

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY

w Chełmnie

88-200 Chełmno, ul. Lunawska 2A
tel. (056) 676 17 60, (056) 676 16 13
fax (056) 676 16 13

F/IT/PT/PZ/01/03/01
Data wydania: 29-01-2013
Strona 1 (3)

.....
pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr 25/2018

Lisewo, 16.05.2018r.
(miejscowość i data)

.....
przeprowadzonej przez upoważnionego pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Chełmnie, Iwonę Szczuka kierownika Oddziału Zapobiegawczego i Bieżącego Nadzoru
Sanitarnego, upow. PIS.012.04.2018

.....
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do czynności kontrolnych)

.....
Wizytację przeprowadzono na podstawie art. 2, w związku z art. 6 ustawy z dnia 14 marca 1985 r.
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z 2012 r. poz. 460 i 892 oraz
z 2013 r. poz. 2) 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 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTOWANEJ PLACÓWKI

1. Wizytowana placówka: Zespół Szkolno-Przedszkolny w Lisewie

.....
(pełna nazwa, adres)

2. Kierujący placówką: p. Grzegorz Zalewski dyrektor zespołu

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel placówki, wyznaczony przez Kierującego placówką, do reprezentowania go
podczas wizytacji: p. Grażyna Makowska wicedyrektor zespołu

.....
(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZANIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji: ocena realizacji interwencji programowej „Nie pal, przy mnie,
proszę!”
2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację: dziennik zajęć

.....
(wymienić)

3. Integralną częścią protokołu jest załącznik F/IT/PT/PZ/01/03/02

CZĘŚĆ III – USTALENIA PO PRZEPROWADZONEJ WIZYTACJI

1. Uwagi i zalecenia wynikające z przeprowadzonej wizytacji: bez uwag i zaleceń
2. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/ osoby upoważnionej wizytowanej jednostki. Pan (i) wnosi/nie wnosi* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

brak uwag i zastrzeżeń

.....
(wymienić)

3. W książce kontroli dokonano wpisu: tak/nie*
4. Protokół niniejszy został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany.
5. Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

brak poprawek i uzupełnień

.....
(podać: nr strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

✓
Wicedyrektor Zespołu
Szkolno-Pracowniczego w Lisewie
mgr Grażyna Makowska

.....
(podpis osoby, w obecności której przeprowadzono wizytację)

K I E R O W N I K
Oddziału Zarobiegawczego
i Bieżącego Nadzoru Sanitarnego

.....
mgr (podpis osoby wizytującej)

CZĘŚĆ IV – POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

1. Protokół z wizytacji działalności oświatowo - zdrowotnej i promocji zdrowia wraz z załącznikami, przeprowadzonej w dniu (-ach)* 16.05.2018r. otrzymałem/(-am)*

Wicedyrektor Zespołu
Szkolno-Pracowniczego w Lisewie

.....
mgr Grażyna Makowska

✓ 16.05.18
.....
(data, podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chełmnie powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono/ nie zatwierdzono* wyniki wizytacji na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego.

.....
(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej
/kierownika technicznego/zastępcy)

* zaznaczyć właściwe

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Chełmnie

86-200 Chełmno, ul. Liniarska 2A
tel. (056) 678 17 02, (056) 678 15 12

pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

F/IT/PT/PZ/01/03/02
Data wydania: 29 -01-2013
Strona 1 (2)

OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr 25/2018

z dnia 16.05.2018

1. Oceniana interwencja programowa: „ Nie pal przy mnie, proszę”
2. Koordynator szkolny programu: p. Grażyna Szymańska- wychowawca klasy

.....
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

3. Realizatorzy programu w placówce: j.w

.....
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

4. Czas realizacji programu: rok szkolny 2017/2018
6. Zasięg i adresaci objęci programem: 1 klasę II szkoły podstawowej 17 dzieci.
7. Cel/e ustalony/e dla interwencji programowej w placówce: Uwrażliwienie dzieci na szkodliwe oddziaływanie dymu tytoniowego na ich zdrowie oraz kształtowanie u nich umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, gdy inne osoby palą w ich obecności.
8. Sposób wdrożenia programu w placówce: interwencja jest kontynuacją kolejnej edycji realizowanej w placówce, wytyczne do realizacji programu w roku szkolnym 2017/2018 zostały przedstawione dyrektorowi placówki podczas narady z powiatowym koordynatorem. Następnie informacje te zostały przekazane przez dyrektora przedszkolnemu koordynatorowi.
9. Z kim (z jakimi instytucjami, organizacjami, osobami) współpracowano w realizacji programu i w jakim zakresie: nie podejmowano współpracy
10. Metody/ formy realizacji programu: zajęcia aktywizujące.
10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu: działania programowe realizowane są poprzez organizację zajęć z dziećmi, które prowadzone są w oparciu o scenariusze, opracowane jako pomoc dydaktyczna. Zajęcia odbywają się zgodnie z harmonogramem działań zaplanowanych

przez nauczyciela. Działania są dokumentowane poprzez zapisy w dzienniku zajęć oraz w formie gazetek z pracami dzieci, zdjęć itp.

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu: realizacja programu jest zgodna z założeniami programowymi.

12. Czy treści programowe zostały wpisane do:

- a) szkolnego programu profilaktyki tak/nie (podkreślić właściwe)
b) programu wychowawczego szkoły tak/nie (podkreślić właściwe)

13. Efekty osiągnięte podczas realizacji programu w placówce (wg koordynatora szkolnego): działania programowe są w trakcie realizacji, więc ocena efektów jest trudna do ustalenia na obecnym etapie.

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu: pozostawiono formularz sprawozdawczy, który zostanie wypełniony i przekazany do PSSE w Chełmnie w terminie do 10 czerwca 2018r.

.....
(w opinii koordynatora i wizytującego)

KIEROWNIK
Oddziału Zapobiegawczego
i Bieżącego Nadzoru Sanitarnego
.....
(podpis osoby wizytującej)