



**Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna
w Rzeszowie**

35 – 040 Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 79a
tel. 17-74 21 308 wew. 134
pocztą elektroniczną: psse.rzeszow@sanepid.gov.pl

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr PSN.9020.1.21.2024

Rzeszów, 8.05.2024 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

mgr inż. **.....** - starszy asystent w Oddziale Higieny Dzieci i Młodzieży w PSSE w Rzeszowie, nr upow. 05.....

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr 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. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U z 2024 r. r. 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

**Żłobek Nr 9 „Puchatek” w Rzeszowie
ul. Podwisłocze 20 b, 35-309 Rzeszów**

Tel. 17 748-11-40

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Placówka oświatowa.

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miejski Zespół Żłobków, ul. Dąbrowskiego 73, 35-040 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/pocztą elektroniczną))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8131229109 / 690002094

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani kierownik żłobka

(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

Pani I-ca kierownika

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 8.05.2024 r., godz. 10:45
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 8.05.2024 r., godz. 12:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie stwierdzono
6. Zakres przedmiotowy kontroli:

Ocena stanu sanitarnego żłobka.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* termometr OHDIM/17/A1/S
(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 wykonano
9. Korzystano* z wyników badań i pomiarów -
10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
 - Protokół z okresowej kontroli stanu technicznego przewodów kominowych nr 270651z dnia 19.02.2024
 - Zaświadczenia do celów sanitarno – epidemiologicznych personelu.
11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HDM/01

III. WYNIKI KONTROLI

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

Postępowanie administracyjno - egzekucyjne nie jest prowadzone.

Aktualnie do placówki uczęszcza 155 dzieci w tym do 1 roku życia - 0, tj. 5 grupy

Żłobek jest czynny w godzinach od 6:00 do 17:00.

Zatrudniony personel liczy 37 osób. Przedstawiono do wglądu aktualne orzeczenia do celów sanitarno - epidemiologicznych zatrudnionych pracowników.

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

Żłobek mieści się w budynku jednopiętrowym przy ul. Podwisłoczne 20b.

W żłobku znajduje się pięć sal zajęć, przy salach jest zespół sanitarny dla dzieci (druga i zerowa grupa mają wspólny sanitariat) wyposażony w umywalki, oczka ustępowe i zamykaną część ze środkami chemicznymi oraz nóżnikami, sanitariaty dla personelu.

W trakcie kontroli dokonano przeglądu wszystkich pomieszczeń i stwierdzono, że są one utrzymane w czystości i porządku. Sale zabaw i zajęć urządzone prawidłowo, wyposażenie posiada wymagane atesty i certyfikaty. Zabawki czyste, dostosowane do wieku dzieci. Stoliki i krzeselka dostosowane do wzrostu dzieci.

Dzieci leżakują w wydzielonych salach sypialnych. Pościel opisana, zmieniana 1 raz w miesiącu, prana w placówce. Sanitariaty czyste, wyposażone w środki do utrzymania higieny osobistej tj. papier toaletowy, mydło w płynie oraz ręczniki wielorazowego użytku. Nocniki opisane przypisane do konkretnego dziecka, dezynfekowane na bieżąco. Przewijaki dla dzieci dezynfekowane po każdym dziecku. Sprzęt porządkowy i środki czystościowe przechowywane w wydzielonym pomieszczeniu zamykane.

Na terenie placówki obowiązuje zakaz palenia tytoniu, budynek odpowiednio oznakowany naklejkami. Otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia placówki w dobrym stanie sanitarno – higienicznym. Czystość bieżąca zachowana.

Kontrolowany ma prawo wglądu do formularzy wypełnionych podczas kontroli na każdym etapie postępowania administracyjnego w siedzibie PSSE w Rzeszowie.

Poinformowano kontrolowanego o sytuacjach stwarzających zagrożenie zachorowania na *Legionellozę*. Zalecono zwrócenie uwagi na utrzymanie we właściwym stanie technicznym instalacji, których eksploatacja niesie ze sobą ryzyko zagrożenia, w szczególności instalacji wodociągowej, klimatyzacji, w których może dochodzić do powstania aerozolu wodno-powietrznego. Pozostawiono plakat Informacyjny o Legionelli.

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

Brak

3. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* nie dotyczą

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

..... nie karano

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

..... nie dotyczy

(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/~~nie zapoznano się~~**
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

Iłona Zaborniak

Z up. kierownika ŻŁOBKA NR 9

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

**Starszy Asystent
PSE**

mgr inż.

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**Żłobek Nr 9 PUCHATEK
ul. Podwisłocze 20b
35-309 Rzeszów
tel. 17 748 1140**

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 8.05.2024 r.

Iłona Zaborniak

Z up. kierownika ŻŁOBKA NR 9

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** F/HDM/01 ocena stanu sanitarnego żłobka,
(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