

720Z RVW 10
Data nr 223
Sprawa 801.09103.2024
Podpis Bliszej

F/IT/PT/PZ/01/03/01
Data wydania: 08-02-2019 r.
Strona 1 (3)

.....
pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr 69.02.2024

Katowice 01.03.2024r.

(miejsowość, data)

przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych)* pracownika (-ów)* Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach Iwonę Dreinert – Starszego Technika Sekcji Oświaty Zdrowotnej, upoważnienie nr 13

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do czynności kontrolnych)

Wizytację przeprowadzono na podstawie art. 2 i art. 6 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023r., poz. 775 z późn.zm.).

Sposób przeprowadzania wizytacji określa procedura PT/PZ/01.

CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTOWANEJ PLACÓWKI

1. Wizytowana placówka:

Szkoła Podstawowa Nr 1, 41-106 Siemianowice Śląskie, ul. Niepodległości 47

(pełna nazwa, adres)

2. Kierujący placówką:

Pani Bernadetta Cebula - Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

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

Pani Bernadetta Cebula - Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZANIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji: Ocena realizacji programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie”

2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:

Nie przedłożono do wglądu dokumentacji

(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:

Brak uwag i zastrzeżeń

Na terenie placówki przestrzegany jest zakaz palenia, placówka oznakowana.

Zapoznano z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO

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

Brak uwag i zastrzeżeń

(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:

Brak poprawek i uzupełnień

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

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 1
im. M. Kopernika w Siemianowicach Śl
Bebula
mgr inż. **Bernadetta Cebula**

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

J. Dzielniak
.....
(podpis osoby wizytującej)

.....
pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr 69. oZ. 2024
z dnia 01.03.2024r.

1. Oceniana interwencja programowa:
Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie”
2. Koordynator programu:
Pani Agnieszka Nowicka - koordynator
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)
3. Realizatorzy programu w placówce:
Pani Agnieszka Nowicka - koordynator
(stanowisko służbowe)
4. Czas realizacji programu:
Rok szkolny 20223/ 2024
5. Zasięg i adresaci objęci programem:

Uczniowie klas IV – ok.72 uczniów
6. Cel/e ustalony/e dla interwencji programowej w placówce:
Zwiększenie wiedzy uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów lub e-papierosów, wzmocnienie postawy asertywnej wobec osób palących, pokazanie atrakcyjności życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego.

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Placówka realizuje kolejną edycję programu

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

PSSE w Katowicach

9. Metody/formy realizacji programu:

Zajęcia dydaktyczne, warsztaty, prelekcje.

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

Placówka jest w trakcie realizacji programu- przeprowadzono prelekcje oraz zajęcia dydaktyczne.

Uczniowie wykazują zainteresowanie prezentowanymi treściami.

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Działania realizowane są zgodnie z celami i założeniami programu.

12. Czy treści programowe zostały wpisane do programu wychowawczo-profilaktycznego szkoły?

tak/nie (podkreślić właściwe)

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

Uczniowie zdobyli wiedzę dotyczącą negatywnego wpływu palenia papierosów oraz e-papierosów na własne zdrowie, wzmocnili postawę asertywną wobec osób palących, poznali atrakcyjność zdrowego trybu życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego.

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

Program realizowany jest prawidłowo.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(w opinii koordynatora i wizytującego)

J. Dzielny

(podpis osoby wizytującej)

.....
pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr 68 OZ 2024

Katowice 01.03.2024r.

(miejscowość, data)

przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych)* pracownika (-ów)* Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach Iwonę Dreinert – Starszego Technika Sekcji Oświaty Zdrowotnej, upoważnienie nr 13

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do czynności kontrolnych)

Wizytację przeprowadzono na podstawie art. 2 i art. 6 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023r., poz. 775 z późn.zm.).

Sposób przeprowadzania wizytacji określa procedura PT/PZ/01.

CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTOWANEJ PLACÓWKI

1. Wizytowana placówka:

Szkoła Podstawowa Nr 1, 41-106 Siemianowice Śląskie, ul. Niepodległości 47

(pełna nazwa, adres)

2. Kierujący placówką:

Pani Bernadetta Cebula - Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

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

Pani Bernadetta Cebula - Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZANIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji: Ocena realizacji programu profilaktyki uniwersalnej pt. „Smak życia czyli debata o dopalaczach”.
2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:
Nie przedłożono do wglądu dokumentacji
(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:
Brak uwag i zastrzeżeń
Na terenie placówki przestrzegany jest zakaz palenia, placówka oznakowana.
Zapoznano z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO
2. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/osoby upoważnionej wizytowanej jednostki. Pan (i) wnosi/nie wnosi* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:
Brak uwag i zastrzeżeń
(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:
Brak poprawek i uzupełnień
(podać: nr strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 1
im. M. Kopernika w Siemianowicach Śl.
mgr inż. *Bernadetta Cebul*

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

J. Dłimek
.....
(podpis osoby wizytującej)

.....
pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr 68.02.2024
z dnia 01.03.2024r.

