

ARKUSZ KONTROLI WYPOCZYNKU DZIECI I MŁODZIEŻY (kontrola planowa)

NAZWA ORGANIZATORA: Biuro Podróży "KON TIKI"
Łobaz i Grochantz Spółka Jawna
50-012 Wrocław, ul. Kosciuszki 34
NIP 897-10-06-641
O.W. "MAGDA" Puszkowo, ul. Stanczyzna 29
72-344 Rewel

(adres organizatora):

FORMA WYPOCZYNKU: Kolonie

TERMIN WYPOCZYNKU: 23.04 - 5.08.2015

MIEJSCOWOŚĆ WYPOCZYNKU: Puszkowo 42-344 Rewel

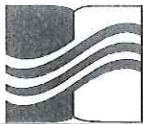
(adres wypoczynku) ul. Stanczyzna 23

LICZBA UCZESTNIKÓW..... 138 W TYM LICZBA UCZESTNIKÓW W WIEKU DO 10 LAT..... 13

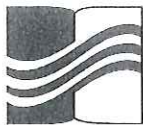
LICZBA WYCHOWAWCÓW..... 10

LICZBA POZOSTAŁEJ KADRY PROGRAMOWEJ wolontariusze..... - ratownik..... - opieka medyczna..... -
instruktorzy..... - i inni (wymienić)

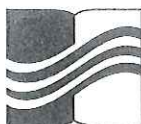
1.	Organizator zgłosił organizację wypoczynku w Kuratorium Oświaty w <u>Wrocławiu</u> Nr zaświadczenia o zgłoszeniu wypoczynku <u>DOC/1285/20150629</u>			
2.	Kierownik posiada kwalifikacje do kierowania wypoczynkiem. (§11 ust. 1) nauczyciel, czynny instruktor harcerski od stopnia podharcemistrza włącznie lub inna osoba, posiadająca co najmniej trzyletni staż pracy opiekuńczo-wychowawczej lub dydaktyczno-wychowawczej, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu dla kierowników	TAK	NIE	uwagi
3.	Kierownik posiada kopie dokumentów poświadczających niekaralność wszystkich opiekunów na koloniach/obozach. (Ustawa o systemie oświaty z 7.09.1991 z późn. zm. art. 92a ust. 1a, 1b)	TAK	NIE	uwagi
4.	Kierownik posiada kopie dokumentów poświadczających kwalifikacje wszystkich pracowników pedagogicznych lub wolontariuszy. (§11 ust. 4)	TAK	NIE	uwagi
5.	Wychowawcy posiadają kwalifikacje do pracy w kontrolowanej formie wypoczynku. (§12 ust. 1) nauczyciele; studenci szkół wyższych kierunków i specjalności, których program obejmuje przygotowanie pedagogiczne, po odbyciu odpowiedniego przeszkolenia; instruktorzy harcerscy od stopnia przewodnika włącznie; przodownicy turystyki kwalifikowanej oraz instruktorzy Polskiego Towarzystwa Turystyczno-Krajoznawczego; trenerzy i instruktorzy sportowi; osoby posiadające zaświadczenia o ukończeniu kursu dla wychowawców, mające ukończone 18 lat życia, posiadające co najmniej średnie wykształcenie.	TAK	NIE	uwagi
6.	Liczba uczestników wypoczynku pod opieką wychowawcy jest	TAK	NIE	uwagi



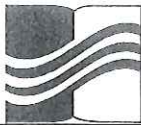
	zgodna z przepisami. (§3 ust. 2 lub 3) nie może przekraczać 20 osób, a w przypadku dzieci do 10 roku życia liczba uczestników pozostających pod opieką jednego wychowawcy nie może przekraczać 15 osób.	X		
		TAK	NIE	uwagi
7.	Uczestnicy wycieczki korzystają z wyznaczonych kąpielisk pod opieką wychowawcy i przynajmniej jednego ratownika z odpowiednimi kwalifikacjami. (§9 ust. 2)	X		
	- w wykazie kadry uwzględniono ratownika wodnego; (imię i nazwisko, numer legitymacji)		X	
8.	- organizator lub kierownik zawarł umowę o opiekę ratownika z WOPR ; (dane identyfikujące umowę)		X	
	- opieka ratownika zapewniona jest w innej formie – (jakiej?) (imię i nazwisko, numer legitymacji)	X		Umowa Biuro Podr. z ratownikiem -
		TAK	NIE	uwagi
9.	Zorganizowano opiekę medyczną nad uczestnikami wycieczki	X		
	- w wykazie kadry uwzględniono lekarza lub pielęgniarkę		X	
	- organizator lub kierownik zawarł umowę z pobliską przychodnią		X	
10.	- organizator lub kierownik zawarł umowę z lekarzem – „na telefon”		X	
	- kierownik oświadczył, że dysponuje środkami finansowymi niezbędnymi do zapewnienia opieki medycznej w razie potrzeby	X		
	- w innej formie – (jakiej?)	X		Umowa z WOPR i „EM-TOURIST” z opiekunem z dn. 25.06.2011
11.	Organizator posiada karty kwalifikacyjne wszystkich uczestników	TAK	NIE	uwagi



