

## PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr PSO.65.20.2017

Krosno 16.02.2017r

(miejsowość i data)

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

Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie

Jolanta Ryba Stachyra st. tech. nr upow. 15/17

(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:

Przedzkołe Miejskie nr 8  
38-400 Krosno ul. Kisielewskiego 15  
(pełna nazwa, adres)

2. Kierujący placówką:

Barbara Wozniak - dyrektor  
(imię i nazwisko, stanowisko)

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

Marcin Żeliszko - men. wydział przedkontrolny  
(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

### CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZANIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji: ocena realizacji programu  
„Krytyka powiatowe rodziny”

2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:

*Dienniki zajęć protokołu*

(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:

~~.....~~  
~~.....~~  
~~.....~~

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:

~~.....~~  
~~.....~~  
~~.....~~

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

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

Starszy technik  
*GA*  
Katarzyna Stachyrak

.....  
(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)\* .....16.02.17.....otrzymałem/(-am).\*

PRZEDSZKOLE MIEJSKIE Nr 6  
„BAJKOWA ÓSEMKA”  
38-400 KROSNO  
ul. S. Kisielewskiego 15  
tel: 13 43 258 64  
KRS 0000370466594, NIP 684-21-72-526

DYREKTOR

.....mgr. Barbara Woźniak.....  
(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



## OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr PSO 65 20 2017

z dnia 16.02.2017

1. Oceniana interwencja programowa:

„Czyste pamięć nie wolisi mes”

2. Koordynator szkolny programu:

Małgorzata Zielista - nauczyciel

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

3. Realizatorzy programu w placówce:

J.K.

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

4. Czas realizacji programu:

rok szkolny 2016 / 2017

5. Zasięg i adresaci objęci programem:

7 grup 5 i 6 latki - 169 dzieci oraz rodziców

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

Wzrost wiedzy dzieci w podstawową wiedzę  
dotyczącą składki nosi palenie tytoniu  
Wzrost świadomości dzieci i rodziców  
sobre w sytuacjach gdy inni ludzie palą papierosy

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Program nie wymaga działań wdrożeniowych -  
jest bowiem realizowany w placówce od wielu  
lat.

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

PSSF Jastrzęż - dostarczenie materiałów edukacyjnych.

9. Metody/ formy realizacji programu:

poradnictwo, ćwiczenia, zajęcia praktyczne, pokaz,  
kursy, młodzież, gry i zabawy

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

- wykład (obserwacja różnych rodzajów dynamiki)
- konkurs plastyczny
- zabawy dydaktyczne
- poradnictwo n.f. skuteczności poleceń
- festyn rodzinny
- spotkanie z rodzicami
- wykazanie wystawki prac plastycznych
- konkurs recytatorski

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Wszystkie działania realizowane są  
zgodnie z założeniami programu.



12. Czy treści programowe zostały wpisane do:

- a) szkolnego programu profilaktyki tak/nie (podkreślić właściwe)  
b) programu wychowawczego szkoły przedmiotowe tak/nie (podkreślić właściwe)


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

Program w czasie posiedzenia został omówiony z zespołem nauczycieli i rodzicami. Program jest realizowany przez dzieci i młodzież z zainteresowaniem. Przedstawiciele rodziców i nauczycieli wyrażają zainteresowanie i chęć do współpracy. Wskazano na konieczność zwiększenia świadomości i odpowiedzialności palenia tytoniu i papierosa. Wskazano na konieczność podnoszenia świadomości dzieci i młodzieży o skutkach palenia tytoniu i papierosa. Wskazano na konieczność podnoszenia świadomości rodziców i nauczycieli o skutkach palenia tytoniu i papierosa. Wskazano na konieczność podnoszenia świadomości nauczycieli i rodziców o skutkach palenia tytoniu i papierosa.

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

Program będzie kontynuowany.

(w opinii koordynatora i wizytującego)

Starszy technik  
  
Katarzyna Stachura  
(podpis osoby wizytującej)