



KO.II.5553.237.2016.IH.45

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa/doradcza

Kontrola przeprowadzana na wniosek Biurem wycieczek (e-mail z dn. 18.01.16r.)
 Biuro wycieczek
 KONTROLA WYKONANA

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży)

1. Informacje podstawowe

1.	Numer zgłoszenia wycieczki w bazie wycieczki	4969/s14/2016
2.	Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaką)	KOLONIA
3.	Termin wycieczki	Od: 17.01.16r. Do: 27.01.16r.
4.	Liczba uczestników	136
5.	Liczba uczestników w wieku do 10 lat	19
6.	Liczba uczestników niepełnosprawnych	0
7.	Liczba wychowawców	8
8.	Organizator wycieczki	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) PLANET TRAVEL (Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) KATOWICE 40-890 ul. KESZYKOWSKA 4 (1)
9.	Miejsce kontroli	(Adres) O.W. AS ul. STONEWIA 3! ROBOCZA
10.	Kierownik wycieczki	(Imię i nazwisko) GNIEWONIE KANIA (Adres zamieszkania)
11.	Kontrolujący	(Imię i nazwisko) ANETA HAJDANOWSKA (Stanowisko służbowe) ST. WIZYTOR ST. WIZYTOR
12.	Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	(Data rozpoczęcia) 19.01.16r. (Data zakończenia) 19.01.16r.

II. Zakres kontroli.
 Kontrola w zakresie prawidłowości organizacji wypoczynku zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2156 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. 2016 poz. 452).

Stan bezpieczeństwa

Podstawa prawna	art. 92c ust. 2 pkt. 2 ustawy
Wymaganie	Organizator zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki wypoczynku, a w przypadku wypoczynku z udziałem dzieci i młodzieży niepełnosprawnej organizuje wypoczynek w obiektach lub na terenie dostosowanym do potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności uczestników wypoczynku.
TAK	<input checked="" type="checkbox"/>
NIE	<input type="checkbox"/>

Proponowany zakres kontroli:
 stan czystości sanitariatów, sypialnie, obserwacja terenu ośrodka pod kątem występowania ewentualnych zagrożeń bezpieczeństwa uczestników wypoczynku.

Opis stanu faktycznego:

W STOJOWIE BRUNNE SIŁY I RESZTKI
 FOKARIUM NA PODŁOŻE I JĘZ NA STOŁACH /np.
 nożnice niepoprę, rozsypany ciasto, ketchup, butelki i inne?
 Ściany nie czyste, przylegające do stołów nie czyste
 " niczłystość, może się fetor.

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:
 Organizator nie zabezpiecza uczestników
 i higienicznie czyste toalety.

Przyczyny:
 Spatkanie nie było w dozwolonej
 kwarantannie kolonii i wychowawców.

Skutki:
 Brak higienicznych warunków
 stołów i sanitariatów.

Osoba/osoby odpowiedzialne:
 (imię i nazwisko, pełniona funkcja)
 KIEROWNIK OŚRODKA - PANI

Dostęp do opieki medycznej

Podstawa prawna	art. 92c ust. 2 pkt 3 ustawy
Wymaganie	Organizator wypoczynku zapewnia dostęp do opieki medycznej w ramach:
TAK	<input checked="" type="checkbox"/>
NIE	<input type="checkbox"/>
	a) w ramach świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) lub
	b) na podstawie umowy zawartej z lekarzem, pielęgniarką lub ratownikiem medycznym.
	<input checked="" type="checkbox"/>

		§ 4 ust. 1-3 rozporządzenia	
		Liczba uczestników wypowiedzianych pod opieką jednego wychowawcy nie może przekraczać 20 osób. W przypadku grupy z dziećmi do 10 roku życia oraz grupy mieszanej, w której są dzieci do 10 roku życia, liczba uczestników wypowiedzianych pod opieką jednego wychowawcy nie może przekraczać 15 osób.	X
Podstawa prawna	Wymaganie		TAK
			NIE

Organizacja grup

Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)
Skutki	—
Przyczyny	—

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

Opis stanu faktycznego:
OSKARDEK PODPISAT LUMOWY Z RATOWNIKIEM

		§ 5 ust. 1 pkt 7, ust. 2 pkt 9 rozporządzenia	
		Do obowiązków kierownika i wychowawcy należy zapewnienie uczestnikom wypowiedzianych korzystania wyłącznie z wyznaczonych obszarów wodnych, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. poz. 1240 oraz z 2015 r. poz. 779, 1642 i 1830), w obecności ratownika wodnego i wychowawcy wypowiedzianych.	X
Podstawa prawna	Wymaganie	art. 92 ust. 2 pkt 6 ustawy	TAK
		Organizator wypowiedzianych bezpieczne korzystanie z wyznaczonych obszarów wodnego zgodnie z ustawą z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. Nr 208, poz. 1240 oraz z 2015 r. poz. 779);	X

Bezpieczeństwo na obszarach wodnych

Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)
Skutki	—
Przyczyny	—
Opis stwierdzonych nieprawidłowości:	
Opis stanu faktycznego: NA TERENIE OSKARDEKA JEST PIŁE GWIARZKA	

