

## Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
ul. Gdańska 63, tel. 862 19 28  
84-300 LĘBORK

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 92/HOM/2017

Lębork, 31.10.2017 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Moneta Kawalczyk, asystent oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży z  
Oddziału Zdrowotnego i Promocje Zdrowia, nr upow. 2/17

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

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

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 2017 r. poz. 1261 t.j.) w związku z art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2017 poz. 935)

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miasta Lęborka  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkola Podstawowa nr 8  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)  
ul. Mireckiego 10, 84-300 Lębork

### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Miasta Lęborka  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 841-13-38-503 R: 000209415

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Burmistrz Miasta Lęborka  
(imię i nazwisko/stanowisko)

### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

pan Daniel Drodowski - dyrekt. szkoły  
(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 31.10.2017 r. g. 12:30

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 31.10.2017 r. g. 15:00

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

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

## 6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarnego sali

## 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

dokumentacja z dowodów przeciwności sali

## 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

## 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... 92740M/2017 – Formularz nr F.MDM/04

## III. WYNIKI KONTROLI

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

jednostka budżetowa

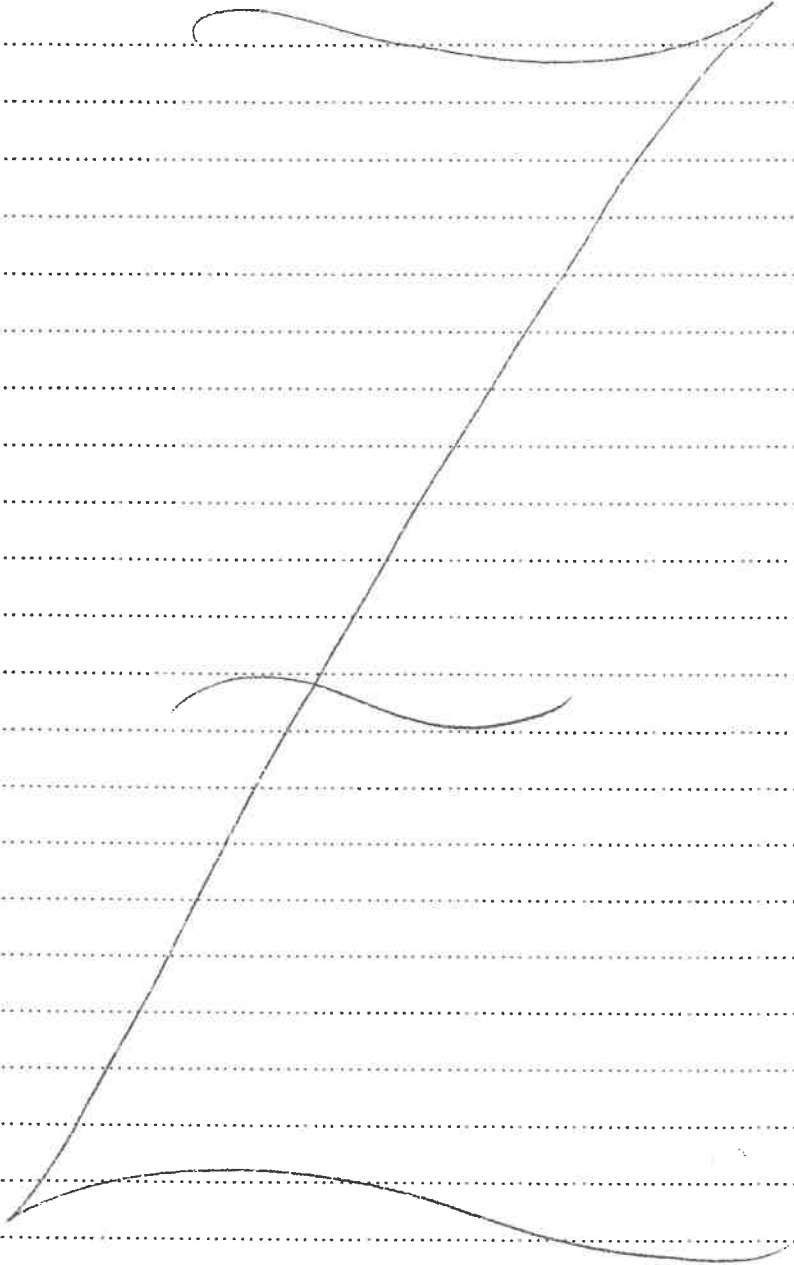
## 2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Na dzień kontroli na terenie lokalu jest kadrowa osoba kierownik gospodarki, odpowiedzialna do dnia 05.11.2017r, 10.11.2017 roku. Stwierdzono brak wentylacji mechanicznej w sanitariatach poległych do szatni nr 1, 2, 3, 4 w sanitariatach nie ma dymu, zapachów jedynie wentylacja grawitacyjna w tych szatniach są to ustępy pojedyncze z umywalką. Na malej sali gimnastycznej znajdują się kalumyfony które nie są osłonięte bądź zabezpieczone, liczba szatni: 6. Na portale w sanitariacie mężczyźni skorydrono brak zamias w drzwiach kabiny oraz brak w jednym ustępie drzwi. Na portale w sanitariacie również stwierdzono brak deski sedesowej na jednej misie ustępowej. Na piętrze w sanitariacie mężczyźni stwierdzono brak zamias oraz deski sedesowych (brak zamias w drzwiach kabiny). Za względu na brak higieniki gospodarczego nie udostępniła powietrza wlotowego osi wentylacji szklanej. Zaleca się aby te pomieszczenia wlotowe szklanej zostały odczone do wlotu

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

do kolejnej stacji.



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

- a) ..... nie dotyczy
- b) .....
- c) .....
- d) .....

### 4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Zaleca się wykonanie wentylacji mechanicznej w sanitariatach przyległych do szalni nr: 1, 2, 3, 4. Zaleca się wykonanie osłon / zabezpieczeń / na grzejnikach centralnego ogrzewania na motywi sali gimnastycznej. Zaleca się zamontowanie w sanitariatach brzoźniących desek sedesowych oraz zamków na drzwiach kabinowych. Do stacji należy skierować do wyładu ponowny nadzór w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”  
 \*\* niewłaściwe skreślić  
 F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14 Oświetlenie sztuczne. W/W zalecenie, o ich wykonaniu należy poinformować listem do 28 grudnia 2017 roku.

**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 nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/ ~~nie skorzystała~~\*\* nie dotyczy

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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Asystent  
ds. Higieny Dzieci i Młodzieży  
Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia  
PSS w Lęborku

M. Kowalczyk  
mgr M. Kowalczyk  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 31.10.2017 r

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/ ~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli\*\*... E.11HDN/04 Ocena stanu  
(nazwa/nr)

sanitarnego stacji

**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