

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 30.N.

Rzeszów, 3.04.2024.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

mgr. Irena...
mgr. Irena...
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Rzeszowie
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r., poz. 416) w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r., poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Miejsko N. 5 "KAROLINKA" w Rzeszowie
ul. Wolynska 4
35-119 Rzeszów
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Miejsko N. 5 w Rzeszowie
ul. Wolynska 4, 35-119 Rzeszów
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miejsko N. 5 w Rzeszowie
ul. Wolynska 4, 35-119 Rzeszów
(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: 8131223103 / 690002084

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Wieronika
(imię i nazwisko/stę)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Wieronika
(imię i nazwisko/stanowisko dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 3.04.2024..... godz. 11:00.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 3.04.2024.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*..... nie stwierdzono.....
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... Ocena stanu sanitarnego..... ziółka.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
-
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów*
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*..... nie wykonano.....
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
-
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
..... załącznikiem do celów kontrolnych - Epidem. personelu
..... protokół z przeglądu prawobos. kontrolnych z dn. 19.02.2024.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
-
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr..... F.1024/01.....

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 odpowiednie dokumentowanie.....
..... epidemiologiczne.....

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

Liczba drzwi kuchennych - 169 w tym 2 drzwi powyżej 1 roku życia
i grupy. Personel posiada odpowiednie zainstalowane do celów
sanitarno-higienicznych.

W dniu kontroli dokonano ogólnego pomiaru ciepła
i ciśnienia, ze stajmanem na, w cyfrowy.

Zabawki myte, doprowadzane do wody ciepłej.

Przebiegi i nocniki poddawane dezynfekcji po każdym
użyciu.

Posiłek mała w płacisku, odpowiednio przechowywany,
przechowywany do kontrolnego dnia.

Kuchnia wyposażona w wodę do utrzymania higieny
osobistej. Dostępne na, wodzie myjce i dezynfekujące
kuchni, kuchenka doprowadzane do kotła ciepłej.

Przy każdej małej zabawie znajduje się, mydło.

Informowano kontrolowanego o sytuacjach narażających
na zachowanie na, higieniczne. Wskazano
stała stan wody informacyjnej.

Ogólny stan sanitarno-higieniczny w dniu kontroli dobry.

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

Nie stwierdzono

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

7

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

Z up. Kierownika Żłobka nr 5

K

STARSZY ASYSTENT
PSSP w Rzeszowie

mgr

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Żłobek Nr 5 KAROLINKA
ul. Wołyńska 4, 35-119 Rzeszów
tel. 17 748 3478

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 2.10.2024.

...nika Żłobka nr 5

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć poświadczająca)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**..... F. J. K. M. J. O. J. (nazwa/nr)