Opis stanu faktycznego:		Opis stwierdzonych nieprawidłowości:	
Dopuszcza się udział nie więcej niż 2 uczestników niepełnosprawnych lub przewlekłe choroby w grupie pozostającej pod opieką jednego wychowawcy wychowawcy, o której mowa w ust.1 i 2. W przypadku wychowawcy organizowanego wyjącznie dla dzieci niepełnosprawnych lub przewlekłe choroby liczba uczestników wychowawcy wychowawcy powinna być zgodna z liczbą dzieci określona w przepisach wydanych na podstawie art.60 ust.2 ustawy (dotyczy przedszkoli i szkół specjalnych).			
Opis stanu faktycznego:		Opis stwierdzonych nieprawidłowości:	
§5 ust. 1 i § 6 ust. 1 rozporządzenia	Wymaganie	TAK	NIE
Operacował program wychowawcy		X	
Operacował plan pracy		X	
Operacował rozkład dnia		X	
Przydzielili szczegółowe zakresy czynności wychowawcom wychowawcy, trenerom i instruktorom sportu, rekreacji, animacji kulturalno-oświatowej, lektorom języka i innym osobom prowadzącym zajęcia podczas wychowawcy		X	
Określił zadania wychowawcy wychowawcy w zakresie realizacji programu, zapewnienia opieki i bezpieczeństwa uczestnikom wychowawcy		X	
Operacował regulamin wychowawcy		X	
Zapoznał wszystkich uczestników z regulaminem wychowawcy		X	
Zapoznał uczestników z zasadami bezpieczeństwa		X	
Zapewnił zaopatrzenie w apteczkę pierwszej pomocy		X	
Sprawuje nadzór nad realizacją programu i regulaminu wychowawcy		X	
Podsumował i ocenił wychowawcy po jego zakończeniu.*			

Opis stanu faktycznego:		Opis stwierdzonych nieprawidłowości:	
Dopuszcza się udział nie więcej niż 2 uczestników niepełnosprawnych lub przewlekłe choroby w grupie pozostającej pod opieką jednego wychowawcy wychowawcy, o której mowa w ust.1 i 2. W przypadku wychowawcy organizowanego wyjącznie dla dzieci niepełnosprawnych lub przewlekłe choroby liczba uczestników wychowawcy wychowawcy powinna być zgodna z liczbą dzieci określona w przepisach wydanych na podstawie art.60 ust.2 ustawy (dotyczy przedszkoli i szkół specjalnych).			
Opis stanu faktycznego:		Opis stwierdzonych nieprawidłowości:	
Skutki	Przyczyny		
Osoba/osoby odpowiedzialne		(imię i nazwisko, pełniona funkcja)	

Skutki		Przyczyny		Opis stwierdzonych nieprawidłowości:	
				Opis stanu faktycznego: NIE MOŻNA STWIERDZIĆ Z MŁAGI NA WRS POLYCEJ	
Załącznik nr 6		Załącznik nr 5		Wymaganie – dokument jest zgodny ze wzorem	
Karta kwalifikacyjna uczestnika wycieczki jest zgodna ze wzorem		Dziennik zajęć jest zgodny ze wzorem (zawiera: dane grupy, imię i nazwisko kierownika wycieczki, wykaz wychowawcy, datę rozpoczęcia i zakończenia zajęć, wykaz uczestników grupy – imię i nazwisko, rok urodzenia, tygodniowy plan pracy – zadanie, termin, odpowiedzialny za wykonanie, uwagi o wykonaniu, data, godzina, treść zajęć, uwagi o przebiegu, uwagi i zalecenia).		Liczba kart jest zgodna z liczbą uczestników wycieczki	
-		-		-	
TAK		TAK		NIE	

Dokumenty

Osobaloby odpowiedzialne		Skutki		Przyczyny		Opis stwierdzonych nieprawidłowości:	
						Opis stanu faktycznego: KIEROWNIK NIE OKAZAŁ ORIENTACJI, ALE OŚWIADCZYŁ, ŻE WYKONAJĄCY JE PRACOWNIKI AKTYWNE PRZEDEWZIAJĄ ROLĘ /	
§ 5 ust. 2 i § 6 ust. 2		Wymaganie		Prowadzi dziennik zajęć realizowanych podczas wycieczki.		Opracował plan pracy uczestników wycieczki	
				zorganizowanych w grupie.		Realizuje program wycieczki.	
-		-		-		-	
TAK		TAK		TAK		NIE	

Obowiązki wychowawcy

* dotyczy kontroli przeprowadzanej po zakończeniu wycieczki.

Osobaloby odpowiedzialne		Skutki		Przyczyny	

(Czytelny podpis kierownika/organizatora) *Grzegorz Konec*
 (Czytelny podpis osoby kontrolującej) *Anna Motylowska*
 (Miejscowość) *POGORELECH*
 (Data sporządzenia protokołu) *19.07.2016r.*

12. Zgodnie z art. 92 m ust. 13 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2156 z późniejszymi zmianami) organizator wypoczynku lub kierownik wypoczynku albo osoba upoważniona w terminie 7 dni od otrzymania protokołu kontroli może zgłosić do organu sprawującego nadzór pedagogiczny pisemne umotywowane zastrzeżenia do ustaleń w nim zawartych.

.....

Informacja o fakcie odmowy podpisania protokołu:

11. Zgodnie z art. 92 m ust. 12 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2156 z późniejszymi zmianami) organizator wypoczynku lub kierownik wypoczynku albo osoba upoważniona ma prawo odmówić podpisania protokołu.

* ten zakres kontroli dotyczy tylko organizatora wypoczynku

Osoba/osoby odpowiedzialne		(imię i nazwisko, pełniona funkcja)	
Skutki			
Przyczyny			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości:			
Opis stanu faktycznego:			
Podstawa prawna	art. 92 p ust. 1, 3, 4 i 5 ustawy	Kierownik wypoczynku	
	art. 92 p ust. 2 i 6 i 8 ustawy	Wychowawca wypoczynku	
Wymagane – przygotowanie, zaświadczenie z KRK	TAK	NIE	

Kwalifikacje kadry*

Osoba/osoby odpowiedzialne	(imię i nazwisko, pełniona funkcja)
----------------------------	-------------------------------------