1. Oceniana interwencja programowa:
Program profilaktyki uniwersalnej pt. „Smak życia czyli debata o dopalaczach”.
2. Koordynator programu:
Pani Agnieszka Nowicka - koordynator
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)
3. Realizatorzy programu w placówce:
Pani Agnieszka Nowicka - koordynator
(stanowisko służbowe)
4. Czas realizacji programu:
Rok szkolny 2023/2024
5. Zasięg i adresaci objęci programem:

Uczniowie szkoły - 123 uczniów
6. Cel/e ustalony/e dla interwencji programowej w placówce:
Dostarczenie młodym ludziom podstawowych informacji na temat środków psychoaktywnych i zagrożeń wynikających z ich używania, a w konsekwencji zwiększenia ostrożności i zmniejszenia otwartości na kontakty z tymi produktami.

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Placówka realizuje kolejną edycję programu

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

PSSE w Katowicach

9. Metody/formy realizacji programu:

Zajęcia dydaktyczne, pogadanki, warsztaty

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

Uczniowie wykazują zainteresowanie prezentowanymi podczas zajęć treściami.

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Działania realizowane są zgodnie z celami i założeniami programu.

12. Czy treści programowe zostały wpisane do programu wychowawczo-profilaktycznego szkoły?

tak/nie (podkreślić właściwe)

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

Młodzi ludzie zdobyli i wykorzystują wiedzę o negatywnym wpływie środków psychoaktywnych na organizm, wykształcili postawy asertywne w kontakcie z takimi środkami, będą prowadzić zdrowy styl życia.

