

PROTOKÓŁ

kontroli bezpiecznych i higienicznych warunków korzystania z obiektu oświatowego

Na podstawie pkt. 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2003r. Nr 6, poz. 69)

Organ prowadzący: wybór z rozwijanej listy		Urząd Dzielnicy Rembertów	Nazwa placówki oświatowej: wybór z rozwijanej listy		Przedszkole nr 423	
RSPO	127324	Dzielnica	Rembertów	Adres	ul. Kadrowa 9	
Typ placówki	przedszkole	Miejski System Informacji	Stary Rembertów	Miejscowość	Warszawa	
W czynnościach kontrolnych wzięły udział następujące osoby:			Stanowisko służbowe			
1) Agnieszka Fabijańczuk			1) kierownik gospodarczy			
2) Agnieszka Adamczuk - Baran			2) robotnik gospodarczy			
3) Marek Mlnior			3) specjalista bhp			
Przygotowanie obiektu do użytku	Stan techniczny: wybór z rozwijanej listy * dobry * dostateczny * zły	Kwalifikujący się: wybór z rozwijanej listy * do użytku * do naprawy * do wyłączenia z użytkowania	Planowane działania: wybór z rozwijanej listy * niezwłoczna naprawa * zabezpieczenie do czasu naprawy	Przygotowanie obiektu do użytku: wybór z rozwijanej listy * spełnione warunki BHP * czasowe wyłączenie z użytkowania	Uwagi	
Tereny zewnętrzny należący do placówki						
ogrodzenie, w tym: wybór z rozwijanej listy						
1	przęsła	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	bramy	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	furtki	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
drogi dojazdowe dla straży pożarnej, w tym: wybór z rozwijanej listy						
2	stan	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	drożność (wybierz TAK/NIE z listy rozwijanej)	TAK	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
drogi inne: wybór z rozwijanej listy						
drogi dojazdowe do bram wyjazdowych		nie dotyczy				
drogi gruntowe (równe, bez wystających korzeni)		nie dotyczy				
Czy zabezpieczono otwory kanalizacyjne, studzienki? (wybierz TAK/NIE z listy rozwijanej)		TAK/NIE/Nie dotyczy: TAK	Uwagi/zalecenia			
Czy szlaki komunikacyjne wychodzące poza teren, czy są zabezpieczone w sposób uniemożliwiający bezpośrednie wyjście na jezdnię? (wybierz TAK/NIE z listy rozwijanej)		TAK/NIE/Nie dotyczy: Nie dotyczy	Uwagi/zalecenia			
parkingi: wybór z rozwijanej listy						
4	stan nawierzchni (podać rodzaj nawierzchni w uwagach)	nie dotyczy				
chodniki wybór z rozwijanej listy						
5	do wejścia głównego	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	na terenie	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	ścieżki gruntowe (równe, bez wystających korzeni)	nie dotyczy				
oświetlenie wybór z rozwijanej listy						
6	przy wejściu głównym	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	terenu zewnętrznego	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	boisk	nie dotyczy				

II		Teren rekreacyjny					
boisko do piłki nożnej <small>wybór z rozwijanej listy</small>							
1	nawierzchnia (podać rodzaj w uwagach)	nie dotyczy					
	urządzenia (jeśli zainstalowane na stałe)	nie dotyczy					
	urządzenia (jeśli instalowane czasowe)	nie dotyczy					
boisko do siatkówki <small>wybór z rozwijanej listy</small>							
2	nawierzchnia (podać rodzaj w uwagach)	nie dotyczy					
	urządzenia (jeśli zainstalowane na stałe)	nie dotyczy					
	urządzenia (jeśli instalowane czasowe)	nie dotyczy					
boisko do koszykówki <small>wybór z rozwijanej listy</small>							
3	nawierzchnia	nie dotyczy					
	urządzenia (jeśli zainstalowane na stałe)	nie dotyczy					
	urządzenia (jeśli instalowane czasowe)	nie dotyczy					
bieżnie <small>wybór z rozwijanej listy</small>							
4	bieżnie proste (podać rodzaj nawierzchni w uwagach)	nie dotyczy					
	bieżnie okrężne (podać rodzaj nawierzchni w uwagach)	nie dotyczy					
	inne obiekty lekkoatletyczne	nie dotyczy					
siłownia plenerowa <small>wybór z rozwijanej listy</small>							
6	nawierzchnia (podać rodzaj w uwagach)	nie dotyczy					
	urządzenia (jeśli zainstalowane na stałe)	nie dotyczy					
	urządzenia (jeśli instalowane czasowe)	nie dotyczy					
plac zabaw <small>wybór z rozwijanej listy</small>							
5	nawierzchnia (podać rodzaj w uwagach)	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP		
	piaskownice	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP		
	urządzenia (jeśli zainstalowane na stałe)	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP		
	urządzenia (jeśli instalowane czasowe)	nie dotyczy					
instalacje pokryć pneumatycznych <small>wybór z rozwijanej listy</small>							
6	nawierzchnia (podać rodzaj w uwagach)	nie dotyczy					
	urządzenia (jeśli zainstalowane na stałe)	nie dotyczy					
	urządzenia (jeśli instalowane czasowe)	nie dotyczy					
ścieżka zdrowia <small>wybór z rozwijanej listy</small>							
7	nawierzchnia (podać rodzaj w uwagach)	nie dotyczy					
	urządzenia (z mocowane na stałe)	nie dotyczy					
inne, wymienić jakie <small>wybór z rozwijanej listy</small>							
9							

