

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 371.NS.HD.2024

Siemianowice Śląskie, dnia 19.08.2024 r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariusza publicznego

Annę Kubicką – Kierownika Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży; upoważnienie nr 30

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

Pracownika (~~ów~~) upoważnionego (~~ych~~) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach

(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 (Dz. U. 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 (Dz. U. z 2024 r., poz. 572)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Szkoła Podstawowa Nr 3 im. Tadeusza Kościuszki  
ul. Szkolna 15

41 - 100 Siemianowice Śląskie

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

tel. 32 228 21 76

e – mail: sp3@sp3siemianowice.pl

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkoła Podstawowa Nr 3 im. Tadeusza Kościuszki  
ul. Szkolna 15

41 - 100 Siemianowice Śląskie

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

tel. 32 228 21 76

e – mail: sp3@sp3siemianowice.pl

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

Organ prowadzący - Gmina Siemianowice Śląskie

(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 NIP: 6431433184 REGON:000726636

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Renata Szwagierek – dyrektor szkoły

(imię i nazwisko/stanowisko)

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

Sylwia Grytz - wicedyrektor

(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 19.08.2024 r. godz. 11.15

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 19.08.2024 r. godz. 11.45
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli - ocena stanu sanitarnego gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej
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 oceniano dokumentów w trakcie kontroli
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* - nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nie dotyczy

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
Placówka publiczna.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Kontrolę gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej przeprowadzono w związku z pismem Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego Nr NS-HD.9011.1.12.2024 z dnia 9.08.2024r. dotyczącym planowanej przez Ministerstwo Zdrowia możliwości zorganizowania akcji zaszczepienia przeciwko HPV uczniów w wieku od 9 – 14 lat w zorganizowanych punktach szczepień bezpośrednio w placówkach edukacyjnych.

W roku szkolnym 2024/2025 do szkoły podstawowej zapisano 326 uczniów, zorganizowano 15 oddziałów. Liczba uczniów z rocznika 2010 - 44, 2011- 33, 2012 - 39, 2013 - 49, 2014 - 48, 2015 - 42.

Szkoła posiada gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej do własnej dyspozycji.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami zapewniona jest przez pielęgniarkę środowiska szkolnego zgodnie z harmonogramem – usługi są świadczone przez pielęgniarkę środowiska szkolnego NZOZ Szkol-Med. Sp. z o.o. Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 1.

NZOZ Szkol-Med. Sp. z o.o. Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 1 posiada umowę na odbiór odpadów medycznych.

Gabinet wyposażony jest w instalację wodno - kanalizacyjną, ogrzewanie centralne z sieci ciepłowniczej wentylację grawitacyjną.

Stolarka okienna i drzwiowa w dobrym stanie technicznym. Okna z możliwością otwarcia i uchylenia. Ściany, sufit czyste. Oświetlenie naturalne i sztuczne - jarzeniowe.

Przy umywalce do mycia rąk ścianę wyłożono płytkami ceramicznymi.  
 Meble w pomieszczeniu gabinetu umożliwiają ich mycie i dezynfekcję.  
 Podłoga wykonana jest z materiału umożliwiającego mycie i dezynfekcję – panele podłogowe.

Wyposażenie gabinetu: umywalka do mycia rąk z dopływem zimnej i ciepłej bieżącej wody (bojler elektryczny), dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i kosz na zużyte ręczniki, lodówka, kozetka, elektroniczna waga lekarska, parawan, szafa na dokumentację medyczną uczniów, szafa na leki i materiały opatrunkowe, krzesło, biurko.

Stan sanitarno-higieniczny gabinetu bez zastrzeżeń.

Przeprowadzono działania edukacyjno – informacyjne w kontekście zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego wody w sytuacji niekorzystania z budynku przez dłuższy okres czasu. Pozostawiono ulotkę informacyjną na temat legionellozy. Ponadto poinformowano o możliwości skorzystania z materiałów informacyjnych na temat szczepienia przeciwko HPV, które dostępne są na stronie internetowej Państwowego Zakładu Higieny.

Na terenie placówki przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu i papierosów elektronicznych. W widocznym miejscu umieszczono odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

Przekazano stronie klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych RODO.

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

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości - słownie -

(nr mandatu karnego) -

(podstawa prawna) -

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien 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  
nie dotyczy

WICEDYREKTOR  
Szkoły Podstawowej nr 3  
w Siemianowicach Śląskich  
mgr Sylwia Grytz

Szkoła Podstawowa nr 3  
im. Tadeusza Kościuszki  
41-100 Siemianowice Śl.  
ul. Szkolna 15, tel. 228-21-76  
NIP 643-14-33-184, Regon: 000726636

Kierownik Sekcji  
Higieny Dzieci i Młodzieży

  
mgr Anna Kubicka

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczeńc imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.08.2024 r.

WICEDYREKTOR  
Szkoły Podstawowej nr 3  
w Siemianowicach Śląskich  
mgr Sylwia Grytz

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńc podmiotu)

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

**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