

pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr 16/1218/02/2015

Jestrybore-Zdroj Ol. de. 15r.
(miejscowość / data)

przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych)* pracownika (-ów)* Powiatowej
Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Hłobku w St. op. Hłobk 3/2014
Benedekta Szadzie - St. op. Hłobk 4/2014
Agnieszka Szele - St. op. Hłobk 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 ze 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 2013 r., poz. 267, ze zm.).

Sposób przeprowadzania wizytacji określa procedura PT/PZ/01.

CZĘŚĆ I - INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTOWANEJ PLACÓWKI

- Wizytowana placówka:
Zespół Szkół nr 6
ul. Horcerska 12 44-335 Jestrybore-Zdroj
(pełna nazwa, adres)
- Kierujący placówką:
Jozef Meduzie - Dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)
- Przedstawiciel placówki, wyznaczony przez Kierującego placówką, do reprezentowania go podczas wizytacji:
Elżbieta Ledzicka - pielęgniarka
(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

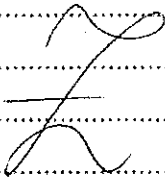
OTWIERDZAM ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM
data 5.10.18 podpis

DYREKTOR
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
Jestrybore-Zdroj

CZEŚĆ II – PRZEPROWADZANIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji... *ocena realizacji "Podajcie DZU"
Zmiany! Zmiany*
2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:
*Dzienniki sąpca, Dziennik pracy pielęgniarki
sholny*
(wymienić)
3. Integralną częścią protokołu jest załącznik.....

CZEŚĆ III – USTALENIA PO PRZEPROWADZONEJ WIZYTACJI

1. Uwagi i zalecenia wynikające z przeprowadzonej wizytacji:
*Na terenie obiektu realizowanego jest zale-
cenie tytoniu. Zaleca profisnie i pkecnie zale-
cenie palenie tytoniu niekwalifikowane sp 11 udo-
czenie teraich*
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)

POTWIERDZENIE
Z ORYGINAŁEM
data 15.10.18
Imię, Ktoś
Zaświadczenie
nr 6
Podpis
GODNOŚĆ
Podpis
Podpis

Elżbieta Lechocka
Pielęgniarka Dyplomowana
Nr Prawa Wyk. Zaw. 1312

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

B. Zawadzka, A. Skelba

.....
(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)* 01.01.15 otrzymałem/(-am)*

Zespół Szkół Nr 6
im. Króla Jana III Sobieskiego
44-335 Jaszczybie-Zdrój, ul. Harcerska 12
tel./fax 32 471 7264, 32 471 8264
REGON 000835408 NIP 633-18-20-220

01.01.15

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

DYREKTOR
Zespołu Szkół Nr 6
im. Króla Jana III Sobieskiego

mgr Jerzy Maduzia

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

POTWIERDZAM ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM
data 15.10.18 podpis.....
DYREKTOR
Zespołu Szkół nr 6
im. Króla Jana III Sobieskiego
mgr Jerzy Maduzia

**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

OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr 16/1218/02/2015
z dnia 01.04.15r.

1. Oceniana interwencja programowa:

PodAppue NZLS

2. Koordynator szkolny programu:

Elżbieta Ledchocka - pielęgniarka szkolna

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

3. Realizatorzy programu w placówce:

Elżbieta Ledchocka - pielęgniarka szkolna

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

4. Czas realizacji programu:

rok szkolny 2014/2015

5. Zasięg i adresaci objeci programem:

uczniowie kl. II Technikum i Liceum Ogólnokształcącego - 260 osób

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

Profilaktyka NZLS B.C. Zwiększenie wiedzy uczniów o NZLS poprzez wykład i prezentację z NZLS B.C.

