

PAŃSTWOWY INSTYTUT
INSPEKTORAT SANITARNY
w Wodzisławiu Śląskim
tel. 032 456 38 10, 456 38 12
fax 0 32 455 13 06

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

pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr 28/1218/02/2014

Jastrzębie-Zdrój 16.11.14
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych)* pracownika (-ów)* Państwowej
Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śląskim
Bernadeta Loesochla - starszy inspektor 3/2014
Agnieszka Skaba - starszy inspektor 4/2014
(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 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

Sposób przeprowadzania wizytacji określa procedura PT/PZ/01.

CZĘŚĆ I - INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTOWANEJ PLACÓWKI

1. Wizytowana placówka:

Zespół Szkół nr 0
ul. M. Dąbrowskiego 4 44-335 Jastrzębie-Zdrój
(pełna nazwa, adres)

2. Kierujący placówką:

Lucyna Pawar - Pełkowiec - Dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

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

Za zgodność z oryginałem
ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 0
im. dr M. Witczaka
w Jastrzębiu Zdroju
ul. 11 Listopada 4
tel/fax 032/47 613 89
(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

12.02.2015
KIEROWNIK
Administracyjno-Produkcyjny Szkoły
Lucyna Pawar

CZEŚĆ II – PRZEPROWADZANIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji: *ocena realizacji interwencji
programowej # 13ymiej. tompl?*
2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:
Dziennik Lekcyj

(wymienić)
3. Integralną częścią protokołu jest załącznik *F/IT/PT/PZ/01/03/02*

CZEŚĆ III – USTALENIA PO PRZEPROWADZONEJ WIZYTACJI

1. Uwagi i zalecenia wynikające z przeprowadzonej wizytacji:
*Na terenie obiektu sanitarny jest także polece
tytułu. Zależy graficznie i faktycznie obrotu
polece tytułu i odpowiednio do 15 udzielenym
miejscem*
2. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/ osoby upoważnionej wizytowanej jednostki. Pan (i) wnosi/nie
wnosi* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

[Signature]

(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 dotyczy

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

Za zgodność z oryginałem
SZKOŁ NR 9
im. dr M. Witeczka
w Jastrzębiu Zdroju
ul. 11 Listopada 4
tel./fax 032/47 613 89

KIEROWNIK
Administracji i Gospodarczy Szkoły
mgr Lubomir Luboz

16.01.2013

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Wodzisławiu Śląskim
tel. 032 456 38 10, 456 38 11, 456 38 12
fax 0 32 455 15 96

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 28/12.18/02/2014
z dnia 16. IV. 2014r.

1. Oceniana interwencja programowa:

Trzymaj Formę!

2. Koordynator szkolny programu:

Marzena Moraw - menedżer N-F

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

3. Realizatorzy programu w placówce:

Marzena Moraw - menedżer N-F

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

4. Czas realizacji programu:

rok szkolny 2013/2014

5. Zasięg i adresaci objęci programem:

uczniowie kl. I-III gimnazjum - 27 osób

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

Promocje zdrowego stylu życia poprzez aktywność fizyczną i zbilansowaną dietę

Za zgodność z oryginałem
ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 1
im. dr M. Witeczaka
w Jastrzębiu Zdroju
ul. 11 Listopada 4
tel./fax 032/47 613 89

KIEROWNIK
Administracji i Logistyki Szkoły
mgr Lech Janina

15.07.2015

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Dykcja placówki wykonała zgodnie z
realizacją programu „TRZYMAJ FORMĘ!”
Główny Pedagog realizował jego z góry
wzorem i realizacją programu
„TRZYMAJ FORMĘ!”

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

nie dotyczy

9. Metody/ formy realizacji programu:

plakat, prezentacje multimedialne, karty sportowe

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

Wskazywanie koordynator realizację programu
w ramach placówki. Realizacja zadań określonych
w planie realizacji programu. Wskazywanie
koordynator

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Zgodność z założeniami celu i realizacją

Za zgodność z oryginałem

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):

W treści realizacji, według planu

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

Nie dotyczy

(w opinii koordynatora i wizytującego)

Za zgodność z oryginałem

ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 9
im. dr M. Witezuka
w Jastrzębiu Zdroju
ul. 11 Listopada 4
tel./fax 032/47 613 89

13.02.2011

KIEROWNIK
Administracji i Organizacji Szkoły
[Signature]
mgr Leona Lidia Szubas

B. Sawadziło, A. Kela
(podpis osoby wizytującej)

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

B. Jarcodzie, A. Skalski
.....
(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)* 16.10.14.....otrzymałem/(-am).*

Zespół Szkół Nr 9 Specjalnych
im. dr M. Witczaka
w Jastrzębiu Zdroju
ul. 11 Listopada 4

16.10.14.....
(data, podpis i pieczęć odbierającego protokół)

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

ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 9
im. dr M. Witczaka
w Jastrzębiu Zdroju
ul. 11 Listopada 4
tel./fax 032/47 613 89

13.02.2015
KIEROWNIK
Miejskiej Komisji Społecznej
mgr Leona Lubbs