**PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA DZIECI**

**W PRZEDSZKOLU MIEJSKIM NR 29 „Kasztanowa Kraina”**

**w GORZOWIE WIELKOPOLSKIM**

**Gorzów Wielkopolski - 2019**

**Na podstawie:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Ustawy | z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz.60 ze zm.); | |
| • Ustawy | z dnia 26 stycznia | 1982 roku Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2018 poz. 967 ze zm.); |

* Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r. Nr 191 poz. 1410 ze zm.);
* Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r o. zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U.   
  z 2008 r. Nr 234 poz. 1570 ze zm.);

• Rozporządzenia MENiS z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny   
w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69 ze zm.);

• Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 lutego 2019 r. w sprawie szczegółowej organizacji publicznych szkół i publicznych przedszkoli (Dz. U. z 2019 r. poz. 502);

* Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskiej Karty” (Dz. U. z 2011 r. Nr 209 po. 1245);
* Konwencji o Prawach Dziecka;
* Stanowiska Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole   
  i przedszkolu z dnia 4 maja 2010 r.;
* Statutu Przedszkola Miejskiego nr 29 „Kasztanowa Kraina” w Gorzowie Wielkopolskim

**Cel główny:**

Uzasadnieniem wprowadzenia niniejszych procedur jest troska o zdrowie i bezpieczeństwo każdego dziecka objętego opieką w naszym przedszkolu.

W sytuacjach trudnych oraz zagrażających bezpieczeństwu dziecka nauczyciele i pozostały personel przedszkola są zobowiązani postępować zgodnie z przyjętymi procedurami. Rodzice zobowiązani są do zapoznania się i przestrzegania niniejszego dokumentu.

**Osoby, których dotyczą procedury:**

Do przestrzegania procedur zobowiązani są wszyscy pracownicy przedszkola, dyrektor oraz rodzice.

**Obowiązki, odpowiedzialność, upoważnienia osób realizujących zadanie, które jest przedmiotem procedury:**

• **Dyrektor** – ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny w przedszkolu; zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki pobytu w przedszkolu, a także bezpieczne

i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez przedszkole poza budynkiem przedszkola; kontroluje obiekty należące do przedszkola pod kątem zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków korzystania z tych obiektów; sporządza protokoły   
z kontroli obiektów; odpowiada za jakość pracy pracowników, za organizację pracy; opracowuje procedury i instrukcje związane z zapewnieniem bezpieczeństwa dzieciom.

• **Nauczyciele** – są zobowiązani do nadzoru nad dziećmi przebywającymi w przedszkolu oraz do rzetelnego realizowania zadań związanych z powierzonym stanowiskiem; zapewniają opiekę, wychowanie i uczenie się w atmosferze bezpieczeństwa; upowszechniają wśród dzieci wiedzę o bezpieczeństwie oraz kształtują właściwe postawy wobec zdrowia, zagrożeń   
i sytuacji nadzwyczajnych; są zobowiązani do przestrzegania przepisów prawa ogólnego   
i wewnętrznego.

• **Pozostali pracownicy przedszkola** – są zobowiązani do rzetelnego realizowania zadań związanych z powierzonym stanowiskiem oraz z funkcją opiekuńczą i wychowawczą przedszkola; pomagają nauczycielom w codziennej pracy wychowawczej, dydaktycznej   
i opiekuńczej; są zobowiązani do przestrzegania przepisów prawa ogólnego i wewnętrznego.

• **Rodzice -** w trosce o bezpieczeństwo własnego dziecka, powinni znać procedury zapewnienia bezpieczeństwa obowiązujące w przedszkolu; w tym zakresie powinni także współpracować z dyrektorem, wychowawcami swojego dziecka oraz innymi pracownikami przedszkola.

**Sposób prezentacji procedur:**

* Udostępnianie dokumentu do wglądu u dyrektora przedszkola.
* Zapoznanie wszystkich pracowników przedszkola z treścią procedur.
* Zapoznanie rodziców z obowiązującymi w placówce procedurami na zebraniach organizacyjnych.

**Dokonywanie zmian w procedurach:**

Wszelkich zmian w opracowanych procedurach dotyczących bezpieczeństwa dzieci może dokonać z własnej inicjatywy lub na wniosek rady pedagogicznej dyrektor przedszkola.

Wnioskodawcą zmian może być także rada rodziców. Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem.

**Postanowienia końcowe:**

* W trosce o zdrowie i bezpieczeństwo wszystkich wychowanków przedszkola, rodzice   
  i personel przedszkola są zobligowani do współpracy oraz wzajemnego poszanowania praw   
  i obowiązków wszystkich podmiotów niniejszej procedury.

