

Pieczczę stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM1241, 31, 119

Łódź, dn 28 lutego 2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agatę Nolszak, Beata Newton Higijeny Dzieci
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
T. Młodziej, N. upoważnienia 160

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

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 2015r. poz. 1412) 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 2016r. poz. 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szkola Podstawowa Nr. 145 w Łodzi
92-101 Łódź, ul. Krakusowa 15/17 (42) 679-53-47
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Szkola Podstawowa Nr. 145
92-101 Łódź, ul. Krakusowa 15/17
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

p. Anna Kozłowska - Dyrektor
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

Organ prowadzący: Miasto Łódź
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKŃ – odpowiednio 729-22-42-538/000 93 206 3

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Anna Kozłowska - Dyrektor
(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... 28.02.2019. p. 10⁰⁰
- 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
- 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
- 4. Data i godzina zakończenia kontroli... 28.02.2019. p.
- 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
- 6. Zakres przedmiotowy kontroli Skontrolowano stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń sanitarnych, sal zęb., poczekalni, biurowi sprzątkowego, ciągów, otworów i płuczków

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 protokołów*
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 medyczna do celów sanitarno-higienicznych

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr... F/104/104

III. WYNIKI KONTROLI

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

Osoba z placówki nie jest prowadzone przez prawnik
adm. S. Kąkolno - epidemiologiczne

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

Zapiski są to: M2, karta A 8, certyfikat S101a z systemie zarządzania. W odniesie praktycznym A 91 - 12 dzień, zdrowotnego do personelu gotem 19.05.15 z firm personelu

pedagogicznym

Polimerizacja medycyna do celów sanitarno-epidemiologicznych

alibalne.

Stan sanitarno-higieniczny standardowych pomieszczeń w dniu

kontroli nie były zadowolone. Głównie brzytwa osobisty dostęp do

mydła i płyn, suszarki do ręk, papier ścierny zima dost. spr.

Ubrzenia sanitarne sprężone, woda ciepła i zimna dost. spr.,

Sale, apt. i. uctrope, wyposażone w nóżki - muł. higieniczne.

Kuchnia i stółki dostępne do zera i opisanymi.

Opieka pielęgnacyjna dostępna co dzień z pomocą Opiekunów i 1 x w tyg. przez 4 pacz.

Sala gimnastyczna w dobrym stanie technicznym.

Pracę do wykonalne przez Popołudnie Opiekunów N. 1 z miejsc

przygotowane. Jestu dofinansowane (1) świadczenie i obsługa

Apteka i pomocy przedmedycznej - dostępny cały czas.

Pięknego oznaczone zindeksowane sprężone - sprężonym

o. rdzenie pełna apteka.

W okresie zimowym została wyremontowana sala na ogólny.

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

nie dotyczy

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

✓ *Chwila* *Chwila*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

✓ *Agata Wolanek*

(czytelny podpis kontrolującego (yeb))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokoł kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu..... *28.08.2019r.*

✓ **DYREKTOR** SZKOŁA PODSTAWOWA NF 145
Szkoły Podstawowej NF 145 w Łodzi
tel. (0-42) 679-58-47
REGON 000932063 NIP 728-22-42-538
mgr Anna Wolska (1)

(czytelny podpis osoby odbierającej protokoł i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie-wykorzystano formularze kontroli** *Flakomby 4. Dec. 19.*

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