOTYCZY

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano wpisu do książki kontroli.
2. Nie wniesiono uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego.
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – 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 mandatu karnego na w wysokości na podstawie
5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr APK.057.2.11.2017 z dnia 2017-01-02 wydane przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** NIE DOTYCZY
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu
NIE DOTYCZY
(imię i nazwisko/adres)
8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się.
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
NIE DOTYCZY

Główna Księgowa

mgr Agnieszka Mizgala

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

H. Flakowicz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 04.04.2018 r.

Główna Księgowa

mgr Agnieszka Mizgala

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

PORADNIA
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA Nr 1
31-067 Kraków, ul. Chmielowskiego 1
REGON 00 1050 744 NIP 944-12-77-273
tel. 12.430.50.52

W trakcie kontroli wykorzystano formularz kontroli; F/HDM/08 Ocena stanu sanitarnego placówki pracy pozaszkolnej

(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