

09.10.5.2019

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej
-470 ZIELONA GÓRA
822-10-85-602, Reg. 970777594

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NS-HDM-182/2019

Zielona Góra, dnia 02 lipca 2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Przeprowadzonej przez Kingę Paczyńską, sekcja HDM z upoważnienia nr 730 - przewodniczący zespołu kontrolującego oraz Joannę Adamczyk, Kierownik sekcji PZ z upoważnienia nr 747 - członek zespołu kontrolującego.

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze

(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 2019r. 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 2018r. poz. 2096 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Wypoczynek letni dla dzieci zorganizowany przez:

Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Promyk” SP ZOZ

ul. B. Głowackiego 8A

65-301 Zielona Góra

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Wypoczynek letni dla dzieci zorganizowany na terenie:

Zespołu Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Promyk”

ul. B. Głowackiego 8A

65-301 Zielona Góra

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organizator wypoczynku :

Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Promyk” SP ZOZ

ul. B. Głowackiego 8A

65-301 Zielona Góra

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP –9291659411 ; Regon - 971285918

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Magdalena Biniszek – Dyrektor placówki

(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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli – **02 lipca 2019 r. godz. 13.20**
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* **nie dotyczy**
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **Nie dotyczy**
4. Data i godzina zakończenia kontroli: **02 lipca 2019 r. godz. 14.30**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* **Nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
 - **Ocena stanu sanitarnego wypoczynku letniego dzieci i młodzieży.**
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:
 - **Karta zgłoszenia do Kuratorium Oświaty.**
 - **Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników.**
 - **Dziennik zajęć.**
 - **Karty kwalifikacyjne uczestników.**
 - **Plan półkolonii letnich „Lato w Promyku”**
 - **Regulamin półkolonii**
 - **Zakres obowiązków kierownika wypoczynku i wychowawcy.**
 - **Rejestr wypadków.**
 - **Umowa nr 20/01/2019 na świadczenie usług cateringowych zawarta w dniu 02.01.2019 r. z firmą „Kubus Robert Macek” z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Osiedlowej 17/51**
 - **Potwierdzenie przelewu z dn. 09.01.2019 r. „Opłata za Gospodarowanie Odpadami Komunalnymi za 2019 r.”**
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* - **Nie dotyczy**
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – **Ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania - F/HDM/15.**

III. WYNIKI KONTROLI

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

Organizacja wypoczynku

Wypoczynek letni dla dzieci – półkolonie letnie na terenie Zespołu Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Promyk” SP ZOZ w Zielonej Górze, w terminie od 24.06.2019 r. do 5.07.2019 r.
Organizator zgłosił wypoczynek do Kuratorium Oświaty, który został zakwalifikowany i zarejestrowany pod Nr 2079/LUB/L-2019 w dniu 20.05.2019

W placówce wypoczynku przebywa 20 uczestników w wieku od 6 do 12 lat. Liczba Chłopców 11, liczba dziewcząt 9. Zajęcia odbywają się w godzinach od 7:30 do 16:00
Opiekę zapewnia 2 wychowawców oraz kierownik wypoczynku.
Opiekunowie posiadają badania medyczne do celów sanitarno-epidemiologicznych.

Dla uczestników zapewnione są gry, zabawy na świeżym powietrzu, gry planszowe, zajęcia integracyjne, rehabilitacja ruchowa, ćwiczenia ogólnorozwojowe, zajęcia rekreacyjno kulturalne, hydroterapia, warsztaty kulinarne, wyjścia na basen, do palmiarni, wyjścia do kina.

Czas kontroli 15 min.

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

I Teren/budynek i pomieszczenia przeznaczone dla uczestników:

Do dyspozycji uczestników przeznaczono świetlicę, salę doświadczenia świata, pomieszczenie do hydroterapii, plac zabaw, sala do zajęć ruchowych.

W pomieszczeniach zapewniono wentylację grawitacyjną oraz mechaniczną, oświetlenie naturalne i sztuczne.

Stan sanitarno- techniczny pomieszczeń, wyposażenia i otoczenia zachowany.

Na terenie obiektu obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych i w widocznym miejscu umieszczono znaki informujące o obowiązującym zakazie.

Czas kontroli 15 min.

II Pomieszczenia higieniczno-sanitarne

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne zlokalizowane są na każdej kondygnacji.

Wyposażone są w oczka ustępowe, umywalki do mycia rąk z wodą bieżącą ciepłą i zimną, prysznice oraz środki higieny osobistej, oczka ustępowe.

W pomieszczeniach sanitarnych zapewniona jest wentylacja mechaniczna oświetlenie naturalne i sztuczne.

Stan techniczny oraz czystość bieżąca pomieszczeń jest zachowana.

Czas kontroli 10 min.

III Dożywianie uczestników

- Uczestnicy mają zapewnione dożywianie: śniadanie, obiad dwudaniowy z napojem i podwieczorek. Organizator zapewnia wodę do picia dla uczestników wypoczynku.

- Posiłki dostarczane są przez firmę cateringową.

- Stawka żywieniowa wynosi 13 zł.

Czas kontroli 10 minut

IV Opieka medyczna

- Opieka medyczna nad uczestnikami półkolonii zapewniona jest w okresie wypoczynku przez lekarza rehabilitacji medycznej przebywającego na terenie placówki.

- W obiekcie zapewniona jest apteczka do udzielania pierwszej pomocy wraz z instrukcją do udzielania pierwszej pomocy.

- Opieka nad uczestnikami zapewnia 2 opiekunów oraz kierownik wypoczynku.

- Pracownicy posiadają aktualne badania do celów sanitarno- epidemiologicznych.

- W trakcie trwania wypoczynku nie odnotowano wypadków, urazów, zachorowań, zatruc pokarmowych.

Czas kontroli 10 minut

V Gromadzenie odpadów stałych

Odpady komunalne gromadzone są pojemnikach wyłożonych workami foliowymi i systematycznie są opróżniane. Odpady komunalne składowane są w kontenerach oddalonych co najmniej 10 m od budynków.

Za odbiór odpadów komunalnych z miejsca wypoczynku odpowiada Miejski Zakład Komunalny.

Czas kontroli 10 min

W miejscu pozostawiono materiały edukacyjne na temat bezpiecznych wakacji.

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

Nie dotyczy

4. 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. ~~Wniezione/nie~~ wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego.....
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione/nie~~ naniesiono**
.....
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)
4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w częścinie 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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

WNIK SEKCJI
Oświaty Zdrowotnej

Adamczyk

mgr inż. Magdalena Binszkiewicz

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu **02.07.2019 r.**

Protokół kontroli sanitarnych
NIEPRAWIDŁOWIEJ „PROMYK”
 Samodzielny (czytelny podpis osoby odpowiedzialnej) pri-
 ul. Głowackiego 89, 65-301 Zielona Góra
 tel. (069) 41 41 41, 41 41 41 41, 41 41 41 41 41
 NIP 924-111-111, 111-111 111 111 111

Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży
Niepełnosprawnej "Przełom" SPZOZ

mgr inż. Magdalena Biniszkiewicz
Ocena stanu sanitarnego

Ocena / stanu sanitarnego

POWOLANIE: 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 wyglądać w dokumentacji:

* Wymagadły odgłosy dźwięku, który nie był ani jednym z nich.

**** niewłaściwe skreślić**