

PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI DIAGNOZUJĄCEJ
Przedsięwzięcia prozdrowotne w placówce nauczania i wychowania

Nr 052.9023.88.2015

Rzeszów 1.08.2015
(miejscowość, data)

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

.....
Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie

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

Wizytację diagnozującą (zwaną dalej wizytacją) przeprowadzono na podstawie art. 2 i art. 6 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024r. poz. 416) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024r. poz. 572).

Sposób przeprowadzania wizytacji określa Procedura PK/SO/01

CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCEJ KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Informacja dotycząca kontrolowanego podmiotu:

.....
Rumowski Dom Kultury, filia Biado, ul. K. Wyszyńskiego 164, Rzeszów
(pełna nazwa, adres)

2. Kierujący podmiotem kontrolowanym:

.....
Dorota Zecher - kierownik
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel podmiotu kontrolowanego, wyznaczony przez Kierującego podmiotem do reprezentowania go podczas wizytacji:

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

CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZENIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji:

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

2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:

.....
.....
.....
(wymienić)

OA 6 12.05.14

3. Struktura organizacyjna (wypełnij właściwie):

Lp.	Szkoła	Liczba oddziałów	Liczba dzieci/uczniów	Uwagi
	przedszkole			
	szkoła podstawowa			
	szkoła ponadpodstawowa			
	internat			
	inne (jakie) <i>Dom Kultury</i>			

4. Obsada kadrowa (liczba):

- a) nauczyciele.....*9*.....
b) pedagog szkolny.....TAK / NIE*
.....
(dane kontaktowe – opcjonalnie)
c) psycholog.....TAK / NIE*
.....
(dane kontaktowe – opcjonalnie)
d) pielęgniarka środowiska szkolnego.....TAK / NIE*
.....
(dane kontaktowe – opcjonalnie)
e) inni

5. Dożywianie uczniów:

- a) stołówka.....TAK / NIE*
b) catering.....TAK / NIE*
c) inne rozwiązania:
.....
.....

6. Czy w placówce są:

- a) sklepik szkolny.....TAK / NIE*
.....
(właściciel/firma/osoba prowadząca/asortyment)
b) automat/y wendingowe.....TAK / NIE*
.....
(właściciel/firma/osoba prowadząca/asortyment)
c) inne

7. Czy w placówce funkcjonuje gabinet pielęgniarki środowiska szkolnego:
uwagi:.....

TAK / NIE*

8. Czy jest wyznaczony koordynator edukacji prozdrowotnej w placówce:

TAK / NIE*

9. Sposób realizacji edukacji prozdrowotnej w placówce:

- a) w ramach nauczania przedmiotów.....TAK / NIE*
b) odrębne zajęcia.....TAK / NIE*
c) inne rozwiązania.....TAK / NIE*
jakie

TAK / NIE*

Urethra, vagina, uterus, fallopian

Algeria

TAK / NIE*

Program/akcja/kampania oświatowo - zdrowotna	Rodzaj**	Formy	Zasięg programu	Uwagi
Noweliza Times				
Spotkanie z	Spotkanie		Dzieci	

TAK / NIE*

Platohy pny hie, na do Dama Kulture, steno intonito
spionio pny neop gonofitny. nasy zash. med. spionio 21.
shygo sh pophody shye

Pakye, also priema, shi migho adun
pran, lise h astare, shawnguni kwetfeng senior,
Pabtochukha nungsho

2. Ziel so: Zanderkornen zeigen ipm und i Zepkornen
2. Ziel so: Zanderkornen zeigen ipm und i Zepkornen

a) ze strony wizytowanej placówki
Dobra współpraca i kłótnie, zaproszenie
do zajęcia edukacyjnego

b) ze strony wizytującego pracownika
Pracownik: mgr inż. Andrzej G. Sidorowicz
zajm. do lubi seniora

1. Uwagi i zalecenia wynikające z przeprowadzonej wizytacji:

(wymienić)

(wymienić)

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

(podpis osoby, w obecności której
przeprowadzono wizytację)

(podpis osoby wizytującej)

1. Protokół z wizytacji diagnozującej przeprowadzonej w dniu (-ach) otrzymałem/(-am).*

(data, podpis i pieczęć odbierającego protokół)

* niewłaściwe skreślić