

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 20/NS/HDM/2023**

Gliwice, 17.01.2023 r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Agnieszka Durmowicz, NS/HDM, Nr upow. SSP/057/8/23  
*(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach  
*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r., poz.195.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2022, poz. 2000 ze zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

Półkolonie zimowe przy V Liceum Ogólnokształcącym z Oddziałami Dwujęzycznymi im. A. Struga  
44-100 Gliwice, ul. Górnych Wałów 29

tel. / fax 32 231 07 93, e-mail: sekretariat@lo5.gliwice.eu  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)*

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Półkolonie zimowe przy V Liceum Ogólnokształcącym z Oddziałami Dwujęzycznymi im. A. Struga  
44-100 Gliwice, ul. Górnych Wałów 29

tel. / fax 32 231 07 93, e-mail: sekretariat@lo5.gliwice.eu  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)*

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

V Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Dwujęzycznymi im. A. Struga 44-100 Gliwice  
*(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)*

ul. Górnych Wałów 29, tel. 32 231 07 93, e-mail: sekretariat@lo5.gliwice.eu

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 631 23 26 134 REGON 000724181

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Florian Brom – kierownik półkolonii  
*(imię i nazwisko/stanowisko)*

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Florian Brom – kierownik półkolonii  
*(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 17.01.2023 r., godz. 11 55
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 17.01.2023 r., godz. 13 20
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
Kontrola doraźna dot. oceny stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
Termometr cyfrowy bagnetowy PP/S/K/5/NS/HDM  
(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 i/lub obrazu\* nie dotyczy
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów  
nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
Badania lekarskie personelu - aktualne
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – 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  
nie dotyczy

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

Półkolonie zimowe trwają od 16.01.2023 r. do 20.01.2023 r. w godzinach od 9 00 do 12 00.

Liczba uczestników półkolonii – 30, w tym 9 dziewcząt i 21 chłopców, w wieku od 14 do 19 lat.

Na potrzeby półkolonii wydzielono: 2 sale gimnastyczne, szatnie oraz pomieszczenia sanitarne.

W pomieszczeniach sanitarnych zapewniona bieżąca ciepła woda oraz środki higieny osobistej.

Wywieszono instrukcję „Jak skutecznie myć ręce”.

Opieka medyczna – zapewniona (pielęgniarka szkolna codziennie).

Zapewniono dożywianie – brak. Zapewniono wodę mineralną.

Stan sanitarno – higieniczny obiektu w dniu kontroli – bez uwag.

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych.

Przekazano informacje dot. bezpiecznego wypoczynku dzieci i młodzieży podczas ferii zimowych - pozostawiono plakat „Bezpieczne ferie zimowe”.

Poinformowano o konkursie organizowanym przez WSSE Katowice „Ferie: Bezpiecznie, Zdrowo i Zabawnie”.

Niezbędne informacje o konkursie zamieszczone zostały na stronach internetowych WSSE Katowice oraz PSSE Gliwice.

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

a) 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. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego3. 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 dotyczy

*(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

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  
nie dotyczy

**I Liceum Ogólnokształcące**  
**z Oddziałami Dwujęzycznymi**  
im. Andrzeja Struga  
44-100 Gliwice, ul. Górnych Wałów 29  
tel. 32 231 07 93  
REGON 000724181

**DYREKTOR SZKOŁY**

FBW -  
dr inż. Florian Brom

STARSZY ASYSTENT  
SEKCJI HYGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY  
mgr Agnieszka Durmowicz

.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczczęć imienna/pieczczęć podmiotu)

.....  
czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 17.01.2023. ....

**V Liceum Ogólnokształcące**  
**z Oddziałami Dwujęzycznymi**  
im. Andrzeja Struga  
44-100 Gliwice, ul. Górnych Wałów 29  
tel. 32 231 07 93  
REGON 000724181

**DYREKTOR SZKOŁY**

FBW -  
dr inż. Florian Brom

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Gliwicach\*\*.

**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