**Wykaz procedur:**

1. **Procedura postępowania w przypadku konieczności udzielania pierwszej pomocy dziecku** (Załącznik nr 1) – str. 5
2. **Procedura zapobiegania przemocy wobec dziecka** (Załącznik nr 2) – str. 14
3. **Procedura ochrony dzieci przed krzywdzeniem** (Załącznik nr 3) – str. 21
4. **Procedura postępowania na wypadek wystąpienia choroby zakaźnej** (Załącznik nr 4) – str. 32
5. **Procedura postępowania w przypadku stwierdzenia chorób pochodzenia pasożytniczego** (Załącznik nr 5) – str. 37
6. **Procedura postępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy i świerzbu** (Załącznik nr 6) – str. 43
7. **Procedura dotycząca postępowania z dzieckiem chorym** (Załącznik nr 7) – str. 50
8. **Procedura postępowania podczas przeglądu czystości dzieci** (Załącznik nr 8) – str. 53
9. **Procedura postępowania w przypadku samowolnego oddalenia się wychowanka   
   z miejsca prowadzenia zajęć (pobytu)** (Załącznik nr 9) – str. 59
10. **Procedura dotycząca bezpieczeństwa dzieci podczas ich pobytu w przedszkolu** (Załącznik nr 10) – str. 56
11. **Procedura postępowania w razie wypadku dziecka i ustalenia okoliczności   
    i przyczyn wypadku** (Załącznik nr 11) – str. 61
12. **Zasady korzystania z placu zabaw** (Załącznik nr 12) – str. 77
13. **Zasady zachowania bezpieczeństwa podczas pobytu dzieci w ogrodzie** (Załącznik   
    nr 13) – str. 78
14. **Regulamin wycieczek i spacerów** (Załącznik nr 14) – str. 80

Załącznik nr 1

**Procedura postępowania w przypadku konieczności udzielenia pierwszej pomocy dziecku**

Obowiązek udzielania pomocy wynika z przepisów prawnych zawartych w kodeksie karnym. Art. 162.K.K: „Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu – podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech”.

**Cel procedury**

Procedura ma zapewnić wychowankowi przedszkola właściwą opiekę poprzez udzielenie mu pierwszej pomocy w stanie nagłego zagrożenia jego zdrowia lub życia.

**Zakres procedury**

Procedura dotyczy zasad i zakresu czynności podejmowanych w celu ratowania życia dziecka, przed wezwaniem i pojawieniem się fachowej pomocy medycznej.

**Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności**

1. **Rodzice (opiekunowie prawni):** są informowani o konieczności wcześniejszego odebrania dziecka z przedszkola w przypadku podejrzenia choroby dziecka (gorączka, kaszel, katar, wysypka itp.), niewymagającej udzielenia pierwszej pomocy przedlekarskiej, a także w wyniku zdarzenia ratowania życia dziecku.
2. **Nauczyciele:** mają obowiązek znać normy i zasady postępowania w przypadku konieczności udzielenia wychowankompierwszej pomocy, muszą mieć świadomość odpowiedzialności za życie i zdrowie powierzonych swojej opiece dzieci. Troska o pełne bezpieczeństwo wychowanków powinna być najważniejsza we wszelkich działaniach.
3. **Pracownicy przedszkola:** są zobowiązani do zapoznania się z obowiązującymi przepisami w zakresie zasad postępowania w przypadku konieczności udzielenia pierwszej pomocy i do ich przestrzegania.
4. **Dyrektor:** jest zobowiązany do zapewnienia dzieciom i pracownikom sprawnie funkcjonującego systemu pierwszej pomocy w razie wypadku oraz środków do jej udzielenia.

