

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Chełmnie

68-200 Chełmno, ul. Łunawska 2A
tel. (056) 676 17 00, (056) 676 15 13
fax (056) 676 15 13

F/IT/PT/PZ/01/03/01

Data wydania: 29 -01-2013

Strona 1 (3)

pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr 27/2018

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 „Znajdź właściwe rozwiązanie”

F/IT/PT/PZ/01/03/01
Data wydania: 29 -01-2013
Strona 2 (3)

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
Szkoło-Przedszkolnego w Lisewie

mgr Grażyna Makowska

KIEROWNIK
Oddziału Zapobiegawczego
i Bieżącego Nadzoru Sanitarnego

mgr Iwona Szczuka

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

.....
(podpis osoby wizytującej)

CZĘŚĆ IV – POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

Wicedyrektor Zespołu
Szkoło-Przedszkolnego 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 Chełmie

86-200 Chełmno, ul. Łunawska 2A

tel. (056) 676 17 00, (056) 676 15 13

fax (056) 676 15 13

F/IT/PT/PZ/01/03/02

Data wydania: 29 -01-2013

Strona 1 (2)

pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr 27/2018

z dnia 16.05.2018

1. Oceniana interwencja programowa: „Znajdź właściwe rozwiązanie”
2. Koordynator szkolny programu: Anna Szcząchnor – pedagog szkolny
.....
(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: uczniowie 2 klas VII - 39 osób
7. Cel/e ustalony/e dla interwencji programowej w placówce: zapobieganie paleniu tytoniu wśród młodzieży szkolnej
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 młodzieżą, 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.

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)

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

(podpis osoby wizytującej)
mgr Joanna Szczuka