

pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr 18/1204/02/2014

Międzywiecie 8.04.2014
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych)* pracownika (-ów)* Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej w Cieszynie

Irena Piekar - starszy asystent Sekcji Oświaty Zdrowotnej
nr upoważnienia PPIS//0131/19/S/2014

(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. 276).

Sposób przeprowadzania wizytacji określa procedura PT/PZ/01.

CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTOWANEJ PLACÓWKI

1. Wizytowana placówka:

Stowarzyszenie Rolniczych w Międzywiciu
43-430 Skoczów ul. Malinowa 10

(pełna nazwa, adres)

2. Kierujący placówką:

JAN DELONG - dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

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

JW

(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZANIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji: realizację programu edukacyjnego „ARS czyli jak dbać o miłość” w ramach projektu „PROFILAKTYKA W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA ZAGROZOMU DD ALKOHOLU, TYTANU I INNYCH ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH”

2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:

Schedulę program profilaktyki na rok 2013/2014
Program wychowawczy szkoły
Harmonogram zajęć, gromadzony w roku szkolnym, bliżej siebie dalej
OD NAŁOGOWI 4

(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:

nie ma

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

(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:

nie ma

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

DYREKTOR
ZSR w Miedzywodziu
mgr inż. Jan Delong

(podpis osoby, w obecności której przeprowadzono wizytację)

Grzegorz Tręba
(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)* 8.04.2014r....otrzymałem/(-am).*

Zespół Szkół Rolniczych
w Międzywiciu
ul. Malinowa 10
43-430 Skoczów, woj. śląskie
tel.: 33 853 37 66 ; 853 39 67
Identyfikator 000744166
NIP 548 - 10 - 64 - 541

DYREKTOR
ZSR w Międzywiciu

8.04.2014r.

mgr inż. Jan Delong

(data, podpis i pieczęć odbierającego protokół)

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

pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr 18/1204/02/2014 z dnia 8.04.2014r.

1. Oceniana interwencja programowa:

"ARS, czyli jak dbać o mitose" w ramach projektu "Psychologiczny program
wzrostu przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków
psychotropowych"

2. Koordynator szkolny programu:

BARBARA PASIEKA - pedagog

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

3. Realizatorzy programu w placówce:

BARBARA PASIEKA - pedagog

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

4. Czas realizacji programu:

IV - VI, 2014r.

5. Zasięg i adresaci objęci programem:

kl. I techn. - 23 osoby

I 252 - 23 osoby

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

Wzrost świadomości z zidentyfikowaniem substancji
psychotropowych, narkotyków i innych środków. Motywowanie
do budowania dobrych relacji społecznych.

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Wzrost świadomości z zidentyfikowaniem substancji
psychotropowych, narkotyków i innych środków.

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

i w jakim zakresie:

Pomiatono stary sanitarno-Epidemiologiczny i nowy
i wybudowano nowy sanitarno-Epidemiologiczny w Kotołach
- zbudowano budynek szkolny
- materiały edukacyjne dla nauczycieli, uczniów
i rodziców

9. Metody/ formy realizacji programu:

zgodnie z metodami o charakterze propaedeutycznym i
sanitarnym według materiałów otrzymanych z L15E.

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

Koprowaniem zespółu sanitarnego
z zotowaniem i formami realizacji programu.
12.03.2014 r.

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Na obecnym etapie zgodne z założeniami programu

12. Czy treści programowe zostały wpisane do:

a) szkolnego programu profilaktyki

właściwie)

tak/nie

(podkreślić

b) programu wychowawczego szkoły

właściwie)

tak/nie

(podkreślić

13. Efekty osiągnięte podczas realizacji programu w placówce (wg koordynatora szkolnego):

„Zainteresowani nauczyciele” realizowanym programem
Wspodnięcie terminów realizacji zajęć w klasach
IT: klasa 13¹ - 15⁰⁰
IT z poniedziałek, czwartek 11³⁰ - 13¹⁰

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

Realizacja zajęć w klasach zaplanowana na
maj - czerwiec 2014r. Bardzo dobre przygotowanie sp.
motewity do realizacji programu.
Koordynator nadesłał brist. udział w szkoleniu
organizacyjnym p.n. KSSE Katowice w dniu 24.02.14r.
Zapoznanie rodziców z realizacją programu - zebranie
rodziców VI. 2014r.

(w opinii koordynatora i wizytującego)


(podpis osoby wizytującej)