

.....
(pieczęć państwowego inspektora sanitarnego)

PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr 6/15

Michałowice 23.02.2015
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez upoważnionego pracownika Agnieszki Macieja Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pruszkowie, młodszy asystent nr legitymacji 167, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych 9/2015.

(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 2013 r. poz. 267).

Sposób przeprowadzania wizytacji określa procedura PT/PZ/01.

CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTOWANEJ PLACÓWKI

1. Wizytowana placówka:

ZESPÓŁ SZKÓŁ w MICHAŁOWICACH
Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II
tel. /022/ 723-86-21; tel./fax /022/ 723-84-58
05-816 MICHAŁOWICE, ul. Szkolna 15
REGON: 001147202 NIP: 534-15-35-667

.....
(pełna nazwa, adres)

2. Kierujący placówką:

.....
pan dyrektor Andrzej Olecki

Za zgodność z oryginałem
23.02.2015
(data)
(podpis)

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel placówki, wyznaczony przez Kierującego placówką, do reprezentowania go podczas wizytacji:

(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZANIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji:
wizytacja dotyczy realizacji interwencji

programowej i Inymiej Formy

2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:

wpisy w dzienniku, programy wybranie i krótkoterminowe

(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

2. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/ osoby upoważnionej wizytowanej jednostki. Pan (i) wnosi/nie wnosi* uwagi i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

bez 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:

bez poprawek

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

Za zgodność z oryginałem

23.01.2015
(data)

A. Nowak
(podpis)

A. Węsierska - Ciechomska
(podpis osoby, w obecności której przeprowadzono wizytację)

Apłucienko Małgorzata
(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)* 23.02.2015 otrzymałem/(-am).*

DYREKTOR
Zespołu Szkół w Michałowicach
Andrzej Olecki

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

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w..... Pruszkowie.....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

Za zgodność z oryginałem

23.02.2015
(data)

A. Mroczko
(podpis)

n

(pieczęć państwowego inspektora sanitarnego)

OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr 6/15
z dnia 23.02.2015 r

1. Oceniana interwencja programowa:

Ocenie została poddana interwencja programowa
„Trzymaj Formę” realizowana w roku szkolnym 2014/2015

2. Koordynator szkolny programu:

pani Aneta Lipińska - Ciężomska - nauczyciel
biologii i przyrody

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

3. Realizatorzy programu w placówce:

nauczyciel biologii, 4-F, przepisarka, zespół
promocji zdrowia.

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

4. Czas realizacji programu:

Wrzesień - luty 2015 r.

5. Zasięg i adresaci objęci programem:

I-II oraz V-VI

6. Cel/e ustalony/e dla interwencji programowej w placówce:

Podniesienie świadomości zdrowotnej w zakresie
zdrowego i aktywnego stylu życia i zbilansowanej
diety.

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Informacje dla rodziców na zebraniach,
informacje przekazane uczniom na podmiotach
oraz w formie prezentacji między w ramach
miesiąca promocyjnego zdrowia.

Za zgodność z oryginałem

03.02.2015

(data)

A. Kowalska

(podpis)

8. Z kim (z jakimi instytucjami, organizacjami, osobami) współpracowano w realizacji programu i w jakim zakresie:

- PSSE - dostarczanie materiałów edukacyjnych.
- Agencja Rybaku Morskiego - owoce i mleko
Młode dla klas I-III

9. Metody/ formy realizacji programu:

- pogadanki
- konkursy
- spotkania ze specjalistami związanymi z ochroną
i promocją zdrowia

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

- Porozumienie uchwały zarządy - spotkania ze specjalistami
związanymi z ochroną i promocją zdrowia (lekarz rodzinny,
farmakolog)
- Projekt "Smakuj, smacznie" - zdrowe odżywianie,
"Mamie koncepty" - kulinarnie.
- W ramach Trzymiesięcznej "Miejsce młodych, podroże ze smakiem"
- przepisy na zdrowe danie autorskie uczniów.

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Działanie zgodne z założeniami programu.

f

Za zgodność z oryginałem

13.02.2015
(data)

A. Mowla
(podpis)

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):

Wzrost świadomości uczniów i rodziców
na temat zdrowego odżywiania i roli

anulowania przeganej

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

Program będzie kontynuowany w II semestrze roku
następnego 2014/2015.

Program prowadzony zgodnie z założeniami.
Zbyt mała ilość godzin na temat, oraz
interaktywna gośćcinia dla uczestników programu.

7

(w opinii koordynatora i wizytującego)

Agnieszka Maciej

(podpis osoby wizytującej)

Za zgodność z oryginałem

13.02.2015

(data)

A. Maciej

(podpis)