**Opis procedury**

1. Pierwsza pomoc przedmedyczna to pomoc w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia wychowanka przedszkola.
2. Nauczyciel zobowiązany jest do odbycia przeszkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy.
3. Pierwsza pomoc przedmedyczna polega przede wszystkim na wezwaniu pogotowia ratunkowego oraz wykonaniu czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowia.
4. W przypadku zaistnienia wypadku w przedszkolu pracownik przedszkola, który zauważył zdarzenie lub jest jego świadkiem, jest zobowiązany w pierwszej kolejności zapewnić opiekę poszkodowanemu dziecku poprzez wezwanie fachowej pomocy medycznej.
5. Wzywający pogotowie ratunkowe jest zobowiązany udzielić pracownikowi pogotowia ratunkowego wszelkich informacji niezbędnych do udzielenia pierwszej pomocy poszkodowanemu, a także postępować zgodnie z instrukcjami wydanymi przez lekarza, ratownika lub dyspozytora pogotowia ratunkowego.
6. Pracownik przedszkola będący świadkiem zdarzenia lub pracownik, który je zauważył, jest zobowiązany zabezpieczyć miejsce wypadku i w razie konieczności wyprowadzić pozostałe dzieci z miejsca zagrożenia, a jeśli nie ma możliwości zrobienia tego osobiście, powinien wezwać osobę, która wykona te czynności.
7. Pierwszej pomocy przedmedycznej w sytuacji wymagającej nagłego działania poszkodowanemu udziela pracownik przedszkola, który zauważył wypadek lub jest świadkiem zdarzenia.
8. W miarę możliwości do udzielenia pierwszej pomocy wzywa się pracownika przedszkola przeszkolonego w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.
9. Wykaz pracowników przedszkola przeszkolonych w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej stanowi *załącznik nr 1* do niniejszej procedury.
10. Osoba udzielająca pierwszej pomocy przedmedycznej powinna udzielić tej pomocy zgodnie z przyjętymi zasadami udzielania pierwszej pomocy.
11. Czynności podjęte w ramach udzielania pierwszej pomocy powinny być wykonywane do czasu podjęcia czynności kwalifikowanej pierwszej pomocy przez przybyłego na miejsce zdarzenia ratownika lub też do czasu rozpoczęcia medycznych czynności ratunkowych przez przybyły na miejsce zdarzenia zespół ratownictwa medycznego.
12. Do czasu przybycia pogotowia ratunkowego do obowiązków udzielającego pierwszej pomocy przedmedycznej należy w szczególności wykonanie w razie konieczności opatrunku, ułożenie dziecka w bezpiecznej pozycji, wykonanie sztucznego oddychania oraz masażu serca, niedopuszczenie do sytuacji zagrożenia życia.
13. Jeśli pierwszej pomocy przedmedycznej ma udzielać nauczyciel prowadzący w tym samym czasie zajęcia dydaktyczno-wychowawczo i opiekuńcze z grupą wychowanków przedszkola, jest on zobowiązany do ustalenia opiekuna dla pozostałych dzieci.
14. Pozostawienie reszty dzieci bez opieki jest niedopuszczalne.
15. O zaistnieniu wypadku w przedszkolu niezwłocznie powiadamia się dyrektora przedszkola lub wicedyrektora w razie jego nieobecności.
16. Postępowanie po zaistnieniu wypadku w przedszkolu regulują przepisy rozdz. 4 *Rozporządzenia w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach*.
17. W razie wystąpienia urazów (skaleczenia, otarcia, zasinienia) niewymagających udzielenia pierwszej pomocy przemedycznej i niepowodujących stanu nagłego zagrożenia zdrowia lub życia wychowanka przedszkola nauczyciel może dokonać niezbędnych czynności mających na celu udzielenie dziecku pomocy, np. przemycie rany, zaopatrzenie w plaster itp.
18. O każdym wystąpieniu urazu nauczyciel będący świadkiem zdarzenia lub nauczyciel, pod którego opieką dziecko się znajduje, powiadamia w dniu zdarzenia rodziców (opiekunów prawnych) dziecka oraz dyrektora lub wicedyrektora przedszkola.
19. Uraz nie stanowi wypadku.
20. W przypadku wystąpienia urazów u dzieci będących pod opieką przedszkola nie sporządza się dokumentacji powypadkowej. Procedury powypadkowej, określonej w rozdz. 4 *Rozporządzenia w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych   
    i niepublicznych szkołach i placówkach*, nie stosuje się.
21. W przypadku podejrzenia choroby dziecka niewymagającej udzielenia pierwszej pomocy przedlekarskiej (gorączka, kaszel, katar, wysypka itp.) nauczyciel niezwłocznie powiadamia rodziców (opiekunów) dziecka i informuje ich o konieczności wcześniejszego odebrania dziecka z przedszkola.

**Tryb dokonywania zmian w procedurze**

1. Wszelkich zmian w opracowanej procedurze może dokonać z własnej inicjatywy lub na wniosek Rady Pedagogicznej dyrektor placówki. Wnioskodawcą zmian może być również Rada Rodziców.
2. Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem.

………………………………….

(podpis dyrektora

Wykaz załączników:

Załącznik nr 1 – Wykaz osób upoważnionych do udzielania pierwszej pomocy.

Załącznik nr 2 - Algorytm czynności resuscytacyjnych dla dzieci i dorosłych.

Załącznik nr 3 - Postępowanie w niedrożności dróg oddechowych.

Załącznik nr 4 – Udar słoneczny.

Załącznik nr 5 – Nieurazowe krwawienie z nosa.

