

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY

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

Pieczczę państwowego inspektora sanitarnego

F/IT/PT/PZ/01/03/01
Data wydania: 29-01-2013
ze zm. z dn. 28.05.2018 r.
Strona 1 (3)

PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr *PII, 60.6, 2013*

Krosno, 18.01.2013
(miejsowość i data)

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

Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Krośnie

.....
- Kier. SO w upor. POK. 012.3.7.2013
(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 2019 r. poz.59), 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:

Żywność Piekarnia Powiatowa w Krośnie, ul. 9 w Krośnie
ul. Bol. Wętkowickiego 20 38-400 Krosno
(pełna nazwa, adres)

2. Kierujący placówką:

.....
- dyrektorka
(imię i nazwisko, stanowisko)

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

.....
Mateusz
(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZANIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji:

Ocena szczelnosci mury
"A15, czyz jest obci o murze"

2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:

- *diennik celujze*
- *projeu wyliczenia - popilditany skloz*

(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)

KIEROWNIK
SEKCJI ODWAKI ZDROWOTNEJ
KRAJOWEJ AGENCJI ZDROWIA

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

.....
(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)**15.01.2013*.....otrzymałem/(-am).*

ZESPÓŁ SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH Nr 4
im. Ignacego Łukasiewicza
ul. Bonatierów Westerplatte 20
38-402 KROŚNIE 5
tel./faks 43-217-77, Dyr. 43-219-25
IDENT.: 000670396 NIP 684-15-62-219

WICEDYREKTOR
ZSP Nr 4 w Krośnie

mgr inż. Piotr Chmiel

.....
(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

pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr PS 0656/2013
z dnia 15.01.2013

1. Oceniana interwencja programowa:

"AS, czyż jest abrac' o miłości"

2. Koordynator szkolny programu:

M. M. M.
M. M. M.
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

3. Realizatorzy programu w placówce:

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

4. Czas realizacji programu:

rok szkolny 2012/2013

5. Zasięg i adresaci objęci programem:

5 klas: I BB, I AU, II BB, III DG, III R (ok. 120 uczniów)

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

Podniesienie poziomu wiedzy uczniów oraz jej wykorzystanie
na temat wpływu (poziomego) substancji psychoaktywnych
na zdrowie i życie człowieka.
Skuteczności realizacji działań w celu wywołania
zmian: życie młodzieży ludzi oraz ich przyszłe pokolenie.

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Program realizowany jest w placówce od roku let-
nie zgodnie z planem wdrożenia

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

7

9. Metody/ formy realizacji programu:

poprowadzenie, dyskusja dydaktyczna, prace ugrupowane,
ćwiczenia, prezentacje multimedialne, film

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

Spotkania w kółkach z tych grup przeprowadzono 3-4, jedy-
nie z wykorzystaniem technik motorycznych
dotyczących do programu.
Program jest w trakcie realizacji i będzie
jako roboczy o inne grupy.

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Program realizowany 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):

.....
Efekty końcowe osiągnięte podczas realizacji programu ujęte
w planie określone są jako uczestnictwo w realizacji
w roku szkolnym 2012/2013 oraz przedstawiłam
raporty i realizację programu "Wspieranie działań
do 25% końca do 2013".
.....
.....

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

.....
Program bardzo korzystny z placówce.
.....
.....
.....
.....

(w opinii koordynatora i wizytującego)

KRAJOWY INSTYTUT
SERWISU OŚWIATY I PROMOCJI
ZDROWIA
mgr Anita Pelczar
.....
(podpis osoby wizytującej)