III Stan zewnętrzny budynku:						
Ściany, w tym: <small>wybór z rozwijanej listy</small>						
1	elewacje	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	tynki	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	okładziny	nie dotyczy				
	rynny	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
Dach, w tym: <small>wybór z rozwijanej listy</small>						
2	pokrycie	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	obróbki blacharskie	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	kominy	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
Stołarka, w tym: <small>wybór z rozwijanej listy</small>						
3	drzwi wejściowe	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	okna	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	kraty w oknach	nie dotyczy				
Stan wewnętrzny budynku:						
Podłogi, w tym: <small>wybór z rozwijanej listy</small>						
1	w ciągach komunikacyjnych	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	w klasach	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	w pomieszczeniach administracyjnych i technicznych	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
Szatnie <small>wybór z rozwijanej listy</small>						
2	ściany	TAK/NIE/Nie dotyczy				
	wyposażenie/szafki	TAK/NIE/Nie dotyczy				
Tynki, w tym: <small>wybór z rozwijanej listy</small>						
3	w ciągach komunikacyjnych	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	w klasach	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	w pomieszczeniach administracyjnych i technicznych	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
Okładziny ścian (jeśli są), w tym: <small>wybór z rozwijanej listy</small>						
4	w ciągach komunikacyjnych	nie dotyczy				
	w klasach	nie dotyczy				
	w pomieszczeniach administracyjnych i technicznych	nie dotyczy				
Wykończenie ścian (malowanie): <small>wybór z rozwijanej listy</small>						
5	w ciągach komunikacyjnych	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	w klasach	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	w pomieszczeniach administracyjnych i technicznych	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
Klatki schodowe, w tym: <small>wybór z rozwijanej listy</small>						
6	schody	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	balustrady	nie dotyczy				
	podesty	nie dotyczy				
	elementy naświetli	nie dotyczy				

Czy są zabezpieczone miejsca pracy oraz pomieszczenia, do których jest wzbroniony dostęp osobom nieuprawnionym? <small>(wybierz TAK/NIE z listy rozwijanej)</small>	Nie dotyczy	Czy przestrzeń między biegami schodów jest zabezpieczona? <small>(wybierz TAK/NIE z listy rozwijanej)</small>	Nie dotyczy	Czy są zabezpieczenia przed ześlizgnięciem się po poręczy? <small>(wybierz TAK/NIE z listy rozwijanej)</small>	Nie dotyczy
--	-------------	--	-------------	---	-------------

Dźwigi, w tym: <small>wybór z rozwijanej listy</small>						
7	osobowe	nie dotyczy				
	towarowe	nie dotyczy				
	specjalne	nie dotyczy				
Oświetlenie: <small>wybór z rozwijanej listy</small>						
8	w ciągach komunikacyjnych	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	w klasach	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	w pomieszczeniach administracyjnych i technicznych	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
Wentylacja grawitacyjna: <small>wybór z rozwijanej listy</small>						
9	w ciągach komunikacyjnych	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	w klasach	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	w pomieszczeniach administracyjnych i technicznych	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
wentylacja mechaniczna, w tym <small>(wymienić pomieszczenia):</small>						
10	kuchnia cateringowa	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
11	możliwość zapewnienia właściwej temperatury powietrza <small>(wybierz TAK/NIE z listy rozwijanej)</small>	TAK	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
V Pomieszczenia sanitarne, w tym:						
ogólnodostępne: <small>wybór z rozwijanej listy</small>						
1	zapewniona ciepła i zimna woda <small>(wybierz TAK/NIE z listy rozwijanej)</small>	TAK	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	urządzenia	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	instalacje	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	ściany	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	sufity	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
przy salach sportowych/szatniach: <small>wybór z rozwijanej listy</small>						
2	zapewniona ciepła i zimna woda <small>(wybierz TAK/NIE z listy rozwijanej)</small>	Nie dotyczy				
	urządzenia					
	instalacje					
	ściany					
	sufity					
Węzły żywieniowe, w tym: <small>wybór z rozwijanej listy</small>						
3	Urządzenia technologiczne	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	Część budowlana	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
	Część sanitarna	nie dotyczy				

