

Zielona Góra, 05.07.2018

miejsowość i data

### DIAGNOZA PRZEDSIĘWZIĘĆ PROZDROWOTNYCH Nr 95/2018

przeprowadzona w placówce nauczania i wychowania\*/wypoczynku zimowego/letniego\* przez upoważnionego (-ych)\* pracownika (-ów)\* Joannę Adamczyk kierownika Sekcji Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej (numer upoważnienia 674), Urszulę Czarną Al. Shaick młodszego asystenta Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Obiektów Użyteczność Publicznej (numer upoważnienia 635)

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

Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zielonej Górze.

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. noz. 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. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

#### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WIZYTOWANEJ JEDNOSTKI:

1. Wizytowana placówka: Wypoczynek letni organizowany przez Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej SP ZOZ „Promyk”, ul. B. Głowackiego 8a, 65-301 Zielona Góra.

*(pełna nazwa, adres)*

2. Kierujący placówką: Pani Magdalena Biniszkiwicz – dyrektor placówki.

*(imię i nazwisko, stanowisko)*

3. Przedstawiciel placówki, wyznaczony przez Kierującego placówką, do reprezentowania go podczas wizytacji: Pani Magdalena Biniszkiwicz – dyrektor placówki.

*(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)*

4. Struktura organizacyjna:

Lp.	Placówka	Liczba oddziałów /turnusów	Liczba dzieci	Uwagi
1.	Placówka wypoczynku letniego	1	23	W wieku od 6 – 12 lat turnus 25.06 – 06.07

5. Obsada kadrowa:

- a. Lekarz – 1.
- b. Pielęgniarka – 1.
- c. Inni (kto?) kierownik – 1, wychowawca – 2.

\* niepotrzebne skreślić

\*\* nie dotyczy placówek wypoczynku zimowego/letniego

6. Czy w placówce funkcjonuje szkolny gabinet profilaktyki ~~tak~~/nie\*
7. Czy pielęgniarka środowiska szkolnego uczestniczy w planowaniu, realizacji i ocenie szkolnego programu profilaktyki ~~tak~~/nie\*
8. Koordynator edukacji zdrowotnej w placówce: Pani Agnieszka Burnos – kierownik wypoczynku.

## II. PODEJMOWANE PRZEDSIĘWZIĘCIA PROZDROWOTNE:

1. Sposób realizacji edukacji zdrowotnej w placówce:
- jako ścieżka międzyprzedmiotowa ~~tak~~/nie\*
  - jako odrębne zajęcia ~~tak~~/nie\*
  - inny sposób – na bieżąco podczas zajęć.
2. Czy placówka realizuje projekt „Szkoła promująca zdrowie” ~~tak~~/nie\*/\*\*
3. Najważniejsze problemy zdrowotne występujące w placówce:  
Na podstawie analizy kart kwalifikacyjnych nie stwierdzono.
4. Problemy przyjęte jako wiodące w edukacji prozdrowotnej:
- Propagowanie aktywnych form spędzania czasu wolnego.
  - Popularyzacja zdrowego stylu życia.
  - Stworzenie warunków do rozwijania zainteresowań i uzdolnień sportowych.
5. Tematy edukacji prozdrowotnej omawiane na posiedzeniach Rady Pedagogicznej\*\*:
6. Czy Rada Rodziców została zapoznana z działaniami prozdrowotnymi realizowanymi przez placówkę? ~~tak~~/nie\*/\*\*
7. Edukacja prozdrowotna realizowana w odniesieniu do uczniów /uczestników wypoczynku\* zimowego/letniego\*:
- prelekcje na temat zasad bezpieczeństwa podczas wakacji oraz przestrzegania podstawowych zasad higieny osobistej,
  - promowanie aktywności fizycznej: zajęcia sportowe, na świeżym powietrzu, umysłowe, rehabilitacyjne, zabawy integracyjno-ruchowe, spacer, gry i zabawy terenowe, taneczne,
  - zabawy integracyjne w grupach (quizy, gry planszowe, gry stolikowe),
  - wyjścia do kina, na basen, do Ogrodu Botanicznego, do kręgielni, do Sali zabaw,
  - zajęcia w Sali Doświadczeń Świata oraz sali do hydromasażu,
  - warsztaty kulinarne,
  - badania z zakresu wad podstawy przeprowadzone przez lekarza specjalistę z zakresu rehabilitacji.

\* niepotrzebne skreślić

\*\* nie dotyczy placówek wypoczynku zimowego/letniego

8. Działalność z zakresu promocji zdrowia realizowana w odniesieniu do rodziców:  
Z uwagi na specyfikację placówki z rodzicami prowadzi się rozmowy indywidualne oraz przekazuje się wyniki badań uczestników wypoczynku.
9. Współpraca z instytucjami i organizacjami, (z kim współpracowano i w jakim zakresie):
- Komenda Miejska Policji w Zielonej Górze w ramach przeprowadzenia pogadanki na temat bezpieczeństwa podczas wypoczynku letniego.
10. Sprzęt i pomoce metodyczne wykorzystywane w edukacji prozdrowotnej:
- sprzęt sportowy, gry planszowe,
  - pomoce dydaktyczne oraz plastyczne,
  - materiały edukacyjne,
  - Sala Doświadczenia Świata i do hydromasażu.
11. Wnioski z dotychczas prowadzonej edukacji prozdrowotnej:  
Opracowany został plan wypoczynku letniego zgodnie, z którym prowadzone są zajęcia z uczestnikami. Dzieci bardzo chętnie uczestniczą w zajęciach.
12. Ustalona strategia współpracy:
- a. ze strony wizytowanej placówki:  
Otrzymane materiały edukacyjne zostaną wykorzystane podczas prowadzenia zajęć z uczestnikami wypoczynku.
- b. ze strony wizytującego pracownika:  
Przekazanie materiałów edukacyjnych, zaproponowanie działań edukacyjnych dla rodziców (poprzez ekspozycje wizualne) na temat profilaktyki palenia tytoniu.

\* niepotrzebne skreślić

\*\* nie dotyczy placówek wypoczynku zimowego/letniego

**III. USTALENIA KOŃCOWE:**

1. Uwagi i zalecenia wynikające z przeprowadzonej wizytacji:  
Brak uwag i zaleceń.
2. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/ osoby upoważnionej\* wizytowanej jednostki. Pan (i) ~~wnosi/nie wnosi\*~~ uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego:  
(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.

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

05.07.2018r. **KIEROWNIK SEKCJI** **MŁODSZY ASYSTENT**  
 Promocji Zdrowia i Oswojony Zdrowotnej  
 mgr Joanna Adamczyk ..... mgr inż. Urszula Czarna-Al-Shaik  
 Data i podpis osoby przeprowadzającej diagnozę

**IV. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU:**

1. Protokół diagnozy przedsięwzięć prozdrowotnych, przeprowadzonej w dniu 05.07.2018 roku otrzymałem/(-am).\*

ZESPÓŁ REHABILITACJI DZIECI I MŁODZIEŻY  
 INTELIGENCJI SPRAWNEJ „PROMYK”  
 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
 ul. Głowackiego 8a, 65-301 Zielona Góra  
 tel. (068) 453 62 82, fax (068) 453 62 99  
 NIP 92. 13. 13. 411, Regon 971285314

05.07.2018r.

(data, podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży  
 Inteligencji Sprawnej „Promyk” SPZOZ  
 mgr inż. Magdalena Biniszkiewicz  
 Dyrektor

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze 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