



KURATORIUM OŚWIATY W SZCZECINIE

ul. Wały Chrobrego 4, 70-502 Szczecin
www.kuratorium.szczecin.pl

tel. 91 44 27 500, fax 91 44 27 508
e-mail: kuratorium@kuratorium.szczecin.pl

WWEAS.5553.309.2019.EK

Data kontroli: Pogorzelica, dnia 25 lipca 2019 r.

PROTOKÓŁ KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa/doraźna (niewłaściwe skreślić)

Kontrola przeprowadzana na wniosekZKO.....

Kontrola we współpracy (nazwa inspekcji lub straży)

I. Informacje podstawowe

1.	Numer zgłoszenia wycieczki zamieszczonego w bazie wycieczki	14093/DOL/L-2019
2.	Forma wycieczki (kolonia, zimowisko, obóz, biwak, inna forma – podać jaka)	kolonia
3.	Termin wycieczki	Od: 2019-07-18 Do: 2019-07-27
4.	Ogólna liczba uczestników wycieczki, w tym:	19
	liczba uczestników w wieku do 10 roku życia	7
	liczba uczestników niepełnosprawnych	19
5.	Liczba wychowawców	4
6.	Liczba innych osób prowadzących zajęcia	6 pomocy n-le oraz pielęgniarki
7.	Dane organizatora wycieczki	(Nazwa lub imię i nazwisko organizatora) Niepubliczny Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Jaszkośle
		(Adres siedziby lub adres zamieszkania organizatora) poczte listy Kwatery Jaszkośle 21, 55-080 Jaszkośle
8.	Miejsce kontroli	(adres) Ośrodek Kolonijno – Wycieczkowy „Dziejba Leśna” ul. Słoneczna 2, 72-351 Pogorzelica
9.	Dane kierownika wycieczki	(Imię i nazwisko) Tomasz Michalski
		(Adres zamieszkania)
10.	Kontrolujący	(Imię i nazwisko) Elżbieta Kintop

Dostęp do opieki medycznej

Podstawa prawna	Wymaganie	TAK	NIE
art. 92c ust. 2 pkt 3 ustawy	Organizator wycieczki zapewnia dostęp do opieki medycznej w ramach:	X	
	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 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) lub	X	
	b) na podstawie umowy zawartej z lekarzem, pielęgniarką lub ratownikiem medycznym.	X	

Opis stanu faktycznego:

Kierownik oświadczył, że ośrodek zapewnia opiekę medyczną - całonocną, świadczoną przez przyjeżdżających z wyznaczonych gmin oraz przez lekarza Powiatu, gminy dysponującą własną przychodnią.

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

Przyczyny

Skutki

Osoba/osoby odpowiedzialne

(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)

Bezpieczeństwo na obszarach wodnych

Podstawa prawna	Wymaganie	TAK	NIE
art. 92 ust. 2 pkt 6 ustawy	Organizator wycieczki zapewnia bezpieczne korzystanie z wyznaczonego obszaru wodnego zgodnie z ustawą z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 656, z 2017 r. poz. 1566 oraz z 2018 r. poz. 1115). (Oświadczenie kierownika)	X	
§ 5 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia	Do obowiązków kierownika i wychowawcy należy zapewnienie uczestnikom wycieczki korzystania wyłącznie z wyznaczonych obszarów wodnych, o których mowa w art. 2 ww. ustawy. (Oświadczenie kierownika)	X	

Opis stanu faktycznego:

Kierownik oświadczył, że ośrodek uprządkuje się wyłącznie pod opieką ratowników zębnych na terenie brzozy, jak i nad morzem. Do wody wchodzi jedynie 1 techniczny członek z osy obozowej.

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

Przyczyny

	<ul style="list-style-type: none"> określenie zadań wychowawców w zakresie zapewnienia opieki i bezpieczeństwa uczestnikom wypoczynku 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> zapoznanie uczestników wypoczynku z regulaminem wypoczynku 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> nadzór nad żywnością uczestników 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> zapoznanie uczestników wypoczynku z zasadami bezpieczeństwa 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> kontrolowanie wykonywanie obowiązków przez wychowawców i pozostałe osoby prowadzące zajęcia z dziećmi oraz kontrolowanie realizacji programu – formy kontroli: kontrola dokumentacji kontrola materiałów kontrola, na bieżąco przebiegu zajęć 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> inne działania: 		X

Opis stanu faktycznego:

p.w.
Zachęty wytworzy różnorodnie opracowane i rozkazy
podpisane przez personel pomocowy tak
pomocę m-li, pielęgniarzy.

Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

[Large handwritten mark resembling a stylized 'Z' or 'X']

Przyczyny

Skutki

Osoba/osoby odpowiedzialne

(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)

Obowiązki wychowawcy

Podstawa prawna	Wymaganie	TAK	NIE
§ 5 ust. 2 rozporządzenia	Prowadzi dziennik zajęć realizowanych podczas wypoczynku.	X	
	Opracował plan pracy uczestników wypoczynku zorganizowanych w grupie.	X	
	Organizuje zajęcia zgodnie z rozkładem dnia i realizuje program wypoczynku (na podstawie analizy programu i dziennika zajęć)	X	

ustawy o systemie oświaty (Dz. U. z 2018r., poz. 1457 z późn. zm.), zał. nr 7 i 9 rozp.			
art. 92p ust. 2, 6 i 8 ww. ustawy), zał. nr 8 i 10 rozp.	Wychowawca wypoczynku		
	Wychowawca wypoczynku		
	Wychowawca wypoczynku		
	Wychowawca wypoczynku		
Opis stanu faktycznego:			
Opis stwierdzonych nieprawidłowości:			
Przyczyny			
Skutki	nie dotyczy		
Osoba/osoby odpowiedzialne	(Imię i nazwisko, pełniona funkcja)		

* ten zakres kontroli dotyczy tylko organizatora wypoczynku

11. Zgodnie z art. 92 m ust. 12 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.) organizator wypoczynku lub kierownik wypoczynku albo osoba upoważniona ma prawo odmówić podpisania protokołu.

Informacja o fakcie odmowy podpisania protokołu:

.....

12. Zgodnie z art. 92 m ust. 13 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.) 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.

Pogorzelnica
 (Miejscowość)

25.07.2019 r.
 (Data sporządzenia protokołu)

.....
 Tomasz Michałowski
 (Czytelny podpis kierownika/organizatora/
 osoby upoważnionej wypoczynku)

.....
 Elżbieta Kintop
 (Czytelny podpis osoby kontrolującej)