

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY**

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

Miejski Zespół Szkół Nr 1 w Krośnie
WPŁYNEŁO
dnia 16-02-2018
L.dz. 1561/2018
podpis: [signature]

PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr 910.65.17.2018

Krosno, 16.02.2018
(miejsowość i data)

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

Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie

[signature]

Wier. 10 - ur cewer. Psy. 012.3.4.2018

(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 2017 r. poz. 1261 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 2017 r. poz. 1257).

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. Pogoni 1 38-400 Krosno
(pełna nazwa, adres)
2. Kierujący placówką:
Marek Gieniche – dyrektor zespołu szkół
(imię i nazwisko, stanowisko)
3. Przedstawiciel placówki, wyznaczony przez Kierującego placówką, do reprezentowania go podczas wizytacji:
Elżbieta Boś – pedagog ubrosy
(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZANIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji: Ocena realizacji projektu „Zagody rodziców rozmięszanie”

2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:

- dokumenty celujące,
- dokumenty publicznego urzędnika

(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)

Erzbieta Bos

(podpis osoby, w obecności której przeprowadzono wizytację)

KIEROWNIK
SEKCJI OŚWIATY ZDROWOTNEJ
I PROMOCJI ZDROWIA

mgr Anita Peleczar

(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)*^{16.02.2018}.....otrzymałem/(-am).*

Miejski Zespół Szkół Nr 1
w KROŚNIE
ul. J. i S. Magurów 1
Regon: 180056280; NIP: 6842406272
38-409 Krosno
tel. /13/ 43 214 50

DYREKTOR
Miejskiego Zespołu Szkół Nr 1
Maria Gierucka
mgr inż. *Maria Gierucka*

✓^{16.02.2018}.....
(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.85.17.2018
z dnia 16.02.2018

1. Oceniana interwencja programowa:

"Trojdi wstajire wstajacere"

2. Koordynator szkolny programu:

Elżbieta Boś - pedagog ucisley
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

3. Realizatorzy programu w placówce:

J.W.
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

4. Czas realizacji programu:

niek ucisley 2017/2018

5. Zasięg i adresaci objęci programem:

1 klasa VII - 26 uczniu

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

Podniesienie poziomu wiedzy na temat
niebezpieczeństwa palenia tytoniu wśród młodzieży
klas szkoły.
Zainteresowanie umiejętnością analizowania niebezpiecznych
sytuacji i podejmowania
poprawnych decyzji.

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Program realizowany w placówce od wstętu
let - nie wymaga dodatków budżetowych.

?

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

?

9. Metody/ formy realizacji programu:

prace w grupach, prace indywidualne, porady, wykład, ćwiczenia

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

W lutym VIII przeprowadzono 5 zajęć edukacyjnych zgodnie z harmonogramem dotyczących do programu. Temat programowy poruszone były na godzinie z psychologią i biologią (przy pomocy zdjęć i filmów). Program uzupełniono o dodatkowe elementy np. filmy /reżyserski "Koty domowe". Zaproponowano także elementy kształtujące umiejętności artystyczne uczniów.

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Program realizowany przewidywano - 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):

Program i jego treści są b. powściągnięte w realizacji programu
wychowawczego - profilaktycznym. Kluczowe między innymi
nie udało się osiągnąć poleceń. Zależy skutecznie zyskanie
z udziałem rodziców i nauczycieli.
W odniesieniu do poleceń skutecznie odwołani w sytuacji,
gdzie ktoś namawia do zapalenia.

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

Od roku 2017/2018 zastępstwo dwóch oddziałów dokumentów
tj. między programem profilaktycznym i programem wychowawczym
nie udało się osiągnąć poleceń: program wychowawczy - profile-
kacyjny.
Program w tym celu celu realizacja przewidziana
będzie kontynuowana.

(w opinii koordynatora i wizytującego)

KIEROWNIK
SEKCJI OSWIATY ZDROWOTNEJ
I PROMOCJI ZDROWIA

mgr Anita Palczak
(podpis osoby wizytującej)