

POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
43-400 CIESZYN
ul. Liburnia 2
tel. 479 70 10, fax 479 71 7

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

.....
pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr 22/1204/02/2015

Cieszyn 08.05.2015
(miejscowość i data)

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

Tomasz Pniok - asystent Sekcji Oświaty Zdrowotnej
nr upoważnienia PPIS/0131/20/S/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, z późn. zm.).

Sposób przeprowadzania wizytacji określa procedura PT/PZ/01.

CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTOWANEJ PLACÓWKI

1. Wizytowana placówka:

Biuro Służby Epidemiologicznej - funkcjonujące
w Cieszynie ul. Młodych Niemców 1, Technikum
43-400 Cieszyn ul. Kr. Józefa Lenczyna 3

(pełna nazwa, adres)

2. Kierujący placówką:

Blanka Zenta - dyr. labor. robót

(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: bezwzględny - program
edukacyjny - plakat, cyfry, rok obrotowy

2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:

- Spisna i kalendarz szkoły
- Rozmowa z szefem kuchni
- Dokumentacja pedagogiczna, lekcyjna
- Inne dokumenty

(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:

.....
.....
.....
.....

2. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/ osoby upoważnionej wizytowanej jednostki.
Pan (i) wnosi/nie wnosi* uwagi 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:

.....
.....
.....

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

DYREKTOR
Zespół Szkół Ekonomiczno-Gastronomicznych
im. Macierzy Ziemi Cieszyńskiej w Cieszynie
mgr *Luciana Zemla*

(podpis osoby, w obecności której przeprowadzono wizytację)

[Podpis]
(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)* 08.05.2015 otrzymałem/(-am).*

ZESPÓŁ SZKÓŁ
EKONOMICZNO-GASTRONOMICZNYCH
im. Macierzy Ziemi Cieszyńskiej
43-400 CIESZYN
Plac Londzina 3, Tel./fax (033) 8581870
REG. 0001333138, NIP 548-11-95-438

DYREKTOR
Zespół Szkół Ekonomiczno-Gastronomicznych
im. Macierzy Ziemi Cieszyńskiej w Cieszynie
[Signature]
mgr Lilianna Zemła

08.05.2015

(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

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
43-400 CIESZYN
ul. Liburnia 2
tel. 479 70 10, fax 479 71 7

F/IT/PT/PZ/01/03/02
Data wydania: 29-01-2013
Strona 1 (3)

pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr 20/1204/02/2015
z dnia 08.05.2015r.

1. Oceniana interwencja programowa:

Program edukacyjny
„As. czyli jak dbać o siebie”

2. Koordynator szkolny programu:

[redacted] pedagog
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

3. Realizatorzy programu w placówce:

[redacted] pedagog
[redacted] ranniel WDŻ
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

4. Czas realizacji programu:

III 2015

5. Zasięg i adresaci objęci programem:

klasa II - 18 uczniów

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

Wzrost wiedzy na temat właściwego używania
substancji psychoaktywnych oraz jego
ograniczenie używania wśród młodzieży

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Wykonano zgodnie z dyktando placówki z poleceniem
przez kierownika oraz koordynatora projektu realizatora
programu

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

Panelowe Stowarzyszenie Sanitarne-Epidemiologiczne
w Łodzi - materiały edukacyjne

9. Metody/ formy realizacji programu:

prezentacja, warsztaty, film, dyskusja,
prezentacja, gry planszowe

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

- Przygotowano materiały edukacyjne
- Umieszczenie materiałów edukacyjnych
(plakaty, broszury, informacje o internecie)
dla rodziców
- Realizowano materiały programowe
- przeprowadzono aktywności z rodzicami

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Wszystkie zgodnie z założeniami programu

12. Czy treści programowe zostały wpisane do:

a) szkolnego programu profilaktyki
właściwe)

tak/nie (podkreślić)

b) programu wychowawczego szkoły
właściwe)

tak/nie (podkreślić)

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

Włoskiej jest mniemano 2 zaprowadzi wzmocnienia, ich
7 rozprawy, miedzy przydeaktywnych,
i ich wpływ na zdrowie, nielosi-rodziny.
Wzrostu się mniemano 2 rozprawy, miedzy
przydeaktywnych, 11. wazne wazne, wazne
10. wazne, miedzy.

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

Program będzie kontynuacją w dotychczasowej roli platformy.

(w opinii koordynatora i wizytującego)

(podpis osoby wizytującej)

/(podpis osoby wizytującej)