	wypoczynku. (§10 ust. 1)	X		
12.	Karty kwalifikacyjne uczestnika wypoczynku są zgodne ze wzorem określonym załącznikiem nr 3 do rozporządzenia. (§10 ust. 2)	X		
13.	Kierownik opracował plan pracy oraz rozkład dnia i kontroluje ich realizację. (§11 ust.4, pkt. 2)	TAK	NIE	uwagi
		X		
14.	Kierownik ustalił i przydzielił szczegółowy zakres czynności poszczególnym pracownikom oraz kontroluje wykonywanie obowiązków przez pracowników. (§11 ust.4 pkt. 3)	TAK	NIE	uwagi
		X		
15.	Kierownik zapewnił właściwą opiekę i warunki bezpieczeństwa, np. poprzez zapoznanie uczestników wypoczynku z obowiązującymi zasadami, regulaminami: (§11 ust. 4, pkt. 5)	X		
	- pobytu (kolonii, obozu,)	X		
	- poruszania się po drogach	X		
	- kąpieli	X		
	- ewakuacji	X		
	- w inny sposób – (jaki?)	X		PP02
16.	Zapewniono uczestnikom wypoczynku odpowiednie warunki	TAK	NIE	uwagi



	zdrowotne w zakresie stanu sanitarnego pomieszczeń i otoczenia: (§11 ust. 4 pkt. 6)	<input checked="" type="checkbox"/>		
	- sypialnie są zadbane	<input checked="" type="checkbox"/>		
	- w sanitariatach jest czysto	<input checked="" type="checkbox"/>		
	- teren jest ogrodzony, wydzielony, estetyczny	<input checked="" type="checkbox"/>		
	- występują zagrożenia dotyczące zdrowia uczestników (jakie?)		<input checked="" type="checkbox"/>	
		TAK	NIE	uwagi
	Kierownik sprawuje nadzór nad dietą uczestników wypoczynku: (§11 ust. 4 pkt. 8)	<input checked="" type="checkbox"/>		
17.	- jadłospis na każdy dzień jest wywieszony w miejscu ogólnodostępnym	<input checked="" type="checkbox"/>		
	- w czasie wycieczek uczestnicy wypoczynku otrzymują suchy prowiant i napoje	<input checked="" type="checkbox"/>		
		TAK	NIE	uwagi
	Wychowawcy prowadzą dzienniki zajęć (§12 ust. 4 pkt. 2) Dziennik zawiera (załącznik nr 6):	<input checked="" type="checkbox"/>		
	- rejestr uczestników grupy	<input checked="" type="checkbox"/>		
18.	- tygodniowe plany pracy	<input checked="" type="checkbox"/>		
	- treści zajęć prowadzonych każdego dnia	<input checked="" type="checkbox"/>		
	- uwagi o przebiegu zajęć	<input checked="" type="checkbox"/>		
	- uwagi i zalecenia wizytujących i hospitujących zajęcia w grupie	<input checked="" type="checkbox"/>		



Inne uwagi kontrolującego:

19.

Ośrodek Wypoczynkowy ładnie położony leśnym mosem, teren rekreacyjny i ośrodkiem. Kierownik hotelu: Wzrostu prowadzi do tej metody i spełniaje Opiekę i nadzór nad całością.

Wydane zalecenia:

Brak zaleceń

20.

Zenon Dudziński
.....
(imię i nazwisko kierownika wypoczynku)

04.08.2015r.
.....
(data i podpis kierownika wypoczynku)

Zenon Dudziński
mgr pedagogiki

ayf

Krzysztof Borys

.....
(imię i nazwisko osoby kontrolującej)

4.08.2015r. KONTROLATOR
.....
(data i podpis osoby kontrolującej)