POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
ul. Jasna 10, tel. 68 325 46 71
65-470 ZIELONA GÓRA
NIP 929-10-85-602, Reg. 970777594

pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Formularz: IK/PZ-01-01
Data wydania:9.07.2015
Nr wydania: 2

Zielona Góra, 19.02.2018
miejscowość i data

DIAGNOZA PRZEDSIĘWZIĘĆ PROZDROWOTNYCH Nr 19/2018

przeprowadzona w placówce ~~nauczania i wychowania~~*/wypoczynku zimowego/~~letniego~~* przez upoważnionego (-ych)* pracownika (-ów)* przewodniczącą zespołu wizytującego Joannę Adamczyk kierownika Sekcji Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej (numer upoważnienia 671) i członka zespołu wizytującego Kingę Paczyńską młodszego asystenta Sekcji Higieny Dzieci, Młodzieży i Obiektów Użyteczności Publicznej (numer upoważnienia 654)

(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 (t.j. Dz. U z 2017 r., poz. 1261) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257).

I. INFROMACJE DOTYCZĄCE WIZYTOWANEJ JEDNOSTKI:

1. Wizytowana placówka: Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej PROMYK, SPZOZ, ul. Głowackiego 8 a,, 65-301 Zielona Góra

   (pełna nazwa, adres)

2. Kierujący placówką: Pani Agnieszka Burnos – kierownik wypoczynku.

   (imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel placówki, wyznaczony przez Kierującego placówką, do reprezentowania go podczas wizytacji: Pani Magdalena Biniszkiewicz – dyrektor Zespołu Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży PROMYK w Zielonej Górze

   (imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

4. Struktura organizacyjna:

Lp.	Placówka	Liczba oddziałów /turnusów	Liczba dzieci	Uwagi
1.	Kolonia zimowa „Ferie w Promyku”	1	4	W wieku od 6 r.ż. do 12 r.ż.

5. Obsada kadrowa:
   a. Wychowawcy – 1

*** niepotrzebne skreślić**
**** nie dotyczy placówek wypoczynku zimowego/letniego**

b. Kierownik – 1

c. Pielęgniarka – 1 – Pani Magdalena Stawska

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:
   a. jako ścieżka międzyprzedmiotowa ~~tak~~/nie*
   b. jako odrębne zajęcia ~~tak~~/nie*
   c. 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 uczestników nie stwierdzono żadnych problemów zdrowotnych.
4. Problemy przyjęte jako wiodące w edukacji prozdrowotnej:
   – kształtowanie umiejętności wspólnej zabawy i wyboru ciekawego spędzania czasu na kolonii,
   – uświadomienie dzieciom wpływu zabaw na ich rozwój i zachowanie,
   – wdrażanie dzieci do przestrzegania zasad bezpieczeństwa i rozsądku w czasie zabawy,
   – wpojenie dzieciom konieczności wybierania bezpiecznych miejsc do zabawy,
   – kształtowanie odpowiednich nawyków higienicznych,
   – propagowanie aktywnych form spędzania czasu wolnego,
   – popularyzacja zdrowego stylu życia.
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 zasady bezpieczeństwa podczas ferii oraz przestrzegania podstawowych zasad higieny osobistej,
   – zajęcia plastyczne,
   – gimnastyka ogólnorozwojowa,

*** niepotrzebne skreślić**
**** nie dotyczy placówek wypoczynku zimowego/letniego**

- zajęcia w grupach – gry i zabawy integracyjne,
- hydroterapia,
- zabawy na świeżym powietrzu,
- zajęcia kulinarne,
- wyjścia do kina, sali zabaw, teatru

8. Działalność z zakresu promocji zdrowia realizowana w odniesieniu do rodziców:
   Z uwagi na specyfikację placówki i organizację działań w ramach ferii zimowej nie prowadzono działań edukacyjnych dla rodziców w ramach wypoczynku zimowego.

9. Współpraca z instytucjami i organizacjami, (z kim współpracowano i w jakim zakresie):
   Komenda Miejska Policji w Zielonej Górze - prowadzenie prelekcji dla uczestników wypoczynku

10. Sprzęt i pomoce metodyczne wykorzystywane w edukacji prozdrowotnej:
    - świetlica,
    - sala doświadczania świata,
    - sala do hydroterapii.

11. Wnioski z dotychczas prowadzonej edukacji prozdrowotnej:

Opracowany został program kolonii zimowej zgodnie z którym prowadzone są zajęcia z uczestnikami wypoczynku. 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.

*** 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)

ZESPÓŁ REHABILITACJI DZIECI I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNEJ „PROMYK"
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Głowackiego 8a, 65-301 Zielona Góra
tel. (068) 453 62 82, fax (068) 453 62 90
NIP 929-16-59-411, Regon 971285918

MŁODSZY ASYSTENT
mgr Kinga Paczyńska

KIEROWNIK SEKCJI Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej
mgr Joanna Adamczyk

.....
Data i podpis osoby przeprowadzającej diagnozę

IV. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU:

1. Protokół diagnozy przedsięwzięć prozdrowotnych, przeprowadzonej w dniu 19.02.2018 roku otrzymałem/(-am).*

ZESPÓŁ REHABILITACJI DZIECI I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNEJ „PROMYK"
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Głowackiego 8a, 65-301 Zielona Góra
tel. (068) 453 62 82, fax (068) 453 62 90
NIP 929-16-59-411, Regon 971285918

Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej "Promyk" SPZOZ
Dyrektor
mgr inż. Magdalena Biniszkiewicz

19.02.2018 .....
(data, podpis i pieczęć odbierającego protokół)

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

*** niepotrzebne skreślić**
**** nie dotyczy placówek wypoczynku zimowego/letniego**