Załącznik nr 1

Wykaz osób upoważnionych do udzielania pierwszej pomocy:

1. Agnieszka Puton-Lewandowska – nauczyciel (SIP)
2. Katarzyna Kowalska - księgowa
3. Beata Kowalek-Drobniak - nauczyciel
4. Aneta Michalak - kierownik gospodarczy

Załącznik nr 2

**ALOGRYTM CZYNNOŚCI RESUSCYTACYJNYCH DLA DZIECI I DOROSŁYCH**

**NOWORODKI, DZIECI DOROŚLI**

**Nie reaguje?**

**Nie reaguje?**

**Wezwij pomoc**

**Wezwij pomoc**

**Udrożnij drogi oddechowe**

**Udrożnij drogi oddechowe**

**Nie oddycha prawidłowo?**

**Nie oddycha prawidłowo?**

**Dzwoń 999 lub 112**

**Wykonaj 5 wdechów**

**Masaż serca 30 razy**

**Nadal nie reaguje? brak objawów krążenia**

**Brak objawów krążenia**

**30 uciśnięć serca**

**2 wdechy**

**2 oddechy**

**30 uciśnięć serca**

Załącznik nr 3

**POSTEPOWANIE W NIEDROŻNOŚCI DRÓG ODDECHOWYCH WYWOŁANYCH ASPIRACJĄ CIAŁA OBCEGO**

**KASZEL NIEEFEKTYWNY**

**ZACHĘCAJ DO KASZLU**

**Oceniaj stan poszkodowanego (wydolność kaszlu, drożność dróg oddechowych)**

**PRZYTOMNY**

**5 uderzeń w okolicę miedzy łopatkową**

**5 uciśnięć (klatki piersiowej u niemowląt; nadbrzusza u dzieci>1 roku życia**

**NIEPRZYTOMNY**

**Udrożnij drogi oddechowe**

**5 oddechów ratowniczych**

**Zacznij CPR**

**KASZEL EFEKTYWNY**

**OCEŃ STOPIEŃ ZAGROŻENIA**

Załącznik nr 4

**PIERWSZA POMOC – UDAR SŁONECZNY**

**PODEJRZENIE UDARU SŁONECZNEGO**

**PRZENIEŚ GO W MIEJSCE ZACIENIONE I PRZEWIEWNE**

* **UŁÓŻ NA PLECACH Z KLATKĄ PIERSIOWĄ UNIESIONĄ O KĄT 30 STOPNI**
* **SPRAWDŹ TĘTNO**

**PRZYTOMNEGO**

**PYTAJ O OBJAWY**

**NIEPRZYTOMNEGO**

**1. POŁÓŻ ZIMNY OKŁAD NA GŁOWĘ I SZYJĘ ! 1. UŁÓŻ W POZYCJI BOCZNEJ USTALONEJ**

**2. W PRZYPADKU WYMIOTÓW CHROŃ PRZED 2. KONTROLUJ FUNKCJE ŻYCIOWE, W RAZIE**

**ZALANIEM DRÓG ODDECHOWYCH POTRZEBY PODEJMIJ RESUSCYTACJĘ**

**3. WEZWIJ POMOC MEDYCZNĄ**

Załącznik nr 5

**PIERWSZA POMOC – NIEURAZOWE KRWAWIENIE Z NOSA**

**Nie wolno w pierwszej pomocy wkładać do nosa żadnych tamponów. Okłady z zimnej wody na nasadę nosa i kark mają głównie pomocnicze znaczenie psychologiczne. Można to robić lub nie.**

**UTRZYMUJ UCISK PRZEZ 10 MINUT. PO 10 MINUTACH DELIKATNIE ZWOLNIJ UCISK I SPRAWDŹ, CZY KRWAWIENIE USAŁO**

**SILNIE WYDMUCHAJ NOS**

**UCIŚNIJ PALCEM SKRZYDEŁKO NOSA DO PRZEGRODY NOSOWEJ**

**JEŻELI NADAL KRWAWI, UCISKAJ KOLEJNE 10 MINUT**

**SPRAWDŹ, CZY KRWAWIENIE USAŁO. JEŻELI NADAL KRWAWI, UTRZYMUJĄC UCISK, UDAJ SIĘ DO SZPITALA**

**KRWAWIENIE Z NOSA**

Załącznik nr 2

**Procedura zapobiegania przemocy wobec dziecka**

**WSTĘP**

Zasadą obowiązującą wszystkich pracowników w Przedszkolu Miejskim nr 29 „Kasztanowa Kraina” jest podejmowanie działań mających na celu ochronę godności dziecka   
i poszanowanie jego praw.

Interwencja w sytuacjach zachowań agresywnych i przemocy to kompleksowy system działań zmierzających do zmiany zachowania sprawców i ofiar agresji i przemocy.

Interwencja może być skuteczna tylko wtedy, gdy w przedszkolu zostanie wprowadzony, zaakceptowany i konsekwentnie stosowany przez **nauczycieli,** **pracowników obsługi i rodziców** jednolity system reagowania na przemoc i agresję.

Należy reagować na każdą sytuację związaną z agresją i przemocą – brakiem reakcji komunikujemy dzieciom, że mają prawo tak się zachowywać. Działania powinny być konsekwentne. Ważne jest, aby wykazywać jednocześnie troskę o dziecko. Nie należy potępiać, ale wskazywać na zachowania, których nie aprobujemy i wyrażać swoją niezgodę na stosowanie agresji i przemocy.

