

## PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr ZDPA-27/24/08

Zgierz 24.01.08  
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zgierzu

mi. 4421971 Międziszka Białe  
m. up 29/08  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006r. Nr 122, poz.851, z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/NB/01.

### CZĘŚĆ I-INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEJ PLACÓWKI/OBIEKTU

1. Placówka/obiekt kontrolowany:

Miejscowość Handworka Nr 3 w Zgierzu  
ul. Międzyziszka 36  
(pełna nazwa, adres)

NIP 734-10-77-584 REGON/PESEL 004352608

2. Kierownik placówki/objektu:

p. Danusia Łopka - dyrektorka  
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Informacje dodatkowe o placówce/obiekcie kontrolowanym:

Miejscowość Handworka Zgierz  
(np. struktura organizacyjna, odpowiedzialność, itp.)

4. Przedstawiciel placówki/objektu uczestniczący podczas kontroli:

m. Łopka Danusia  
(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

5. Informacje dotyczące będącego w toku postępowania administracyjnego i/lub egzekucyjnego bądź udzielonych zaleceń: nie dotyczy

**CZĘŚĆ II – DOTYCZĄCA PRZEPROWADZENIA KONTROLI**

1. Zakres przedmiotowy kontroli: zakres sanitarno-techniczny  
zakres higieniczny, sanitarny

2. Wyposażenie użyte podczas kontroli: brak

3. Integralną częścią protokołu są załączniki: Zi/PK/HD/01/01/23

(symbol załącznika (-ów))

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów: nie dotyczy

(przepisy)

**CZĘŚĆ III – USTALENIA POKONTROLNE**

1. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami sanitarno-technicznymi ustalono następujące terminy ich usunięcia: nie dotyczy

2. W książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\* dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w:

(wymienić punkty i numer załącznika)

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

3. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela placówki/obiektu\* kontrolowanego.  
Pan (i) wnosi / nie wnosi\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

4. Uwagi osoby kontrolującej: brak

5. Za stwierdzone nieprawidłowości nie stwierdzono  
(wymienić punkty i numer załącznika)

ukarano .....  
(imię i nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego ..... w wysokości ..... zł  
(nr mandatu karnego)

w oparciu o .....  
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia .....

nr .....

6. Czas trwania kontroli: od 14:00 do 13:30

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w.....<sup>2</sup>..... jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

Poprawki i uzupełnienia do protokołu: brak

(podać: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Dyrektor Miejskiego Przedzkoła Nr 3  
Integracyjnego z oddziałami specjalnymi  
w Zgierzu  
mgr Zofia Owczarzyn

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

(podpisy świadków)

(podpis osoby kontrolującej)

#### CZĘŚĆ IV - POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 24.05.09

otrzymałem (-am) w dniu 24.05.09

Dyrektor Miejskiego Przedzkoła Nr 3  
Integracyjnego z oddziałami specjalnymi  
w Zgierzu  
mgr Zofia Owczarzyn

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanej placówki/objektu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Inspektora Inspektora

Sanitarnego w Zgierzu powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono\* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /  
kierownika technicznego / zastępcy)

\* - zaznaczyć właściwe

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej Nr 6 z dnia 24.11.2023

### Ocena stanu sanitarnego przedszkola

Uwaga: wypełniając załącznik należy zaznaczyć właściwą odpowiedź odzwierciedlającą stan faktyczny w czasie kontroli.