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

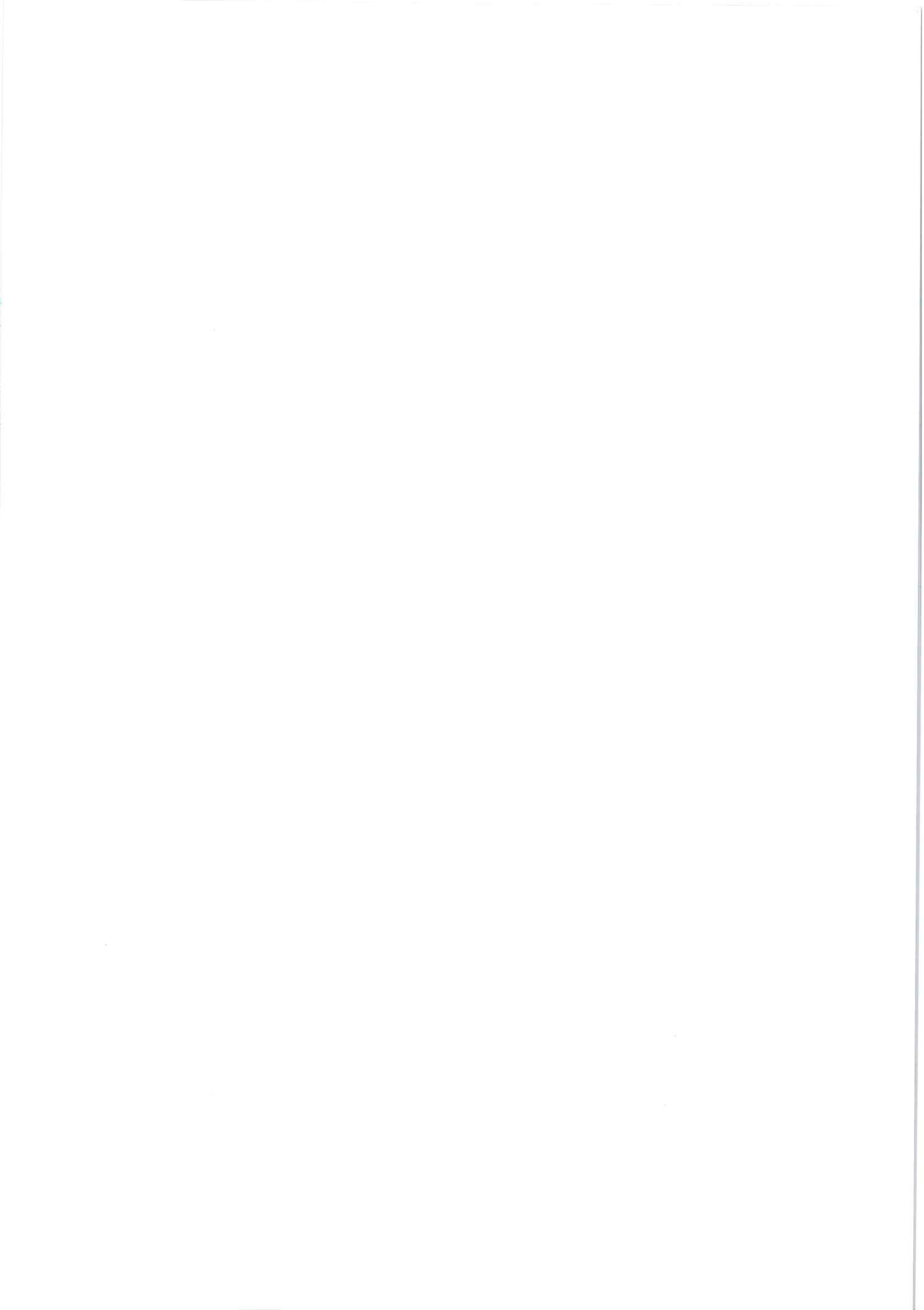
Program realizowany jest prawidłowo

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(w opinii koordynatora i wizytującego)

.....
J. J. J. J. J.

(podpis osoby wizytującej)



.....
pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr 67 OK. 2024.....

Katowice 01.03.2024r.

(miejsowość, data)

przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych)* pracownika (-ów)* Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach Iwonę Dreinert – Starszego Technika Sekcji Oświaty Zdrowotnej, upoważnienie nr 13

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do czynności kontrolnych)

Wizytację przeprowadzono na podstawie art. 2 i art. 6 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023r., poz. 775 z późn.zm.).

Sposób przeprowadzania wizytacji określa procedura PT/PZ/01.

CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTOWANEJ PLACÓWKI

1. Wizytowana placówka:

Szkoła Podstawowa Nr 1, 41-106 Siemianowice Śląskie, ul. Niepodległości 47

(pełna nazwa, adres)

2. Kierujący placówką:

Pani Bernadetta Cebula - Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

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

Pani Bernadetta Cebula - Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZANIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji: Ocena realizacji Ogólnopolskiego Programu Edukacyjnego „Trzymaj Formę!”
2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:
Nie przedłożono do wglądu dokumentacji
(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:
Brak uwag i zastrzeżeń
Na terenie placówki przestrzegany jest zakaz palenia, placówka oznakowana.
Zapoznano z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO
2. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/osoby upoważnionej wizytowanej jednostki. Pan (i) wnosi/nie wnosi* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:
Brak uwag i zastrzeżeń
(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:
Brak poprawek i uzupełnień
(podać: nr strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 1
im. M. Kopernika w Siemianowicach Śl.
Bulac
mgr inż. Bernadetta Cebulak

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

J. Dzierżan
.....
(podpis osoby wizytującej)

.....
pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr 67 02 2024
z dnia 01.03.2024r.

1. Oceniana interwencja programowa:
Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”
2. Koordynator programu:
Pani Marta Szeja - koordynator
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)
3. Realizatorzy programu w placówce:
Pani Marta Szeja - koordynator
(stanowisko służbowe)
4. Czas realizacji programu:
Rok szkolny 2023/ 2024
5. Zasięg i adresaci objęci programem:

Uczniowie szkoły - ok. 84 uczniów
6. Cel/e ustalony/e dla interwencji programowej w placówce:
Dostarczenie uczniom wiedzy w zakresie zasad aktywnego stylu życia, zbilansowanego i zróżnicowanego sposobu odżywiania oraz zwiększenie świadomości dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie .

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Cele i założenia programu zostały przekazane podczas szkolenia

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

9. Metody/formy realizacji programu:

Zajęcia dydaktyczne i sportowe, wykłady, warsztaty

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

Młodzież wykazała duże zainteresowanie prezentowanymi podczas zajęć treściami projektu, aktywnie w nich uczestniczyła.

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Działania realizowane są zgodnie z celami i założeniami programu.

12. Czy treści programowe zostały wpisane do programu wychowawczo-profilaktycznego szkoły?

tak/nie (podkreślić właściwe)

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

Uczniowie pogłębiają wiedzę o znaczeniu prawidłowego odżywiania (zbilansowanej diety) i aktywności fizycznej dla organizmu człowieka.

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

Brak uwag.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(w opinii koordynatora i wizytującego)

J. Dreimert

.....
(podpis osoby wizytującej)

