

Miejsce: pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

WPEŁNYŁO

dnia 20-02-2017

L.dz. 210/2017

podpis: [signature]

Nr 787.65.23/2017

## PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Krosno, 20.02.2017  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych)\* pracownika (-ów)\*

Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie

[signature]

liczn. 10 - uw. upow. 9/2017

(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 2015 r. 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 (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:

Miejski Zespół Szkół nr 1 w Krośnie  
ul. Profesora 1 38-400 Krosno

(pełna nazwa, adres)

2. Kierujący placówką:

Małgorzata Gienka - dyrektorka szkoły

(imię i nazwisko, stanowisko)

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

Elżbieta Koi - pedagog szkolny

(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

### CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZANIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji:

Ocenę realizacji programu  
„Szkoła bezbariera komunikacji”

2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:

— dokumenty telegramy  
— dokumenty pedagogów szkolnych

(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:

7

2. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/ osoby upoważnionej wizytowanej jednostki. Pan (i) wnosi/  
nie wnosi\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:

7

(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:

7

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

PEDAGOG SZKOLNY

mgr *E. Boś*  
mgr *Ezbieta Boś*

(podpis osoby, w obecności której przeprowadzono wizytację)

KIEROWNIK  
SEKCJI OŚWIATY, WZROWEJ  
I PROMOCJI ZDROWIA

mgr *Anita Boś*  
(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)\* 20.02.2017.....otrzymałem/(-am).\*

Miejski Zespół Szkół Nr 1  
w KROŚNIE  
ul. J. i S. Magurów 1  
38-409 Krosno  
tel/fax: /013/ 43 214 50

Z up. Dyrektora Szkoły  
Wicedyrektor

20.02.2017

*(data, podpis i pieczęć odbierającego protokół)*

---

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krośnie 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**

38-400 KROSNO, ul. Kisielewskiego 12  
pieczęć państwowego inspektora sanitarnego  
tel/fax: (013) 43-219-42  
(013) 43-219-45

**OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ**

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr Pp. 65.23.2017  
z dnia 20.02.2017

1. Oceniana interwencja programowa:

„dużość właściwe korzystanie”

2. Koordynator szkolny programu:

p. S. Boi - pedagog szkolny  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

3. Realizatorzy programu w placówce:

Włodarczyk, Małgorzata (III - nauczycielka pow. florenc) gimnazjum  
pedagog szkolny  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

4. Czas realizacji programu:

20.02.2017

5. Zasięg i adresaci objęci programem:

2 kl. I - 29 uczniów (2 grupy, kl. II - 32) gimnazjum  
(z planie realizacji w 2 grupach kl. III)

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

Wzmacnianie i upodmiotowienie między innymi  
na temat odpowiedzialności pacjenta i rodziny.  
Intensyfikacja umiejętności orientacyjnych niezbędnych  
w sytuacjach, gdy osoby ludzkie narażone  
są do zachowań negatywnych wobec i przez.

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Przez nie wyznaczenie określonej kadencji.

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

9. Metody/ formy realizacji programu:

podjęcie  
projektu planu  
poprawiania  
bun. mióps

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

W 2 M. i 1. Semestrze programem realizowanym była  
na katedrach i biologii Ponadto podjęto udział  
realizacji zajęć dotyczące zdrowego stylu  
życia oraz wprowadzenia zmian w  
zakresie: hipertensyjnej choroby serca,  
choroby serca i innych chorób.  
- poprawie.

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Przez realizację zgodnie z założeniami.



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):

Przebieg oceniany jako bardzo dobry, bez  
należących uwag i uwag, dostrzeżonych  
pomocniczo jako uwaga do poprawy.  
Wskazane dotychczas w wywiadzie uwagami.  
Współpraca efektów programów np. funkcje  
do uchyceń, które wiodą do realizacji  
nowo wdrożonych abstrakcyjnych.

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

Przebieg bardzo dobry, uwag w programie  
nie ma.

(w opinii koordynatora i wizytującego)

KIEROWNIK  
SEKCJI OŚWIATY ZDROWOTNEJ  
I PROMOCJI ZDROWIA

*Anita Pelczar*  
mgr Anita Pelczar

(podpis osoby wizytującej)