1. Nazwa przedszkola..... Miejskie Przedszkole Nr 3 w Zgierzu
2. Liczba oddziałów / liczba dzieci  
2 / 93  
2 oddziały - 2 pokoje 4-oddziałowa grupa
3. Zatrudniony personel – liczba osób..... 3,3  
w tym: personel pedagogiczny..... 1,6  
administracyjno-gospodarczy..... 1,7
- 3.1 Dokumentacja medyczna pracowników aktualna / nieaktualna  
(dokumentacja medyczna pracownika stwierdzająca brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywanej pracy na określonym stanowisku)  
.....  
.....
4. Teren przedszkola
  - 4.1. ogrodzony tak / nie  
- ogrodzenie w dobrym stanie technicznym tak / nie
  - 4.2. właściwie oświetlony tak / nie
  - 4.3. urządzenia terenowe na placach zabaw zapewniają bezpieczne użytkowanie tak / nie
  - 4.4. nawierzchnia dróg, przejść i boisk równa i utwardzona tak / nie
  - 4.5. trwale zabezpieczone studzienki kanalizacyjne, otwory, wpusty itp. tak / nie
  - 4.6. stan higieniczno-sanitarny otoczenia przedszkola dobry / zły
5. Gromadzenie odpadów stałych  
(urządzenia do gromadzenia odpadów stałych - należy podać rodzaj)  
nie ma
  - 5.1. odległość miejsc gromadzenia odpadów stałych wynosi co najmniej 10 m od okien i drzwi budynku oraz co najmniej 3 m od granicy z sąsiednią działką tak / nie
  - 5.2. stan sanitarno-higieniczny miejsca i otoczenia gromadzenia odpadów stałych  
(czystość, bieżące usuwanie, stan techniczny urządzeń do gromadzenia odpadów stałych) dobry / zły
6. Lokalizacja
  - 6.1. budynek budowany na cele przedszkola / adaptowany – należy podać rok oddania do użytku..... 1992
  - 6.2. własny / we wspólnym użytkowaniu z.....
  - 6.3. budynek murowany / drewniany / parterowy / piętrowy / wolnostojący..... 1-p
7. Budynek - stan techniczny pomieszczeń
  - 7.1. pomieszczenia spełniają wymagania w zakresie wysokości oraz usytuowania poziomu podłogi względem przyległego terenu tak / nie

- 7.2. sufity, ściany, posadzki w dobrym stanie tak / nie
- 7.3. stolarka okienna / drzwiowa w dobrym stanie tak / nie
8. Klatki schodowe
- 8.1. stopnie schodów równe i nieśliskie tak / nie / nie dot.
- 8.2. poręcze zabezpieczone przed zsuwaniem się po nich dzieci tak / nie / nie dot.
- 8.3. otwarte przestrzenie pomiędzy biegami schodów zabezpieczone tak / nie / nie dot.
- 8.4. stan sanitarno-higieniczny na klatkach schodowych dobry / zły / nie dot.
9. Wyposażenie techniczne budynku
- 9.1. źródło zaopatrzenia w wodę do spożycia przez ludzi:  
wodociąg sieciowy / wodociąg własny / studnia ..... m. 456
- 9.1.1. jakość wody odpowiada wymaganiom tak / nie
- 9.2. Odprowadzanie ścieków  
kanalizacja: centralna / miejscowa ..... m. 123
- 9.3. Ogrzewanie pomieszczeń (należy wskazać źródło ciepła) ..... m. 8/522
- 9.3.1. grzejniki centralnego ogrzewania osłonięte tak / nie / nie dot.
10. Mikroklimat pomieszczeń
- 10.1. wentylacja
- 10.1.1. we wszystkich pomieszczeniach grawitacyjna / grawitacyjna i mechaniczna tak / nie
- 10.1.2. wentylacja mechaniczna w ustępach ogólnodostępnych z ilością kabin większą niż jedna lub nie posiadających okien tak / nie / nie dot.
- 10.1.3. okna mają konstrukcję umożliwiającą otwieranie co najmniej 50% ich powierzchni w danym pomieszczeniu w celu okresowego przewietrzania  
(w pomieszczeniach nie wyposażonych w wentylację mechaniczną lub klimatyzację) tak / nie
- 10.2. temperatura pomieszczeń, w których odbywają się zajęcia co najmniej 18°C  
(mierzona w okresie grzewczym termometrem) tak / nie / nie dot.
- 10.3. oświetlenie naturalne
- 10.3.1. w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi prawidłowe / nieprawidłowe
- 10.3.2. w innych pomieszczeniach prawidłowe / nieprawidłowe
- 10.3.3. istnieje możliwość ochrony przed nadmiernym nasłonecznieniem tak / nie / nie dot.
- 10.3.4. szyby w oknach czyste tak / nie
- 10.4. oświetlenie sztuczne w pomieszczeniach przedszkola: żarowe / jarzeniowe / mieszane
- 10.4.1. czy przeprowadzono pomiary natężenia oświetlenia sztucznego tak / nie  
(jeśli tak – należy podać datę i wynik pomiaru) .....
- 10.4.2. punkty świetlne czynne tak / nie
11. Pomieszczenia dla dzieci
- 11.1. szatnia; odrębna dla każdego oddziału / wspólna dla wszystkich oddziałów / brak
- 11.1.1. szatnia wyposażona w: .....
- 11.1.2. w przypadku braku szatni należy wskazać miejsce i sposób przechowywania odzieży dzieci .....



