PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
43-400 CIESZYN
ul. Graniczna 79
Tel.: 33/444 44 33, 33/444 44 22

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 291/NS-HD/2026

Górki Wielkie, 16.09.2026

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariuszy publicznych
Renatę Kabiesz-Chylińską, NS-HD, nr upoważnienia PPIS.057.2.11.2026
Barbarę Krystę, NS-HD, nr upoważnienia PPIS.057.2.12.2026
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych

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

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.2024 poz. 416 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Województwo Śląskie, ul. Ligonia 46 40-037 Katowice, tel.: 48 (32) 20 78 888, e-mail: kancelaria@slaskie.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Zespół Szkół Specjalnych w Skoczowie, 43-430 Skoczów, ul. Mickiewicza 12, Tel. : 33 853 30 48,
e-mail: sekretariat@zss.skoczow.pl - Oddziały Szkolne oraz Zespół Pozalekcyjnych Zajęć Wychowawczych,
ul. Harcerska 31, 43-436 Górki Wielkie
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Województwo Śląskie, ul. Ligonia 46 40-037 Katowice , tel.: 48 (32) 20 78 888, e-mail: kancelaria@slaskie.pl
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 9542770064/276254650

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Wojciech Saługa - Marszałek Województwa Śląskiego
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Krzysztof Kusiński – Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Alina Prajzler - V-ce Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 16.09.2026 r., godz.11.05

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie podlega ustawie Prawo Przedsiębiorców

4. Data i godzina zakończenia kontroli 16.09.2026, godz. 12.00

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

Krzysztof Kusiński
Elektronicznie podpisany przez
Krzysztof Kusiński
Data: 2026.09.22 14:18:44 +02'00'

6. **Zakres przedmiotowy kontroli :** kontrola sprawdzająca po piśmie strony

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 i/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

W dniu kontroli zapisanych było w Szkole Podstawowej i Ponadpodstawowej 28 dzieci, natomiast ZPZW 29 dzieci.

Zobowiązano dyrektora placówki do przekazania protokołu kontroli Organowi Prowadzącemu.

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

Przeprowadzono kontrolę sprawdzającą wykonanie nakazu decyzji nr 33/2026 z dnia 06.05.2026 r., znak: NS-HD.9020.7.1.2026 w punkcie 1:

1. Zapewnić prawidłowe oświetlenie pomieszczeń wykorzystywanych do zajęć przez Oddziały Szkolne oraz Zespół Pozalekcyjnych Zajęć Wychowawczych w budynku „Szpitalika" oraz Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej dla Dzieci OLR „Bucze w szczególności w :

- w budynku „Szpitalika"

a) sali komputerowej

b) Klasie „A"

c) Klasie „A" przy tablicy

d) Klasie „B"

e) Klasie „B" przy tablicy

f) korytarzu i klatce schodowej

g) pokoju nauczycielskim

h) toalecie

i) łazience

- budynku głównym:

j) sali lekcyjnej 1

k) sali lekcyjnej 1 przy tablicy

l) sali lekcyjnej 2

ł) sali lekcyjnej 2 przy tablicy

Krzysztof Kusiński

Elektronicznie podpisany przez Krzysztof Kusiński
Data: 2026.09.22 14:19:15 +02'00'

m) sali lekcyjnej nr 3

n) sali lekcyjnej nr 4

o) sali lekcyjnej nr 4 przy tablicy

W takcie kontroli stwierdzono, że zostały wymienione wszystkie oprawy świetlne. W dniu kontroli nie przedstawiono wyników pomiarów natężenia z uwagi na nieobecność osób odpowiedzialnych. Inwestycję realizował właściciel obiektu, który również przeprowadził pomiary po wymianie opraw. Osoba obecna przy kontroli zobowiązała się do przesłania drogą elektroniczną do PSSE w Cieszynie wyników pomiarów.

Obecnie budynek „Szpitalika" jest wyłączony z uwagi na prowadzony remont wejścia, schodów, tarasu i części elewacji.

Pozostawiono klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych oraz materiały edukacyjne dotyczące Legionelli sp., profilaktyki WZW A oraz higieny rąk.

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

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 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……

Zespół Szkół Specjalnych
w Skoczowie
ul. Mickiewicza 12
43-430 Skoczów
tel./fax (33) 853 30 48, (33) 479 33 4[illegible]

Wicedyrektor
Zespołu Szkół Specjalnych w Skoczowie
mgr Alina Prajzler

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO
mgr Barbara Krysta

KIEROWNIK
SEKCJI HIGIENY [illegible] I MŁODZIE[illegible]
mgr Renata [illegible]-Chyliński

……
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

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

Krzysztof Kusiński
Elektronicznie podpisany przez Krzysztof Kusiński
Data: 2026.09.22 14:19:35 +02'00'

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 16.09.2026

Zespół Szkół Specjalnych
w Skoczowie
ul. Mickiewicza 12
43-430 Skoczów
tel./fax (33) 853 30 48, (33) 479 33 49

Wicedyrektor
Zespołu Szkół Specjalnych w Skoczowie
mgr Alina Prajzler

(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 Cieszynie.**

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*

Krzysztof Kusiński

Elektronicznie podpisany przez Krzysztof Kusiński
Data: 2026.09.22 14:19:55 +02'00'