

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
ul. Armii Krajowej 35c 58-302 Wałbrzych
NIP 886-20-60-688, REG.890723769
tel. 742477568 do 70, fax 748476639

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

138/
PROTOKÓŁ KONTROLI Nr /HDM/25

Wałbrzych, 16 czerwca 2025 r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

pracowników Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży oraz Promocji Zdrowia Kamilę Baran, numer upoważnienia 01/23 oraz Martę Srokę, nr upoważnienia 56

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wałbrzychu.

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 2 i art. 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 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

*Powiat Wałbrzyski, Al. Wyzwolenia 24, 58-300 Wałbrzych, e-mail:
sekretariat@powiatwalbrzyski.pl, tel:748460700*

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

*Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą w Walimiu,
Al. Wyzwolenia 24, 58-300 Wałbrzych
tel. 748423194; email: dyrektor@pppp.walbrzych.pl*

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący: (jak w punkcie 1)/ dyrektor poradni

*(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 NIP: 8862633345, REGON:890718018 (organu prowadzącego)

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Leonard Górski – Starosta Powiatu Wałbrzyskiego

(imię i nazwisko/stanowisko)

Ch
[signature]

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Anna Podyma – p.o. Dyrektora Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

(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: *16 czerwca 2025 r., godz. 11.45*

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* *nie dotyczy*

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *nie dotyczy*

4. Data i godzina zakończenia kontroli: *16 czerwca 2025 r., godz. 12.40*

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* *nie dotyczy*

6. Zakres przedmiotowy kontroli: *ocena stanu sanitarno-higienicznego w placówce w związku z pismem informującym o nieprawidłowościach*

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: *nie dotyczy*

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* *nie dotyczy*

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: *nie dotyczy*

III. WYNIKI KONTROLI

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

a) Postępowanie administracyjne nie jest prowadzone.

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

a) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą w Walimiu wykonuje zadania przy AI. Wyzwolenia w Wałbrzychu (placówka mieści się na I piętrze budynku Starostwa Powiatowego w Wałbrzychu) oraz w pomieszczeniach przy ul. Kolejowej 2 w Szczawnie-Zdroju (w budynku Zespół Szkół im. Marii Curie Skłodowskiej).

b) W dniu 12.06.2025 r. do PSSE w Wałbrzychu wpłynęła informacja e-mail, z której wynika m.in. że w placówce jest brudno, podczas sprzątania brak zachowania rozdzielności sprzętu porządkowego do mycia powierzchni czystych i brudnych. Zgłoszenie dotyczy obiektu przy AI. Wyzwolenia.

em
[signature]

- c) W placówce znajdują się pomieszczenia: 12 gabinetów diagnostyczno-terapeutycznych (min. psychologiczne, pedagogiczne, logopedyczne, ruchowe), toaleta dla klientów oraz pomieszczenia administracyjno-biurowe.
- d) W zespołach zapewniono środki higieny tj. ręczniki papierowe, mydło w dozowniku, papier toaletowy oraz ciepłą bieżącą wodę.
- e) W placówce obowiązuje procedura dezynfekcji zabawek oraz sprzętu do neuroterapii i fizjoterapii. Do dezynfekcji zabawek i sprzętu stosuje się Velox Spray Neutral. W dniu kontroli zabawki wizualnie czyste.
- f) Stan sanitarny placówki bez zastrzeżeń. Omówiono z dyrektorem potrzebę stworzenia planu higieny placówki. Ustalono zwiększenie kontroli nad pracownikami odpowiedzialnymi za sprzątanie pod kątem stosowania się do zapisów planu higieny i stosowania rozdzielności sprzętu porządkowego. Za sprzątanie odpowiada firma zewnętrzna zatrudniona przez Starostwo Powiatowe w Wałbrzychu. Sprzątanie blatów i pomocy dydaktycznych i terapeutycznych należy do pracowników poradni.
- g) Placówkę zaopatrzone w apteczki z podstawowymi środkami opatrunkowymi i instrukcją udzielania pierwszej pomocy.
- h) W obiekcie przestrzegana jest ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z 9.11.1995 r. (Dz.U. z 2024 poz. 1162 ze zm.). Udzielono krótkiego instruktażu na temat wymagań zawartych w ww. ustawie i szkodliwości palenia.

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. 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

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wałbrzychu *nie dotyczy*
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

- 6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu *nie dotyczy*
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała.**

- 7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

- 8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach.

Cy
[Signature]

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~.**
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

nie dotyczy

P.O. DYREKTORA
Powiatowej Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej
Anna Podyma
mgr Anna Podyma

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT

Kamila Baran
Kamila Baran

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 16 czerwca 2025 r.

P.O. DYREKTORA
Powiatowej Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej
Anna Podyma
mgr Anna Podyma

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

POWIATOWA PORADNIA
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA
ul. Al. Wyzwolenia 20-24
58-300 Wałbrzych
tel. 74 842 31 94, 797 984 251
NIP 8862978914 REGON 022022480

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularze kontroli**

(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