

pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr 06/1204/02/2022

Cieszyn, 26.05.2022 r.

(miejscowość, data)

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

**Irena Piekar - starszy asystent Sekcji Oświaty Zdrowotnej**

**nr upoważnienia PPIS/057/11 /S/2022**

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

Wizytację przeprowadzono na podstawie art. 2 i art. 6 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 z późn. zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2021 r. poz. 735 z późn. zm.).

Sposób przeprowadzania wizytacji określa procedura PT/PZ/01.

### CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTOWANEJ PLACÓWKI

1. Wizytowana placówka:

ŻEŚPOL SZKÓŁ IM. W. SZYBIŃSKIEGO, 43-400 CIESZYN  
UL. KRASZEWSKIEGO 11

(pełna nazwa, adres)

2. Kierujący placówką:

MIŁOŃA BEBEK - dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

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

MIŁOŃA BEBEK - dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko/funkcji)

## CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZANIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji: ..... *ocena realizacji programu* .....  
..... *„PODSZĘPNE WZŁ”* .....

2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:

- *zapisy z obwodowych lekcyj - X. 2018 kl. I, II*  
- *gromada niołus, profilaktyka „PODSZĘPNE WZŁ”*  
- *strona internetowa szkoły*

(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  
Zespołu Szkół im. Władysława Szybińskiego  
w Cieszynie

*mgr Maciej Beśka*

(podpis osoby, w obecności której przeprowadzono wizytację)

*Dieha*

(podpis osoby wizytującej)

#### CZEŚĆ IV – POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

1. Protokół z wizytacji działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia wraz z załącznikiem, przeprowadzonej w dniu 26.05.2022 r. otrzymałem/(-am).\*

ZESPÓŁ SZKÓŁ  
Im. Władysława Szybińskiego  
43-400 Cieszyń, ul. Kraszewskiego 11  
Tel. 33/852-01-84, 33/852-02-84  
NIP 548-10-21-968, REG. 000744172

DYREKTOR  
Zespołu Szkół im. Władysława Szybińskiego  
w Cieszynie

26.05.2022 r.

*[Podpis]*  
mgr Jolanta Bęben

(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)





pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr 06/1204/02/2022  
z dnia 26.05.2022 r.

1. Oceniana interwencja programowa:

„PODSTĘPNE WZŁ”

2. Koordynator programu:

3. Realizatorzy programu w placówce:

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

menedżerka biurowa - 2 osoby  
koordynator - pedagog

(stanowisko służbowe)

4. Czas realizacji programu:

X 2021 - I 2022

5. Zasięg i adresaci objęci programem:

- młodzież kl. II - 258 os.  
- rodzice ok. 500 osób.

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

Upowszechnienie wiedzy młodzi i ich rodziców wiedzy  
nt. wirusowego zapalenia wątroby typu B i C oraz  
uświadczanie zapobieg i zasad profilaktyki

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Haroldymotor nkoluy nie brót uduotu u nkolmad opomniowaych pwa  
WSSE u Kotowicod, ok reolinyi program puz hilec edygi. Zna cele i zotowio  
programu, korzysta z motenotów edukacyjnych opnacowaych do programu  
owr stowje zomolotowienie.

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

Pomotowu Stogio Soritorno- Epidemiołopioia u Cuiyui- motenoty  
do programu

9. Metody/formy realizacji programu:

pozgodonki, gozethi puzpilotyue, plauk, ułothu,  
konkursy, test uidy, ułothu olo rodurci uduow  
ne zmotowu z rodurci.

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

I 2021 - puzpilotyue zoyi' lekyjnych u 7uklowad I  
owr u ll. II (7 hlos) na lekyd biolopii  
owr na lekyd uduowaych owimio tuot.  
II 2022 - gozethu puzpilotyue u hlosu siooty  
pt. "PODSTĘPNE LIZU"  
Rodnie z motenotowu' puzpilotyue' mopli zii  
zopomoc' - zomowuayna' na stowu internetowy' siooty

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Zodowu reolowone zodyu' z zotowio'ni' programu.



12. Czy treści programowe zostały wpisane do programu wychowawczo-profilaktycznego szkoły?

tak/nie (podkreślić właściwe)

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

Program cieszył się zainteresowaniem uczniów. Prezentowany  
został we wszystkich klasach jednocześnie.  
długości, pomimo podanej profilaktyki, chorób zakaźnych.  
Indywidualnie udzielano im informacji o HBV i HCV.

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

Program jest potrzebny i będzie realizowany w kolejnym  
roku szkolnym.

Realizowany z 100%.

Sprawozdanie przesłano do PSSE Ciepły.

(w opinii koordynatora i wizytującego)



(podpis osoby wizytującej)

