

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 30/PZ/17

Nowa Ruda 13 marca 2017 roku.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Stanisława Biszto starszego asystenta Działu Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia WSSE we Wrocławiu, nr. upoważnienia 122/10.  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Dolnośląskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu

.....  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 pkt 4 i art. 12 ust. 1a, pkt 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412 z późn. zm.) 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 2016 r. poz. 23 z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Noworudzka Szkoła Techniczna w Nowej Rudzie, ul. Stara Droga 4, 57-401, tel. 748722242,  
e-mail: szkola@zsp.nowaruda.pl.  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Noworudzka Szkoła Techniczna w Nowej Rudzie ul. Stara Droga 4, 57-401, tel. 748722242,  
e-mail: szkola@zsp.nowaruda.pl.  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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

Starostwo Powiatowe w Kłodzku – organ prowadzący, Pani Brygida Gąsior – Dyrektor Placówki.

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

Nie dotyczy

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

4. NIP 8851581202 REGOŃ 020165518 PKD – nie ma zastosowania

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: Pani Brygida Gąsior - Dyrektor Placówki.

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Nie dotyczy

(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 13.03.2017 r. godz. 9.00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 13.03.2017 r. godz. 11.00

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

10.00 – 10.30.

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Bieżąca kontrola stanu sanitarno-higienicznego 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

Brak wyników pomiarów oświetlenia sztucznego.

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/04 – Ocena stanu sanitarnego szkoły, który nie jest integralną częścią protokołu.

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/obiekту, stanu sanitarno-higienicznego

W skład placówki wchodzi pięć budynków. Kontrola objęto budynek A 1-1. W placówce ogółem przebywa 377 uczniów. W Technikum - 194 chłopców- , dziewcząt – 105 . W ZSZ – chłopców – 57, dziewcząt – 21. Kontrolą objęto sale dydaktyczne, ciągi komunikacyjne, pomieszczenia sanitarne oraz otoczenie wokół budynku. Podczas kontroli stwierdzono, że meble zakupione wyłącznie przed 1997 r. stanowią 0%. Meble zakupione po 1997 r stanowią 100%. Sprzęt sportowy zakupiony przed 1997 r. stanowi 0%. Sprzęt sportowy zakupiony po 1997 r. stanowi 100%. Według oświadczenia Dyrektora placówki z ogólnej liczby użytkowanych przez uczniów stolików i krzeseł 100% posiada certyfikaty. Sprzęt sportowy posiada 100% atesty lub certyfikaty. Otoczenie wokół budynku czysto utrzymane. Ścieki odprowadzane są do kanalizacji centralnej. Ogrzewanie centralne własne olejowe. W placówce zapewniona jest ciepła woda przy wszystkich umywalkach. We wszystkich skontrolowanych pomieszczeniach zapewniona jest wentylacja grawitacyjna. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone w środki higieny osobistej są czysto utrzymane, a ściany i posadzki są zmywalne i odporne na działanie wilgoci. Zachowane są standardy dostępności do urządzeń sanitarnych. Placówka posiada salę gimnastyczną bez boiska sportowego.

W placówce nie stosuje się niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin. W placówce obowiązuje i jest przestrzegany zakaz palenia tytoniu i papierosów elektronicznych. W widocznym miejscu umieszczono odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych na terenie placówki. W dniu kontroli stosuje się zakaz palenia tytoniu. Zapewniona jest opieka pomocy przedlekarskiej. Pielęgniarka zatrudniona jest trzy dni w tygodniu od wtorku do piątku przez 7.5 godziny i do dyspozycji na telefon. Szkoła nie prowadzi dożywiania uczniów. Zastosowano formularz F/HDM/04 – Ocena stanu sanitarnego szkoły, który nie jest integralną częścią protokołu. Ponadto w trakcie kontroli stwierdzono:

1. Ściany, sufity w pomieszczeniach sanitarnych na parterze budynku szkoły dla dziewcząt i chłopców z odpadającą i łuszczącą się farbą. Zniszczona stolarka drzwiowa.
2. Teren przy wjazdach do szkoły i wokół szkoły z nierówną nawierzchnią dróg.
3. Brak wyników pomiarów oświetlenia sztucznego. Zgodnie z PN-EN12464-1 z grudnia 2012 r w klasach winno być 300 lux, a przy tablicach 500 lux.

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

1. Ściany, sufity w pomieszczeniach sanitarnych na parterze budynku szkoły dla dziewcząt i chłopców z odpadającą i łuszczącą się farbą. Zniszczona stolarka drzwiowa.
2. Teren przy wjazdach do szkoły i wokół szkoły z nierówną nawierzchnią dróg.
3. Brak wyników pomiarów oświetlenia sztucznego. Zgodnie z PN-EN12464-1 z grudnia 2012 r w klasach winno być 300 lux, a przy tablicach 500 lux. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach( Dz.U. z 2003r. Nr 6 poz.69 z późn. zm.)

**3. 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

(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 o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

Nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

Nie dotyczy

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

NOWORUDZKA SZKOŁA TECHNICZNA  
w Nowej Rudzie  
DYREKTOR

mgr Brygida Gąsior

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Asystent

(czytelny podpis kontrolującego)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 13.03.2017 r.

NOWORUDZKA SZKOŁA TECHNICZNA  
w Nowej Rudzie  
DYREKTOR

mgr Brygida Gąsior

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

NOWORUDZKA SZKOŁA TECHNICZNA  
w Nowej Rudzie  
57-401 Nowa Ruda, ul. Stara Droga 4  
tel. 74 872 22 42 lub 74 872 44 21  
fax 74 872 94 14  
REGON 020165518, NIP 8851581202

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli\*\*

F/HDM/04- ocena stanu sanitarnego szkoły.

(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