

.....  
pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ Z WIZYTACJI

Nr OZ/59/21/16

Tomaszów Maz., 20.05.2016r.

przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych)\* pracownika (-ów)\* Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tomaszowie Mazowieckim, ul. Św. Antoniego 24, nr upoważnienia 20/16.

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 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.).

**Sposób przeprowadzania wizytacji określa procedura PT/PZ/01.**

### CZĘŚĆ I – INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTOWANEJ PLACÓWKI

1. Wizytowana placówka:

Przedszkole nr 3, ul. Kombatantów 5, Zespół Przedszkolny, Tomaszów Mazowiecki, 97-200

2. Kierujący placówką: p. Dorota Karwas – Dyrektor Zespołu Przedszkolnego.

p. Agnieszka Lewandowska – Wicedyrektor Przedszkola nr 3.

3. Przedstawiciel placówki, wyznaczony przez Kierującego placówką, do reprezentowania go podczas wizytacji: p. [REDACTED] – nauczyciel przedszkolny.

### CZĘŚĆ II – PRZEPROWADZANIE WIZYTACJI

1. Zakres przedmiotowy wizytacji: wizytacja dotyczy realizacji ogólnopolskiego programu profilaktyki wczesnoszkolnej „Czyste powietrze wokół nas”.
2. W czasie wizytacji przedłożono do wglądu następującą dokumentację:  
Realizacja programu została odnotowana w dzienniku lekcyjnym.
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
2. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/ osoby upoważnionej wizytowanej jednostki. Pan (i) wnosi/nie wnosi\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:
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

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

Oświata Zdrowotna  
i Promocja Zdrowia  
PSSF w Tomaszowie Maz.

*mgr inż. Dorota Ignasiak*

.....  
(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)\* .....20.05.2016.....otrzymałem/(-am).\*

WICEDYREKTOR  
Zespołu Przedszkolnego  
w Tomaszowie Mazowieckim

*mgr Agnieszka Lewandowska*

20.05.2016.....

(data, podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tomaszowie Mazowieckim 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 OZ/59/21/16

z dnia 20.05.2016r

1. Oceniana interwencja programowa:

Program edukacji antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”

2. Koordynator szkolny programu: p. Danuta Krawczyk – nauczyciel przedszkolny

3. Realizatorzy programu w placówce:

p. [REDACTED] – nauczyciel. przedszkolny, p. [REDACTED] – nauczyciel przedszkolny.

4. Czas realizacji programu:

Rok szkolny 2015/2016.

5. Zasięg i adresaci objęci programem:

Dzieci 5-letnie – 43 osoby, dzieci 6-letnie – 6 osób, rodzice- 49- osób.

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

Wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy oraz wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności asertywnego zachowania gdyby znalazły się w otoczeniu palaczy.

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Program zrealizowany został w formie pięciu zajęć warsztatowych, rozszerzony o dodatkowe działania..

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

Program rozszerzony o spotkania z ciekawymi gośćmi oraz współpracy z rodzicami.

9. Metody/ formy realizacji programu:

Zajęcia warsztatowe, przedstawienia, prezentacja, gazetki, konkursy, festyn rodzinny, list do rodziców.

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

Odbyły się zajęcia wg scenariuszy oraz aktywny udział rodziców i nauczycieli pozwolił na zyskanie przez przedszkole nazwy placówki promującej profilaktykę antytytoniową.



11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Podjęte działania przez Realizatorów są zgodne z założeniami programu.

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):

W wyniku tych zajęć dzieci zapoznały się z zagrożeniami związanymi z biernym paleniem, dowiedziały się o szkodliwości dymu tytoniowego i jego zdrowotnych skutkach na organizm młodego człowieka. Wprowadzenie wychowania antynikotynowego jako części wychowania zdrowotnego stanowi pierwsze ogniwo w łańcuchu działań edukacyjnych na rzecz świadomego kształtowania świadomych postaw – praw dzieci.

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

Zrealizowano główne założenia i cele programu. Problem narażania dzieci na dym tytoniowy poprzez realizację programu został szczególnie podkreślony. Prawidłowy rozwój dzieci jest możliwy w otoczeniu wolnym od uzależnień. Poszczególne zajęcia były skoncentrowane na pobudzeniu różnych form aktywności dziecka przez zabawy twórcze, tematyczne i grupowe. Program bardzo dobrze zrealizowany przez Realizatorów, rozszerzony o szereg dodatkowych działań.

Program będzie realizowany w placówce w kolejnym roku szkolnym.

(w opinii koordynatora i wizytującego)

Oświata Zdrowotna  
i Promocja Zdrowia  
PS  
mgr inż. Dorota Ignasiak.....  
(podpis osoby wizytującej)