

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 115/2019/HD

Znak: NZ.9020.944.1.2019

Kraków, 2019-03-12
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Małgorzata Frankowska, NZ, nr leg. służb. 251, nr up. 29/2019 z dnia 2019-01-03
Magdalena Cupryś, NZ, nr leg. służb. 346,

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

(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 (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 59), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2096).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna dla Dzieci z Niepowodzeniami Edukacyjnymi
30-346 Kraków, ul. św. Gertrudy 2

tel.: 12 422 43 83, fax: , e-mail: pppddd@op.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna dla Dzieci z Niepowodzeniami Edukacyjnymi
30-346 Kraków, ul. św. Gertrudy 2

tel.: 12 422 43 83, fax: , e-mail: pppddd@op.pl

Działalność wspomagająca edukację

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

1) Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna dla Dzieci z Niepowodzeniami Edukacyjnymi

2) Gmina Miasta Krakowa - Wydział Edukacji

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

1) 30-346 Kraków, ul. św. Gertrudy 2,

tel: 12 422 43 83, fax: , e-mail: pppddd@op.pl

2) 30-103 Kraków, ul. Stachowicza 18,

tel: , fax: , e-mail:

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 676-17-18-814 / 000193921 / 85.60.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Małgorzata Niewodowska, Dyrektor Poradni

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Małgorzata Mosur, Wicedyrektor Poradni

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniające/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: 2019-03-12, godzina: 11:45

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
NIE DOTYCZY

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2019-03-12, godzina: 13:45

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: NIE DOTYCZY
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
kontrola bieżąca stanu sanitarno – higienicznego obiektu
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
protokół przeglądu bhp z dnia 06.09.2019 r.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
NIE DOTYCZY
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Klauzula obowiązku informacyjnego w zakresie przetwarzania danych osobowych
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: Ocena stanu sanitarnego placówki pracy pozaszkolnej F/HDM/08.
Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli)

Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej lub elektronicznej są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego i mogą zostać udostępniane na jego wniosek po przeprowadzonych czynnościach kontrolnych lub w siedzibie kontrolującego.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
W Placówce nie jest prowadzone postępowanie administracyjne
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
Budynek: Budynek zabytkowym, w zabudowie zwartej.
Wyposażenie techniczne budynku: Placówka podłączona do kanalizacji centralnej, ogrzewanie własne elektryczne.
Mikroklimat pomieszczeń: Pomieszczenia wietrzone.
Rodzaje prowadzonych zajęć, sale zajęć: W placówce prowadzona jest działalność diagnostyczna i terapeutyczna. Zajęcia prowadzone indywidualne i grupowe: terapia psychologiczna, zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, terapia logopedyczna, terapia EEG-biofeedback.
W placówce zlokalizowano 9 pomieszczeń terapeutycznych (sale do zajęć grupowych, gabinety do zajęć indywidualnych).
Pomieszczenia sanitarne: Dwa pomieszczenia sanitarnohigieniczne dla klientów Poradni. Środki do utrzymania higieny osobistej zapewnione.
Warunki do uprawiania sportu i rekreacji: nie dotyczy
System pierwszej pomocy: Apteczki pierwszej pomocy wyposażone w środki opatrunkowe.
Teren placówki: nie dotyczy
Gromadzenie odpadów stałych: Kontenery - w wydzielonym miejscu.
Palenie tytoniu: W Poradni obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu. Oznakowanie słowne i graficzne w widocznym miejscu.
Stan sanitarno-higieniczny otoczenia oraz pomieszczeń placówki: bez uwag
Pomieszczenie sanitarnohigieniczne wyposażone w środki do utrzymania higieny osobistej.
Liczba dzieci i młodzieży korzystających z placówki: Z Poradni korzysta rocznie ok. 1600 dzieci i młodzieży w wieku od 6 do 19 lat.
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
Nie stwierdzono nieprawidłowości
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

NIE DOTYCZY

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano wpisu do książki kontroli.
2. Nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego.
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – 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 mandatu karnego na w wysokości na podstawie
5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr 29/2019 z dnia 2019-01-03 wydane przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

(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

NIE DOTYCZY

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się.

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

NIE DOTYCZY

Z upoważnienia

Małgorzata Mosur

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

DYREKTORA PORADNI

WICEDYREKTORA PORADNI

mgr Małgorzata Mosur

M. Finkowski M. Ciepły

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 12.03.2019 r.

Małgorzata Mosur

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

SPECJALISTYCZNA PORADNIA
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA
DLA DZIECI Z NIEPOWODZENIAMI EDUKACYJNYMI
31-046 Kraków, ul. Św. Gertrudy 2
tel. 12 422-43-83; 660-637-3...
REGON: 00019392100000

W trakcie kontroli wykorzystano formularze kontroli Ocena stanu sanitarnego placówki pracy pozaszkolnej F/HDM/08.

(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