**Cel procedury**: ochrona dziecka i jego dóbr, poszanowanie jego praw i godności, uwzględnianie jego potrzeb, aby zapewnić mu bezpieczeństwo i harmonijny rozwój.

**Kogo dotyczy:** Procedura określa najważniejsza zasady oraz sposoby postępowania wszystkich pracowników przedszkola wobec dzieci dla zapewnienia bezpieczeństwa. Pracownicy placówki traktują dziecko z szacunkiem oraz uwzględniają jego prawa i potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika wobec dziecka przemocy w jakiejkolwiek formie.

**WYJAŚNIENIE POJĘĆ**

AGRESJA – w znaczeniu potocznym oznacza wrogie ruchy i zachowania mające na celu wyrządzenie komuś szkody, straty czy bólu. Jest ona pokazaniem pozycji dominującej.   
PRZEMOC – działanie powodujące naruszenie praw człowieka. To każde działanie, słowo, które nas poniża, powoduje krzywdę, cierpienie. Formy przemocy: fizyczna, psychiczna, seksualna, ekonomiczna, zaniedbanie.

**Przemoc fizyczna - naruszanie nietykalności fizycznej,** np.: popychanie, szarpanie,ciągnięcie, szturchanie, klepanie, klapsy, ciągnięcie za uszy, włosy, szczypanie,, kopanie, bicie ręką, pięścią, uderzenie w twarz - tzw. "policzek", duszenie, krępowanie ruchów, itp.

**Przemoc psychiczna - naruszenie godności osobistej,** np.: obrażanie, wyzywanie, osądzanie, ocenianie, krytykowanie, straszenie, szantażowanie, grożenie, nieliczenie się   
z uczuciami, krzyczenie, oskarżanie, obwinianie, oczernianie, krzywdzenie zwierząt, czytanie osobistej korespondencji, ujawnianie tajemnic, sekretów, wyśmiewanie, lekceważenie, itp.

**Zaniedbanie - naruszenie obowiązku do opieki ze strony osób bliskich,** np.: nie dawanie środków na utrzymanie, pozbawianie jedzenia, ubrania, schronienia, brak pomocy   
w chorobie, nie udzielenie pomocy, uniemożliwianie dostępudo miejsc zaspokojenia podstawowych potrzeb: mieszkania, kuchni, łazienki, łóżka, itp.;

**RELACJA DZIECKO-DZIECKO**

U dzieci uczęszczających do przedszkola można zaobserwować zachowania agresywne o charakterze werbalnym jak i fizycznym.

Wśród przejawów agresji werbalnej wymienia się najczęściej:

* skarżenie,
* kłamstwo,
* wyśmiewanie,
* przezywanie,
* grożenie.

Agresja fizyczna przybiera najczęściej formę:

* bicia i kopania,
* rzucania przedmiotami,
* zabierania innym zabawek, przeszkadzania,
* szarpania, szczypania gryzienia, plucia,
* psucia zabawek,
* niszczenia cudzych rzeczy,
* niszczenia sprzętu przedszkolnego.

U dzieci obserwuje się przejawy agresji bezpośredniej, czyli skierowanej bezpośrednio na przedmiot agresji. Dochodzi do wyładowania agresji na przedmiotach (rzucanie, kopanie, niszczenie) oraz na osobach (bicie, gryzienie, plucie, szczypanie).

Zachowania agresywne przeciwko sobie np. uderzanie głową o twardą powierzchnię, gryzienie rąk, drapanie, wyrywanie włosów.

Agresywne zachowania dzieci służą m. in.:

* odreagowaniu złości,
* wyżyciu się,
* osiągnięciu jakiegoś celu,
* zwróceniu na siebie uwagi,
* zaspokojeniu potrzeb,
* rozładowaniu lęków i napięć,
* demonstracji siły,
* maskowaniu lęku i słabości,
* zdobyciu akceptacji grupy,
* odpowiedzi na agresję ("przemoc rodzi przemoc").

**Sposób postępowania:**

Każdą sytuację należy wnikliwie rozpatrywać. Doraźne sytuacje wymagają szybkiej i zdecydowanej interwencji nauczyciela. Interwencja powinna zostać odnotowana   
w dokumentacji przedszkolnej – zeszyt obserwacji.

Osoba podejmująca interwencję powinna **unikać:**

● agresji fizycznej,

● agresji słownej (nie obrażać, nie zawstydzać, nie oceniać),

● okazywania niepewności,

● długich monologów i moralizowania,

● wchodzenia w rolę sprawcy, by mu pokazać, co czuje osoba poszkodowana.

**Powinna natomiast**:

● reagować stanowczo,

● mówić prosto i jasno,

● traktować sprawcę jako osobę, która może sama wziąć odpowiedzialność za swoje czyny,

● jeśli to konieczne to użyć tylko tyle siły, ile potrzeba np. do rozdzielenia bijących się dzieci,

● szanować dziecko (mówić o zachowaniu, nie o osobie).