	Część energetyczna	dobry	użytku	brak uwag	spełnione warunki BHP	
VI	Zabezpieczenia ewakuacyjne (zgodnie z planem ewakuacji) <small>wybór z rozwijanej listy</small>					
1	plan ewakuacji umieszczony w widocznym miejscu <small>(wybierz TAK/NIE z listy rozwijanej)</small>	TAK/NIE:	Uwagi/zalecenia	drożność wyjść ewakuacyjnych <small>(wybierz TAK/NIE z listy rozwijanej)</small>	TAK/NIE:	Uwagi/zalecenia
		TAK			TAK	
	oznakowanie dróg ewakuacyjnych, wyraźne i trwałe <small>(wybierz TAK/NIE z listy rozwijanej)</small>	TAK/NIE:	Uwagi/zalecenia	wyposażenie w instrukcje bhp <small>(wybierz TAK/NIE z listy rozwijanej)</small>	TAK/NIE:	Uwagi/zalecenia
		TAK			TAK	
	gaśnice <small>(wybierz TAK/NIE z listy rozwijanej)</small>	TAK/NIE:	Uwagi/zalecenia	hydranty <small>(wybierz TAK/NIE z listy rozwijanej)</small>	TAK/NIE:	Uwagi/zalecenia
		TAK			TAK	
VII	Wyposażenie BHP <small>wybór z rozwijanej listy</small>					
1	apteczki, czy znajdują się w:					
	pokoju nauczycielskim	Nie dotyczy	pracownie	Nie dotyczy	warsztaty szkolne	Nie dotyczy
	pokoju nauczycieli w-f	Nie dotyczy	świetlice	Nie dotyczy	kuchnia	TAK
	pokoju kierownika Internatu	Nie dotyczy	laboratoria	Nie dotyczy	wypełniają Przedszkola - czy apteczka jest w łatwo dostępnym miejscu	TAK
	99					
2	tablice informacyjne/zasady BHP					
	w salach	Nie dotyczy	w laboratoriach	Nie dotyczy	wyposażenie(mebel/sportowe), czy posiada atesty?	TAK
	w warsztatach, stanowiskach praktycznej nauki zawodu	Nie dotyczy	przy maszynach i innych urządzeniach technicznych,	TAK	w warsztacie, laboratorium i pracowni, czy jest wywieszony w widocznym miejscu regulamin określający zasady BHP	Nie dotyczy
	czy szkoła/placówka wyposażona jest środki ochrony indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze dla uczniów	Nie dotyczy	przy maszynach i innych urządzeniach technicznych,	TAK	w warsztacie, laboratorium i pracowni, czy jest wywieszony w widocznym miejscu regulamin określający zasady BHP	Nie dotyczy
3	odbyte szkolenia udzielania pierwszej pomocy					
	nauczyciele	TAK/NIE/Nie dotyczy:	Uwagi/zalecenia	pracownicy administracji	TAK/NIE/Nie dotyczy:	Uwagi/zalecenia
		TAK			TAK	
VIII	Wyposażenie sal, pracowni, placów zabaw i siłowni <small>wybór z rozwijanej listy</small>					
1	czy posiada atesty i certyfikaty?	TAK/NIE/Nie dotyczy:	Uwagi/zalecenia	czy jest dostosowane do ergonomii uczniów	TAK/NIE/Nie dotyczy:	Uwagi/zalecenia
		TAK			TAK	
2	czy jest w stanie zapewniającym pełną sprawność oraz bezpieczeństwo pracy i nauki?	TAK/NIE/Nie dotyczy:	Uwagi/zalecenia			
		TAK				
IX	Spożywanie posiłków					

1	brak jadalni - czy dostarczanie posiłków do wydzielonych pomieszczeń odbywa się zgodnie z zasadami BHP?	TAK/NIE/Nie dotyczy:	Uwagi/zalecenia	czy posiłki spożywane są w wydzielonych pomieszczeniach (jadalniach)?	TAK/NIE/Nie dotyczy:	Uwagi/zalecenia
2		TAK			NIE	
X substancje chemiczne:						
1	przechowywane w odpowiednich pojemnikach zabezpieczających	TAK/NIE/Nie dotyczy:	Uwagi/zalecenia	przechowywane w oddzielnych pomieszczeniach	TAK/NIE:	Uwagi/zalecenia
		TAK			TAK	
2	czy szkoła/placówka oświatowa posiada zbiór kart charakterystyk substancji chemicznych?	TAK/NIE/Nie dotyczy:	Uwagi/zalecenia			
		TAK				

W dniu 24.08.2023r. dokonano kontroli obiektu Przedszkola nr 423 pod względem zabezpieczenia BHP.

Uwagi: BRAK

Kierownik Gospodarczy
Przedszkola Nr 423

Podpisy komisji:

1. 
Agnieszka Fabijańczuk
2. 
SPECIALISTA BHP
Inspektor ochrony p.poż
3. 
mgr inż. Marek Miniak

Stwierdzam gotowość Przedszkola nr 423 do rozpoczęcia nowego roku szkolnego od 01.09.2023r w wyłączeniu nawierzchni tartanowej.

Podpis dyrektora

DYREKTOR
Przedszkola Nr 423

Barbara Bogacka