

Pieczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/ 2411⁹⁹ /22

Łódź, 30 września 2022
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Agatę Nolbrzak- HDM, nr upoważnienia 160 - Oddział Nadzoru Higieny Dzieci i Młodzieży.

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

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021r. poz. 195 oraz z 2022r. poz. 655, 1700) w związku z art. 67 §1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021r. poz. 735, 1491, 2052 oraz Dz. U. z 2022r. poz. 1301)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna nr. 6 z Łodzi
ul. Rygoska 25; 93-008 Łódź - 141 601-92-82
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna nr. 6 z Łodzi
ul. Rygoska 25; 93-008 Łódź
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

P. Katarzyna Buleń - Dyrektor

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

Organ prowadzący: Miasto Łódź
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 729-24-25-890/000731169

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Katarzyna Buleń - Dyrektor
(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*

P. Paweł Mojzuch - Zastępca dyrektora
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 30.09.2026. g. 11¹⁵
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli... 30.09.2026. g. 12³²
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli... kontrola stanu sanitarnego placówki
(główny, sde, rżsc, pomieszczenia sanitarne, drzwi komunikacyjne)
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
Dokumentacja medyczna do celów sanitarno-epidemiologicznych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

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 postępowanie administracyjne - edukacyjne z PPIS, z tego powodu.

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

Poradnia czynna 8⁰⁰ - 18⁰⁰ dla pacjentów. Preinacjana dla dzieci i umiów (6 mc - 15 r.ż.)

Zatimdnioneo personelu ogółem 29 osób pedagoga piary i 6 personel admistrayny (33 osób)

Documenty medyczne do celów sanitarno-epidemiologicznych dostępne.

Stan sanitarno-epidemiologiczny do 2 dni kontroli nie bchłi rozszerzeń. Srodki higieniczne dostępne tj. mydło i papier, środki popierze, papier toaletowy dostępne.

Sale i gabinety czyste, uietrane. Z roku 2021, 4miana kolorystyki z dniem pomierzeniach. Z 2022, odśnieżenie sali n. 5.

Apkati i pomocy podmedycznej dostępne, doty dostępne.

Placówka omdowana zrodem gastro-sroymm mozym o zdanie polemia tytoniu.

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. Wnieiono/nie wnieiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – nie wniesiono/nie wniesiono**

(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 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 pouczona 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

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

mgr Agata Noldbrzak
starszy asystent
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (am) w dniu..... 30. 09. 2021.....

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Wicedyrektor Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 6

Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna nr 6
93-008 Łódź, ul. Rzgowska 25
tel. 42 681-92-82, fax 42 684-27-93
NIP 729-24-25-890 REG. 000731169

dr Paweł Majchrzak

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

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