**W przypadku braku efektu interwencji doraźnej nauczyciel powinien podjąć dalsze działania:**

1. Przeprowadzić rozmowę z dzieckiem o jego zachowaniu:
2. nauczyciel powinien opisać zachowanie dziecka, które jest powodem rozmowy;
3. sprawca musi otrzymać od nauczyciela jasny i jednoznaczny komunikat o braku akceptacji zachowania agresywnego;
4. należy dać dziecku szansę wypowiedzenia się na temat swojego zachowania;
5. jeżeli w zdarzeniu przemocy uczestniczy więcej niż jedna osoba należy rozmawiać z każdym z osobna.
6. Omówić z rodzicami zachowanie dziecka, ustalić strategię współpracy z rodzicami:
7. pozyskać ich do współpracy, ustalić jej zasady;
8. opracować wspólnie z rodzicami zasady postępowania z dzieckiem, określić   
   w nim zachowania nieakceptowane, oczekiwania wobec dziecka.
9. Każdorazowo dokonywać zapisu/notatki w karcie spotkania (konsultacji)   
   z zaznaczeniem, czego dotyczyła rozmowa.
10. W razie ,,poważnych” obrażeń (okaleczenia, złamania itp.) nauczyciel powinien bezzwłocznie udzielić dziecku pierwszej pomocy, zgłosić zaistniałą sytuację dyrektorowi przedszkola (wicedyrektorowi) i rodzicom, w razie potrzeby wezwać pogotowie, sporządzić protokół ze zdarzenia.

**RELACJA ,,DZIECKO-RODZIC”**

Wśród dzieci ze zwiększonym nasileniem zachowań agresywnych dużą rolę odgrywa czynnik rodziny. W większości rodzin tych dzieci panuje niewłaściwa atmosfera, zaburzone relacje emocjonalne miedzy członkami rodziny oraz zjawiska patologiczne. Dzieci są świadkami awantur rodzinnych, kłótni między rodzicami. Rodzice prezentują niewłaściwe postawy, głównie:

* nadmierny rygoryzm;
* niewłaściwe wymagania;
* chłód uczuciowy.

Dochodzi wówczas do braku zaspokojenia potrzeb: miłości, bezpieczeństwa, akceptacji oraz zachowań naśladowczych.

Zdarza się też, że część rodziców dzieci agresywnych prezentuje postawy nadmiernie chroniące, a wynikiem tego są błędy wychowawcze jak nadmierne nagradzanie, spełnienie zachcianek dziecka, brak wymagań. Obserwując takie zachowania należy im zapobiegać i minimalizować je.

Pozytywne postawy rodzicielskie powstają w oparciu o umiejętność nawiązywania właściwego kontaktu z dzieckiem. Powinno być ono traktowane jako odrębna jednostka. Rodzice kochają je, okazują swoją miłość, dowody uczuć dziecka i są uczuleni na jego potrzeby. Postępowanie rodziców nie może mieć w sobie przesadnej koncentracji, lecz musi być konsekwentne. Właściwym postawom dzieci sprzyjają pozytywne wzory zachowań rodziców.

**Sposób postępowania:**

1. W przypadku wysunięcia przez pracownika przedszkola podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, pracownik ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania uzyskanej informacji wychowawcy lub dyrektorowi/wicedyrektorowi placówki.
2. W przypadku, gdy dobro dziecko jest zagrożone (zaniedbanie fizyczne i psychiczne, niezaspokojenie podstawowych potrzeb, itp.), nauczyciel podejmuje następujące kroki:
3. przeprowadza rozmowę z dzieckiem,
4. zgłasza ten fakt dyrektorowi/wicedyrektorowi.
5. Dyrektor:
6. organizuje spotkanie z rodzicami/opiekunami dziecka, podczas którego ustala się zasady dalszego postępowania i informuje o skutkach negatywnych działań lub zaniechań wobec dziecka,
7. w spotkaniu uczestniczy nauczyciel – wychowawca grupy, ewentualnie specjaliści (pedagog, terapeuta, psycholog itp.),
8. spisany zostaje kontrakt z rodzicami/opiekunami, który w wyraźny sposób określa zasady współpracy, w celu udzielania pomocy dziecku,
9. w przypadku, gdy rodzice nie stosują się do przyjętych wspólnie zasad, dyrektor występuje do sądu rodzinnego i opiekuńczego z wnioskiem o wgląd w sytuację rodzinną.