- .....
- .....
- 11.2. sale zajęć dla dzieci
- 11.2.1. sprzęt i wyposażenie posiada certyfikat tak / nie
- 11.2.2. zabawki czyste, nieuszkodzone, spełniają wymagania bezpieczeństwa tak / nie
- 11.2.3. zabawki oznakowane symbolem CE tak / nie
- 11.2.4. stan techniczny sprzętu i wyposażenia dobry / zły
- 11.3. dzieci leżakują: ze wszystkich oddziałów / z części oddziałów / nie leżakują
- 11.3.1. dzieci leżakują w: salach zabaw / innych pomieszczeniach,  
(należy wskazać jakich).....
- 11.3.2. oznakowane leżaki, piżamy, pościel tak / nie / nie dot.
- 11.3.3. odstęp między rozstawionymi leżakami zachowane tak / nie / nie dot.
- 11.3.4. zapewnione oddzielne przechowywanie, leżaków, pościeli tak / nie / nie dot.
- 11.3.5. miejsca przechowywania leżaków, pościeli - wentylowane tak / nie / nie dot.
- 11.4. stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń dobry / zły
12. Pomieszczenia sanitarne
- 12.1. znajdują się w obrębie każdego oddziału / wspólne dla 2/2 oddziałów
- 12.2. standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowane / niezachowane
- 12.3. zaopatrzone w mydło / papier toaletowy / suszarki / ręczniki jednorazowego użytku /  
kosze na odpady tak / nie / nie dot.
- 12.4. oznakowane ręczniki / przybory do higieny jamy ustnej tak / nie / nie dot.
- 12.5. ściany zmywalne i odporne na działanie wilgoci tak / nie
- 12.6. posadzki zmywalne, nienasiąklawe, nieśliskie tak / nie
- 12.7. stan techniczny urządzeń i wyposażenia dobry / zły
- 12.8. stan sanitarno - higieniczny pomieszczeń dobry / zły
13. Magazynki porządkowe są / brak  
(jeśli brak - należy wskazać miejsce przechowywania środków czystościowych,  
dezynfekujących, sprzętu porządkowego) .....
- .....
14. Sala zajęć ruchowych jest / brak  
(jeśli brak - należy wskazać miejsce odbywania się zajęć gimnastyki, rytmiki)
- .....
- 14.1. urządzenia i sprzęt stanowiące wyposażenie sali zapewniają bezpieczeństwo  
użytkownika tak / nie
- 14.2. urządzenia i sprzęt stanowiące wyposażenie sali posiadają atesty lub certyfikaty tak / nie
- 14.3. stan sanitarno - higieniczny dobry / zły / nie dot.
15. Apteczka I-ej pomocy wyposażona w niezbędne środki do udzielania I-ej pomocy wraz  
z instrukcją jej udzielania tak / nie
16. Opiekę medyczną sprawuje ..... 6.1.2 .....
- .....
- 16.1. w placówce urządzony jest gabinet opieki medycznej tak / nie
- 16.1.1. gabinet wyposażony w punkt poboru wody ciepłej i zimnej tak / nie / nie dot.

- 16.1.2. przy umywalkach ściany wyłożone materiałami trwałymi, gładkimi, zmywalnymi, nienasiąkliwymi i odpornymi na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych  
tak / nie / nie dot.
- 16.1.3. podłogi wykonane z materiałów trwałych o powierzchniach gładkich, antypoślizgowych, zmywalnych, nienasiąkliwych i odpornych na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych  
tak / nie / nie dot.
- 16.1.4. ściany łatwo zmywalne i umożliwiające dezynfekcję  
tak / nie / nie dot.
- 16.1.5. stan sanitarno - higieniczny gabinetu  
dobry / zły / nie dot.
17. Książka kontroli sanitarnej  
jest / brak

18. Inne uwagi kontrolującego: Przekroczenie czasu dopuszczalnego do pracy w gabinecie lekarskim oraz w oddziale. Nieprawidłowości w pomieszczeniach, gdzie odbywają się zabiegi, brak odpowiednich środków dezynfekcyjnych i środków higienicznych. Wzrosty i ciężyści pacjentów nie odpowiadają normom, brak odpowiedniej opieki pielęgniarskiej. Wzrost i ciężyści pacjentów nie odpowiadają normom, brak odpowiedniej opieki pielęgniarskiej.

19. Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

brak opieki pielęgniarskiej

  
(podpis osoby kontrolowanej)

  
(podpis osoby kontrolującej)