Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Krakowie
31-752 Kraków, ul. Makuszyńskiego 9
tel. centr. 12 644-93-72, 12 644-99-64
12 684-40-99, 12 684-41-83, fax 12 684-39-99
NIP 675-15-57-600

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI

Znak: HD.9020.2.14.2024

Kraków, 28.06.2024
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Teresa Sabat-Gorzkowska Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży, nr leg. służb. 135, nr up. 45 z dnia 2024-01-01
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej).
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 25 ust. 1 oraz art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j.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 (t.j.Dz. U. z 2024 r., poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany:
   Szkoła Podstawowa nr 95
   ul. Wileńska 9B, 31-413 Kraków
   tel: 12 411-49-34 e-mail: sp95@mpj.krakow.pl
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:
   Szkoła Podstawowa nr 95
   ul. Wileńska 9B, 31-413 Kraków
   tel: 12 411-49-34 email: sp95@mpj.krakow.pl
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
   Gmina Miejska Kraków
   (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
   pl. Wszystkich Świętych 3 / 4, 31-004 Kraków
   (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 9451953758 / 000707314

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
   Anna Hanusiak – Dyrektor
   (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*:
   Danuta Maślak – kierownik wypoczynku
   (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: 2024-06-28, godzina 13:40
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2024-06-28, godzina 15:05
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania
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: nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
    - dzienniki zajęć
    - karty uczestników
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*:
    - Klauzula obowiązku informacyjnego w zakresie przetwarzania danych osobowych.
    - Działania edukacyjno-informujące
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HDM/15

    Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie 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 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.
   Wypoczynek jest zgłoszony do Kuratorium Oświaty pod numerem: 5768/MAL/L-2024 z dnia 05.06.2024 r.
   Aktualnie organizowany jest turnus trwający od 24.062024 r. do 28.06.2024 r.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
   Pomieszczenie dostępne dla dzieci: w ramach półkolonii do użytku zostały wydzielone następujące pomieszczenia - sala zajęć nr 2,3,4,5, pomieszczenia sanitarne, boisko sportowe, sala gimnastyczna. Działalność prowadzona jest w godz. 8.00 do 16.00.
   Pomieszczenia sanitarne i porządkowe: pomieszczenia wyposażone są w umywalki oraz miski ustępowe. Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych są zachowane. Przy wszystkich umywalkach zapewniono bieżącą ciepłą i zimną wodę oraz środki do utrzymania higieny, w tym mydło w płynie w dozownikach, papier toaletowy i ręczniki jednorazowego użytku. Przy kumywalkach znajdują się instrukcje mycia rąk.
   Wyżywienie: wyżywienie jest prowadzone w oparciu stołówkę szkolna na miejscu, którą prowadzi ajent Przemysł Pala z siedzibą przy ul. Jasna 1/51 w Krakowie. Dzieci otrzymują obiad dwudaniowy. Śniadanie dzieci przynoszą we własnym zakresie. Liczba korzystających z obiadów 85 dzieci. Zgodnie z oświadczeniem kierownika półkolonii posiłki są spożywane z zachowaniem reżimu sanitarnego w stołówce szkolnej na miejscu.
   Pomieszanie gospodarcze: środki czystości są przechowywane prawidłowo w wydzielonym do tego celu pomieszczeniu zamykanym na klucz.
   Opieka medyczna i system pierwszej pomocy: zapewniono opiekę medyczną – w placówce znajdują się odpowiednio wyposażone apteczki. Zapewniono instrukcje udzielania pierwszej pomocy. W placówce są osoby przeszkolone z zakresu udzielania pierwszej pomocy. W nagłych wypadkach organizator ma możliwość skorzystania z pomocy medycznej w pobliskim szpitalu. W czasie turnusu nie wystąpiły zachorowania, urazy i zatrucia pokarmowe.
   Teren placówki: drogi dojścia są równe i utwardzone. Teren placówki jest ogrodzony – ogrodzenie w dobrym stanie. Na terenie placówki znajduje, teren rekreacyjny, boisko sportowe, plac zabaw. Urządzenia i sprzęt sportowy posiada atesty lub certyfikaty. Bramki i inne konstrukcje metalowe przymocowane są na stałe do podłoża są w dobrym stanie. Nawierzchnie boisk jest w dobrym stanie
   Palenie tytoniu: w obiekcie przestrzegany jest całkowity zakaz palenia tytoniu. W widocznym miejscu umieszczono znak graficzny informujący o ww. zakazie.

Stan sanitarno-higieniczny otoczenia oraz pomieszczeń placówki: stan sanitarno-higieniczny otoczenia oraz pomieszczeń placówki w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń.
Liczba uczestników wypoczynku: Liczba dzieci zapisanych – 113 (8 grup), dzieci w wieku od 7 do 13 roku życia. Chłopców 70 dziewczynek 47. Limit miejsc117
Liczba opiekunów – 8 opiekunów oraz kierownik wypoczynku.
Inne informacje o placówce: w ramach półkolonii dzieci mają zorganizowany ramowy program wypoczynku. Głownie dzieci wyjeżdżają na wycieczki turystyczno-krajoznawcze w okolice Krakowa. Ponadto dla dzieci zorganizowane są:

- gry i zabawy na terenie placówki
- wyjście do kina
- zajęcia plastyczne
- zajęcia sportowe
- warsztaty plastyczne

Dzienniki zajęć prowadzone i uzupełniane na bieżąco, karty uczestników podpisane są przez rodziców.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*: nie dotyczy
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*: po zakończonych czynnościach kontrolnych przeprowadzono działania edukacyjno-informacyjne w zakresie punktów 2, 5, 6, 7, 8, 10 załącznika do protokołu „Działania edukacyjnoinformacyjne w czasie 25 minut.

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 45/2024 z dnia 01.01.2024 r. wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczona 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:

Wicedyrektor Szkoły
D. Maślak
mgr Danuta Maślak
.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Szkoła Podstawowa nr 95
31-413 Kraków, ul. Wileńska 9B
tel. 012/411-49-34
NIP 945-19-53-758, Reg. 000707314

St. Asystent

.....

mgr inż. Teresa Sabat-Gorzkowska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 28 czerwca 2024 r.

Szkoła Podstawowa nr 95
31-413 Kraków, ul. Wileńska 9B
tel. 012/411-49-34
NIP 945-19-53-758, Reg: 000707314

Wicedyrektor Szkoły
mgr Danuta Maślak

.....

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano formularze~~ kontroli** F/HDM/15

(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*