

pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Krosno Odr. 26.01.2015
miejscowość i data

DIAGNOZA PRZEDSIĘWZIĘĆ PROZDROWOTNYCH Nr. 5/2016

przeprowadzona w placówce nauczania i wychowania*/wypoczynku zimowego/letniego*

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

Pomiatowej
Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
Marek Gannon St. ant. higieny
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do czynności kontrolnych)

Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie Odr.

Diagnozę przeprowadzono na podstawie art. 2, w związku z art. 6 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z 2012 r. poz. 460 i 892 oraz z 2013 r. poz. 2) 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 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTOWANEJ JEDNOSTKI:

1. Wizytowana placówka: Lichwinie dochodowe

2. Kierujący placówką: Tomasz Spury - dyrektor
(pełna nazwa, adres)
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel placówki, wyznaczony przez Kierującego placówką do reprezentowania go podczas wizytacji: Kasper Szulc - instruktor
(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

4. Struktura organizacyjna:

Lp.	Placówka	Liczba oddziałów /turnusów	Liczba dzieci	Uwagi
	Alcedonia Sportowa	I	25	26-29.01.2016

5. Obsada kadrowa:

a. Nauczyciele: - instruktorzy 2

b. Pedagog

c. Psycholog

* niepotrzebne skreślić

** nie dotyczy placówek wypoczynku zimowego/letniego

6. Czy Rada Rodziców została zapoznana z działaniami prozdrowotnymi realizowanymi przez placówkę?tak/nie*/**

7. Edukacja prozdrowotna realizowana w odniesieniu do uczniów /uczestników wycieczki* zimowego/letniego*:

Lesy, lasy i zalesienie i zalesienie wycieczki
Aktywność fizyczna

8. Działalność z zakresu promocji zdrowia realizowana w odniesieniu do rodziców:

Nie dotyczy

9. Współpraca z instytucjami i organizacjami, (z kim współpracowano i w jakim zakresie):

Ośrodek Sportu i Rekreacji w Świebodzinie
Klub Sportowy - rajpina ferwale
K.S.G.U.S. - Apere - nauka gier (szachy, gry planszowe)

10. Sprzęt i pomoce metodyczne wykorzystywane w edukacji prozdrowotnej:

Sprzęt sportowy

11. Wnioski z dotychczas prowadzonej edukacji prozdrowotnej:

Wzrost zainteresowania, wzrost świadomości
Aktywność fizyczna i planowanie czasu
ist. aktywny wypoczynek

* niepotrzebne skreślić

** nie dotyczy placówek wycieczki zimowego/letniego

12. Ustalona strategia współpracy:

a. ze strony wizytowanej placówki:
Nie ustalono

b. ze strony wizytującego pracownika: zespolu rehol. i terapii po wypoczynku

III. USTALENIA KOŃCOWE:

1. Uwagi i zalecenia wynikające z przeprowadzonej wizytacji:

1. Ges. Inwazja L.C. - 29.01.2016
2. dieta mieszana L5, w mel. 6 - 12 lat
3. Główne pow. to zępienia keli. zępienia - spoteka

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

Uwag i zastrzeżeń brak

(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:

Poprawek i uzupełnień brak

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

Starszy Instruktor Higieny

Mariola Gawłowska

Data i podpis osoby przeprowadzającej diagnozę

* niepotrzebne skreślić

** nie dotyczy placówek wypoczynku zimowego/letniego

IV. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU:

1. Protokół diagnozy przedsięwzięć prozdrowotnych, przeprowadzonej w dniu 26.01.2016.....
otrzymałem/(-am).*

**OŚRODEK SPORTU I REKREACJI
w Krośnie Odrzańskim**

ul. Pułaskiego 3, 66-600 Krosno Odrzańskie

tel. 683835408 / fax 683830624

REGON 000530533 · NIP 926 1623843

26.01.2016.....
(data, podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Krosnie Odr..... powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono/ nie zatwierdzono* wyniki diagnozy na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego.

.....
(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej
/kierownika technicznego/zastępcy)

* niepotrzebne skreślić

** nie dotyczy placówek wypoczynku zimowego/letniego

