

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 376/NS/HDM/2024**

Gliwice, 18.10.2024 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariusza (-y) publicznego (-ych):

*Katarzyna Barton, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/3/24*  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2024 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. 2024, poz. 572).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

*Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi Nr 21 im. H. Sienkiewicza w Gliwicach*  
*44-103 Gliwice, ul. Reymonta 18A*  
*tel. 32 237 09 28, e-mail: sekretariat@sp21.gliwice.eu*  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi Nr 21 im. H. Sienkiewicza w Gliwicach*  
*44-103 Gliwice, ul. Reymonta 18A*  
*tel. 32 237 09 28, e-mail: sekretariat@sp21.gliwice.eu*  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

*Organ prowadzący Miasto Gliwice* .....  
(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 631 107 54 40    REGON 000721567*

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

*Anna Krasowska – dyrektor*  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

*Aneta Rosiak – 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 18.10.2024 r. godz. 12:00 .....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
*nie dotyczy* .....
3. Przyczyna odstępiania od zawiadomienia: .....
4. Data i godzina zakończenia kontroli 18.10.2024 r. godz. 14:30 .....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* 1 godzina .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
*Kontrola planowa dotycząca oceny stanu sanitarnego szkoły oraz oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach.*  
.....  
.....  
.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
*Termometr cyfrowy bagnetowy PP/S/K/6/NS/HDM* .....
- (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  
*Badania lekarskie personelu - aktualne* .....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
*nie dotyczy* .....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/04 - Ocena stanu sanitarnego szkoły, F/HDM/06 - Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach .....

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

*Placówka publiczna prowadzona przez Miasto Gliwice.*

*W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne.*

.....

.....

.....



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

*W pomieszczeniach sanitarnych zapewniono bieżącą ciepłą wodę oraz środki higieny osobistej (mydło do rąk, ręczniki papierowe oraz suszarki do rąk, papier toaletowy).*

*Na terenie obiektu obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych oraz elektronicznych.*

*Opieka stomatologiczna (porozumienie z gabinetem stomatologicznym).*

*Szkoła zapewnia przerwy 5 – minutowe oraz 2 przerwy 15 – minutowe.*

*Placówka zapewnia dostęp do wody pitnej (poidelko).*

*Przekazano informacje dot. profilaktyki: wad postawy u dzieci, wad wzroku oraz pedikulozy (sprawdzanie czystości głów według potrzeb).*

*Nieprawidłowości zawarte w protokole kontroli z dnia 02.02.2023 r. dot. punktu a zostały wykonane, tj. odmalowano pomieszczenia sanitarne dla klas 1-3 (dla dziewcząt i chłopców).*

*Zgodnie z pismami ŚPWIS:*

*- z dnia 11.07.2024 r. nr NS-HD.9011.1.10.2024 przekazano informacje dot. ryzyka wynikającego ze skażenia instalacji wewnętrznej bakterią z rodzaju Legionella, a także poinformowano o konieczności posiadania aktualnych wyników badań wody,*

*- oraz z dnia 02.09.2024 r. nr NS-HD.9011.1.12.2024 przekazano informacje o prowadzonym przez Ministerstwo Zdrowia Programie szczepień zalecanych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV). Szczegółowe informacje znajdują się na stronie internetowej PSSE Gliwice.*

*W gabinecie pielęgniarki znajduje się kozetka oraz lodówka, gabinet zaopatrzonej w ciepłą oraz zimną bieżącą wodę. Bark zatrudnionej pielęgniarki. Stan sanitarno-higieniczny pomieszczenia – bez uwag.*

*Placówka przystąpiła do Programu szczepień zalecanych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV). W dniu 08.10.2024 r., w szkolnym gabinecie profilaktyki zdrowotnej, odbyło się szczepienie 25 uczniów (2 uczniów zostanie zaszczepionych w późniejszym terminie z powodu infekcji, planowany termin 04-08.11.2024 r.). Szczepienie wykonane zostało przez oddelegowanego lekarza oraz pielęgniarkę z Przychodni Lekarskiej „Maciejów”.*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

- a) *Brudne ściany w szatni dla chłopców przy bloku sportowym,*
- b) *Zakurzone ściany na klatce schodowej (parter do II piętra) oraz na korytarzach w starej części szkoły.*

*Co jest niezgodne z:*

*§ 2 Rozporządzenia MENiS w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2020 poz. 1604)*

.....  
.....  
.....  
.....

a) 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\*\*

---

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

.....  
.....

W imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusz publiczny

Szkoła Podstawowa  
z Oddziałami Integracyjnymi nr 21  
im. H. Sienkiewicza w Gliwicach  
44-103 Gliwice ul. Reymonta 18A  
tel. 32 237 09 28 NIP: 6311075440

Z upoważnienia Dyrektora Szkoły  
Wicedyrektor Szkoły  
*Aneta Rosiak*  
mgr inż. Aneta Rosiak

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
*Barton*  
mgr Katarzyna Barton

.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

.....  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 18.10.2024r.

Szkoła Podstawowa  
z Oddziałami Integracyjnymi nr 21  
im. H. Sienkiewicza w Gliwicach  
44-103 Gliwice ul. Reymonta 18A  
tel. 32 237 09 28 NIP: 6311075440

Z upoważnienia Dyrektora Szkoły  
Wicedyrektor Szkoły  
*Aneta Rosiak*  
mgr inż. Aneta Rosiak

.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

**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