**RELACJA ,,DZIECKO-PRACOWNIK PRZEDSZKOLA-RODZIC”**

Dziecko w wieku przedszkolnym jest szczególnie wrażliwe i podatne na bodźce   
i wpływy otoczenia. Dlatego też oddziaływanie nauczyciela i pracowników przedszkola na dziecko ma decydujący wpływ na kształtowanie jego postaw i charakteru. Być może właśnie dlatego – zawód nauczyciela przedszkola wymaga nie tylko wysokich kwalifikacji, ale również określonych specjalnych predyspozycji psychicznych. Podstawowym zadaniem nauczycieli przedszkola jest organizowanie warunków zapewniających dziecku wszechstronny, harmonijny rozwój w poczuciu bezpieczeństwa i ładu, w atmosferze życzliwości i aprobaty, sprzyjających twórczej aktywności zabawowej, ruchowej, słownej, muzycznej i plastycznej. Pogodna atmosfera w placówce przedszkolnej, życzliwość nauczyciela i pracowników są ważnymi elementami w prawidłowym funkcjonowaniu placówki.

1. Wszyscy pracownicy przedszkola zobowiązani są do:
2. odnoszenia się z szacunkiem do dziecka,
3. spokojnego tłumaczenia dziecku, wydawania poleceń jasno, rzeczowo i konkretnie,
4. w razie potrzeby pracownik pomaga podczas posiłków, ubierania i rozbierania się dziecka,
5. karmienie na siłę jest formą przemocy fizycznej wobec dziecka; możliwe jest tylko słowne zachęcanie dziecka do jedzenia.
6. Niedopuszczalne jest stosowanie przemocy fizycznej (np. szarpanie, bicie, popychanie, policzkowanie, niszczenie lub zabieranie rzeczy osobistych), oraz psychicznej (w tym: wyzywanie, przezywanie, oczernianie, zawstydzanie, wyśmiewanie, krzyczenie, oskarżanie, zmuszanie, negowanie uczuć, terroryzowanie, czyli straszenie lub zastraszanie; degradowanie, czyli ocenianie, obniżanie poczucia wartości poprzez krytykę, porównywanie do innych itp.),
7. pracownicy zobowiązani są do respektowania praw dziecka oraz równego traktowania dzieci.
8. Nauczyciel pomaga dziecku jeżeli:

• stara się zrozumieć dziecko;

• traktuje zachowanie dzieci jako wyraz jego problemów, a nie złej woli;

• postępuje tak, aby dziecko mogło mu zaufać i czuć się bezpieczne;

• znajduje czas na indywidualny kontakt z dzieckiem;

• posiada takt i dużo cierpliwości;

• pomaga dziecku odkryć jego wartości;

• pomaga dziecku odnaleźć miejsce w grupie rówieśników;

• potrafi nawiązać współpracę z rodzicami dziecka.

1. Działania, które mogą zapobiec zjawisku agresji:

• stwarzanie wobec dziecka atmosfery życzliwości, akceptacji;

• prowadzenie zajęć ruchowych umożliwiających wyładowanie złości;

• ćwiczenia uspokajające, wyciszające;

• tłumaczenie dzieciom, że zachowania agresywne są niewłaściwe, wskazywanie na ich negatywne skutki dla innych osób;

• dostarczanie prawidłowych wzorów postępowania (własne przykłady, przykłady z literatury);

• prowadzenie zajęć indywidualnych, plastycznych, muzycznych, relaksacyjnych, wyciszających dziecko;

• wnioskowanie o objęcie dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną;

• współpraca z rodzicami.

**Sposób postępowania:**

**W przypadku zauważenia niestosownego traktowania dziecka, każda osoba, która zauważy ten fakt powinna:**

1. W pierwszej kolejności powiadomić o tym fakcie dyrektora przedszkola w formie ustnej bądź pisemnej do rozpatrzenia, bądź przekazania sprawy do odpowiednich organów w celu dalszego wyjaśnienia.
2. Z krzywdzącym pracownikiem dyrektor przeprowadza rozmowę, zwraca uwagę danej osobie, która dopuszcza się niestosownego traktowania dziecka, sporządza notatkę służbową.
3. Dyrektor przeprowadza również rozmowę z dzieckiem i jego rodzicami/opiekunami, w celu wyjaśnienia sytuacji oraz ustalenia planu pomocy i wsparcia dziecka.
4. Swoje spostrzeżenia dyrektor dokumentuje w notatkach służbowych, zeszycie obserwacji dziecka z podaniem daty, miejsca i świadków (jeśli byli obecni) oraz podpisów.
5. Jeżeli pracownik nadal dopuszcza się krzywdzenia dziecka może zostać wszczęte postępowanie dyscyplinarne.
6. W przypadku, gdy zostanie powzięte podejrzenie, że pracownik dopuszcza się przestępstwa na szkodę dziecka, dyrektor ma obowiązek niezwłocznego zawiadomienia o powyższym policji i prokuratury.

………………………………….

(podpis dyrektora)

Załącznik nr 3

**Procedura ochrony dzieci przed krzywdzeniem**

**Wstęp**

Niniejszy dokument został stworzony aby zapewnić wychowankom Przedszkola Miejskiego nr 29 harmonijny rozwój w atmosferze bezpieczeństwa, akceptacji  
 i szacunku.

