

pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

OCENA REALIZACJI INTERWENCJI PROGRAMOWEJ

Poniższy formularz stanowi załącznik do protokołu z wizytacji nr
z dnia rok

02/296/03/2025

1. Oceniana interwencja programowa:

Opatrzono! program edukacyjny
"Wzrost i rozwój Formy"

2. Koordynator programu:

Janina Ułata Nactanowicz - psycholog

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

3. Realizatorzy programu w placówce:

Janina Ułata Nactanowicz - psycholog

(stanowisko służbowe)

4. Czas realizacji programu:

Rok szkolny 2024/2025

5. Zasięg i adresaci objęci programem:

kursy 5-8, w sumie 154 dzieci

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

Celem programu jest edukacja w zakresie
mowy i prozdrowotnych oraz aktywności
fizycznej

7. Sposób wdrożenia programu w placówce:

Cele i założenia programu przedstawiono
- dyrekcji placówki
- nauczycielom
- dzieciom

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

Współpraca z Oddziałem Oświaty Zdrowotnej i
Promocyj Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-
epidemiologicznej w Łodzi.

9. Metody/formy realizacji programu:

zaplanowano różnorodne formy profilaktyczne
m.in. plastyczne, dzieła przyrodnicze, zdrowe
życzenie

10. Opis zadań realizowanych w placówce w ramach programu:

W szkole zorganizowano "Tydzień Dymu" -
dzieci z pomocą rodziców przygotowały potrawy
z dymu, zaplanowano zorganizowanie sportowych
zawodów siłowych na terenie szkoły w
ramach realizacji programu "mimo Formy"

11. Zgodność realizowanych działań z założeniami programu:

Program realizowany zgodnie z założeniami

12. Czy treści programowe zostały wpisane do programu wychowawczo-profilaktycznego szkoły?

tak/nie (podkreślić właściwe)

13. Efekty osiągnięte podczas realizacji programu w placówce (wg koordynatora szkolnego):

Nadział opinii koordynatora szkolnego
Program spływa pozytywnie na kształtowanie
przebiegających momentów wymienionych środków
młodzieży szkolnej. Koordynator bardzo
zadowolony z realizacji programu.

14. Uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji programu:

Brak uwag i spostrzeżeń ze strony
koordynatora szkolnego dot. realizacji
programu.

(w opinii koordynatora i wizytującego)

STACJA
MIKROLOGICZNA
SANITARNY
Odział
Opieki i Profilaktyki
Renata Kościuszka
Asystent mgr Renata Kościuszka

(podpis osoby wizytującej)