

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

.....
pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr 1/1218/02/2017

Jastrzębie-Zdrój 12.01.17
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych)* pracownika (-ów)* Powiatowej
Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wodzisławiu Śląskim
Bernarda Nowacka - starszy inżynier 4/2016
Agnieszka Skoba - starszy inżynier 3/2016
(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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2015r., poz. 1412 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 23, z późn. zm.).

Sposób przeprowadzania wizytacji określa procedura PT/PZ/01.

CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTOWANEJ PLACÓWKI

1. Wizytowana placówka:

Publiscie Przedkole nr 20
ul. B. Ciesla 8a, 44-335 Jastrzębie-Zdrój
(pełna nazwa, adres)

2. Kierujący placówką:

Demeta Staryniec - Dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

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

Marcin Kłochala - zastępca dyrektora
(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

CZEŚĆ II – PRZEPROWADZANIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji. *Opis prognozy i krytyczne punkty lokalizacji*

2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:

Dziennik zajęć

(wymienić)

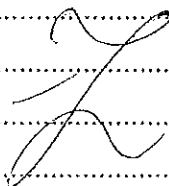
3. Integralną częścią protokołu jest załącznik *F/IT/PT/PZ/01/03/02*

CZEŚĆ III – USTALENIA PO PRZEPROWADZONEJ WIZYTACJI

1. Uwagi i zalecenia wynikające z przeprowadzonej wizytacji:

Na terenie obiektu nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości. Zmaki opisane i opisane z obrazu polowe wykonywane są w wieloletnich miejscach.

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:

Nie dotyczy

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

Z-ca Dyrektora
Publicznego Przedszkola Nr 20
mgr Urszula Szlacheta

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

B. Ławca, A. Skwilec
.....
(podpis osoby wizytującej)

CZEŚĆ IV – POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

1. Protokół z wizytacji działalności oświatowo - zdrowotnej i promocji zdrowia wraz z załącznikiem, przeprowadzonej w dniu (-ach) *10.01.17r.* otrzymałem/(-am).*

Publiczne Przedszkole nr 20
44-330 Jastrzębie-Zdrój
ul. B. Czecha 83
tel. 32 4762265 REGON 272001069
NIP 633-20-27-771

Z-ca Dyrektora
Publicznego Przedszkola Nr 20
mgr Urszula Szlacheta

10.01.17r.
.....
(data, podpis i pieczęć odbierającego protokół)

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

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):

Program w punktowej formie realizacji:

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

Nie dotyczy

(w opinii koordynatora i wizytującego)

B. Dąbrowska, A. Skala
(podpis osoby wizytującej)

pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr 11.12.18/02/2017
z dnia 10.1.17r.

1. Oceniana interwencja programowa:

Opisze powietrze wzdłuż uli

2. Koordynator szkolny programu:

Wioletta Węgrzyn - Mennysiel
Wpeta Holow - Mennysiel
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

3. Realizatorzy programu w placówce:

Wioletta Węgrzyn - Mennysiel
Wpeta Holow - Mennysiel
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

4. Czas realizacji programu:

rok szkolny 2016/2017

5. Zasięg i adresaci objęci programem:

- dzieci 5 i 6 latnie - 75 osób
- rodzice - 75 osób

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

Wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony zdrowia
dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy. Wzrost umiejętności
rodziców w zakresie rozpoznania objawów i ryzyka palenia
papierosów i tytoniu.

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Przedkolejny koordynator wykonał
w szkole specjalizację przez PSSE
Wodzisław Sl.

Program realizowany jest dzięki edycji
przedkolejny koordynator realizuje go samodzielnie
z zaangażowaniem.

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

Nie dotyczy

9. Metody/ formy realizacji programu:

poprzedni

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

Przedkolejny koordynator realizuje program
na podstawie skierowania z dnia 2010.01.15
w pochodzeniu do przedkolejnego koordynatora.
Głównym celem i zadaniem programu realizo-
wanego jest to, aby w szkole

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Program, który powstał w celu realizacji
jest zgodny z założeniami celu i zadaniem.