POTWIERDZAM ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM
data 05.10.18 podpis [nieczytelny]
M. Krawiec
Zespół Szkół nr 6
ul. Sobieskiego

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Szkolny koordynator uczestniczył w szkoleniu
organizowanym przez NIKK w Melbourne.
Grupa Pedagogiczna zapoznała się z głoś-
nymi celami i założeniami programu
Podopieczni NZU

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

Nie dotyczy

9. Metody/ formy realizacji programu:

poradki, karty charakterystyczne, prezentacje
multimedialne

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

Szkolny koordynator realizuje program
zgodnie z przyjętymi celami i założeniami
skierując zespół do realizacji zadani
z planem

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Zgodnie z planem, według przyjętych
celów i założeń

POTWIERDZAM ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

data 25.10.18

dyrektor
Zespołu Szkół nr 6
Sobieskiego
Krzysztof Sobieskiego

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):

Problemy w trakcie realizacji, zgodnie z planem

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

Nie dotyczy

(w opinii koordynatora i wzytującego)

B. Zawadzka, A. Kola

(podpis osoby wzytującej)

POTWIERDZAM ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM
data 25.10.18 podpis Dyrektor
Im. Kazimierzowski Szkoła nr 6
Sobieskiego

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

OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr 16/1218/02/2011
z dnia 01.04.15r.

1. Oceniana interwencja programowa:

Trucizna! Lesen je

2. Koordynator szkolny programu:

Elżbieta Lechoń - pełenierka zdrowia

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

3. Realizatorzy programu w placówce:

Elżbieta Lechoń - pełenierka zdrowia

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

4. Czas realizacji programu:

rok szkolny 2014/2015

5. Zasięg i adresaci objęci programem:

ukraina 10-11 liceum Opolnostrzelecko
i Technikum - ZGO ddb

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

Profilaktyka matochorow. Zapobieganie
zadonozoniu le. ozuzidla i inne
dowoly skubel

POTWIERDZAM ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

data 25.10.15

podpis

INSPEKTOR
SZKOŁ nr 6
Wodzisław Śląski

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Szkolenia koordynatorów w ramach projektu w szkole
lewni i oprowadzanie przez AME historii
Główna pedagogiczna zaproszenia np z gdańskimi
celem i zorientacji.

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

Nie dotyczy

9. Metody/ formy realizacji programu:

prezentacje multimedialne, popo-
de, aktywności, rozprawy indywidualne

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

Zgodnie z gdańskimi celem i zorientacji

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Program realizowany zgodnie z planem,
materiał gdańskimi celem i zorientacji

POTWIERDZAM ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

data: 25.10.18 podpis:

im. Króla Jana III Sobieskiego
Dyrektor
Szkoła nr 6

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

OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr 16/1218/02/2011
z dnia 01.04.15r.

1. Oceniana interwencja programowa:

Trucizna! Zawsze je

2. Koordynator szkolny programu:

Elżbieta Bedochie - pielęgniarka szkolna

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

3. Realizatorzy programu w placówce:

Elżbieta Bedochie - pielęgniarka szkolna

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

4. Czas realizacji programu:

rok szkolny 2014/2015

5. Zasięg i adresaci objęci programem:

ukraina kl. II liceum Ogólnokształcącego
i Technikum - ZGO odb

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

Profilaktyka narownoważ. Zapobieganie
zadonorkowaniu krwi oraz udział i inne
działania eduk.

POTWIERDZAM
Z ORYGINAŁEM
data 15.10.18
Im. Król, Jerzy
Zasady, Jerzy
Dyrektor
Zobowiązanie
Zobowiązanie
Zobowiązanie
Zobowiązanie
Zobowiązanie

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 treści realizacji i zgodnie z planem

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

Nie dotyczy

(w opinii koordynatora i wizytującego)

B. Zawadzka, A. Kola

(podpis osoby wizytującej)

POTWIERDZAM ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

data 25.01.18 podpis

WYBRANY
ZESPÓŁ SZKÓL nr 6
ul. Kołomyjska 111
15-001 Soleczyska