

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNY  
w Wodzisławiu Śląskim  
tel. 032.456.38.10, 456.38.11, 456.38.12  
pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr 26/1218/OZ/2016

Jaszczebie-Zdrój, 06.IV  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych)\* pracownika (-ów)\* .....  
Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w.....  
Bernadete Zoschedla - A. onyent, 4/2016  
Apulelia Kłobe - A. onyent, 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) 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 2013 r., poz.267, ze zm.).

Sposób przeprowadzania wizytacji określa procedura PT/PZ/01.

### CZĘŚĆ I - INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTOWANEJ PLACÓWKI

1. Wizytowana placówka:

Zespół Szkół nr 5  
ul. Staszica 10, 44-330 Jaszczebie-Zdrój  
(pełna nazwa, adres)

2. Kierujący placówką:

Barbara Gadomska - Dyrektor  
(imię i nazwisko, stanowisko)

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

## CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZANIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji... *celna realizacja programu*  
*AK - wyjeżdżać jest doci. o wartości*
2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:  
*Dokumenty przy przebiegu składowym*  
*(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:  
*Na terenie obiektu respektowany jest rozkaz*  
*poleceń dyżurnego. Wykonalność (i) i pilność*  
*rozkazów poleceń dyżurnego ekspedientów*  
*lp w widocznych miejscach*
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 dotyczy*

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

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

Programu w zakresie realizacji, cele i rezultaty  
programu realizowane są bez opóźnień.

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

Nie dotyczy

(w opinii koordynatora i wizytującego)

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

ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 5  
im. Jana Pawła II  
44-330 Jastcebia-Zabój, ul. Śl. Staszica 10  
tel. 4732552, 4732353, tel/fax 4762995  
REGON 273605680 NIP 633-192-16-88

za zgodność z oryginałem

dnia 2013-02-29

DYREKTOR

mgr Barbara Gudowska

.....  
pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr 26/1228/02/2016

z dnia 06. IV. 2016r.

1. Oceniana interwencja programowa:

ARS - czyli jak dbać o rentość

2. Koordynator szkolny programu:

Aleksandra Mozer - pedagog szkolny  
Juliana Rilewka - pedagog szkolny  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

3. Realizatorzy programu w placówce:

Aleksandra Mozer - pedagog szkolny  
Juliana Rilewka - pedagog szkolny  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

4. Czas realizacji programu:

rok szkolny 2015/2016

5. Zasięg i adresaci objęci programem:

ul. Wodzisławska 1 - IV - 223 osoby

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

Zapobieganie powstaniu środków psychotropowych  
przez uczniów w szkole poprzez realizację

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 5  
Im. Jana Pawła II  
44-330 Jastrzębie-Zdrój, ul. St. Szaszica 10  
tel. 4732552, 4732553, tel/fax 4762995  
REGON 273605680 NIP 633-192-16-88

za zgodność z oryginałem

dnia 2017-03-09

DYREKTOR

huj  
mgr Barbara Gadowska

Dyrektorze placówki wyraża zgodę na realizację programu ARS - czyli jest obecny o treści i celu. Szkolni koordynatorzy po przeszkoleniu realizują program w celu (celów) głównym i celach i zakresie.

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

Nie dotyczy

9. Metody/ formy realizacji programu:

prezentacja multimedialna, prezentacja, prelekcje, filmy edukacyjne

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

Szkolni koordynatorzy realizują program według głównych celów i zakresu. Wykonują także zadania modyfikacji edukacyjne w postaci prezentacji multimedialnej, filmów edukacyjnych, broszur, ulotek.

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Zgodnie z głównymi celami i założeniami programu.

12. Czy treści programowe zostały wpisane do:

a) szkolnego programu profilaktyki

tak/nie (podkreślić właściwe)

b) programu wychowawczego szkoły

tak/nie (podkreślić właściwe)

*Barbara Gadowska*  
.....  
(podpis osoby, w obecności której przeprowadzono wizytację)

*B. Laszczko J. A. Kule*  
.....  
(podpis osoby wizytującej)

#### CZĘŚĆ IV – POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

- I. Protokół z wizytacji działalności oświatowo - zdrowotnej i promocji zdrowia wraz z załącznikiem, przeprowadzonej w dniu (-ach)\* 06. IV. 2016r. otrzymałem/(-am).\*

ZESPÓLSZKÓŁ NR 5  
im. Jana Pawła II  
44-330 Jastrzębie-Zdrój, ul. Śc. Stanisła 10  
tel. 4732552, 4732553, tel/fax 4762995  
REGON 273605680 NIP 633-192-16-88

DYREKTOR  
*Barbara Gadowska*  
06.04.2016r.  
.....  
(data, podpis i pieczęć odbierającego protokół)

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

ZESPÓLSZKÓŁ NR 5  
im. Jana Pawła II  
44-330 Jastrzębie-Zdrój, ul. Śc. Stanisła 10  
tel. 4732552, 4732553, tel/fax 4762995  
REGON 273605680 NIP 633-192-16-88

za zgodność z oryginałem

dnia 2017-03-31

DYREKTOR  
*Barbara Gadowska*  
mgr Barbara Gadowska