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez pracowników przedszkola jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Kierując się dobrem dzieci pracownicy placówki dążą do ich wszechstronnego rozwoju z poszanowaniem ich praw. Pracownik placówki traktuje dziecko z szacunkiem oraz uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przemocy w jakiejkolwiek formie przez rodziców oraz pracowników przedszkola wobec dziecka.

Pracownicy zobowiązani są do realizacji wyżej wymienionych celów zgodnie ze swoimi kompetencjami, obowiązującym prawem oraz przepisami wewnętrznymi placówki.

**Podstawa prawna:**

* 1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 roku w sprawie procedury „Niebieskiej Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”;
  2. Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 roku, artykuł 12;
  3. Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 roku - Karta Nauczyciela;
  4. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach   
     i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych;
  5. Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 roku;
  6. Ustawa z dnia 26 października 1882 roku o postępowaniu w sprawach nieletnich;
  7. Kodeksu postępowania karnego – art. 304, Kodeksu karnego – art.162;
  8. Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. [Dz.U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526];

**Rozdział I**

**Objaśnienie terminów**

**§ 1**

1. Pracownikiem przedszkola jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę lub umowę cywilno - prawną .

2. Dzieckiem jest każda osoba do ukończenia 18 roku życia.

3. Opiekunem dziecka jest osoba uprawniona do reprezentacji i stanowieniu o dziecku   
w szczególności jego przedstawiciel ustawowy (rodzic/opiekun prawny ) lub inna osoba uprawniona do reprezentacji na podstawie przepisów szczególnych lub orzeczenia sądu (rodzina zastępcza).

4. Przez krzywdzenie dziecka należy rozumieć popełnienie czynu zabronionego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę. Krzywdzeniem jest:

* Przemoc fizyczna- jest to celowe uszkodzenie ciała, zadawanie bólu lub groźba uszkodzenia ciała. Skutkiem przemocy fizycznej mogą być złamania, siniaki, rany cięte, poparzenia, obrażenia wewnętrzne.
* Przemoc emocjonalna - to powtarzające się poniżanie, upokarzanie i ośmieszanie dziecka, wciąganie dziecka w konflikt osób dorosłych, manipulowanie nim, brak odpowiedniego wsparcia, uwagi i miłości, stawianie dziecku wymagań i oczekiwań , którym nie jest ono w stanie sprostać.
* Przemoc seksualna - to angażowanie dziecka w aktywność seksualną przez osobę dorosłą. Wykorzystywanie seksualne odnosi się do zachowań z kontaktem fizycznym (np. dotykanie dziecka, współżycie z dzieckiem) oraz zachowania bez kontaktu fizycznego (np. pokazywanie dziecku materiałów pornograficznych, podglądanie ekshibicjonizm). Przemoc ta może być jednorazowym incydentem lub powtarzać się przez dłuższy czas.
* Zaniedbywanie - to niezaspokajanie podstawowych potrzeb materialnych   
  i emocjonalnych dziecka przez rodzica lub opiekuna prawnego, nie zapewnienie mu odpowiedniego jedzenia, ubrań , schronienia, opieki medycznej, bezpieczeństwa, brak dozoru nad wypełnianiem obowiązku szkolnego.

**Rozdział II**

**Zasady obowiązujące w przedszkolu w zakresie kontaktów pracowników z dziećmi**

**oraz stosowania kar i nagród - Kodeks postępowania z dzieckiem a także prawa  
 i obowiązki przedszkolaka**

**§2**

1. W przedszkolu obowiązują określone zasady postępowania z dzieckiem w zakresie:

pomocy dzieciom w opanowaniu czynności higienicznych, samoobsługowych, co następuje:

- pracownik w razie potrzeby pomaga dzieciom w trakcie korzystania z toalety,

- po skorzystaniu z toalety dzieci myją ręce,

- przed każdym posiłkiem dzieci myją ręce,

- podczas posiłków dzieci nie bawią się jedzeniem oraz sztućcami, siedzą przodem do stołu,

- pracownik przedszkola w razie potrzeby pomaga dzieciom podczas posiłku, zachęca do jedzenia,

- pracownik przedszkola pomaga dzieciom przy ubieraniu i rozbieraniu się.

2. System kar i nagród stosowanych w przedszkolu:

- stosowany w przedszkolu system kar i nagród ma na celu wzmacnianie pozytywnych zachowań i eliminowanie negatywnych oraz wzmacnianie samooceny i regulację funkcjonowania grupy,

- kary i nagrody są stosowane z uwzględnieniem praw dziecka i poszanowaniem godności.

- dzieci znają obowiązujący w przedszkolu system kar i nagród,

- w przedszkolu stosuje się nagrody słowne, materialne, wskazywanie pozytywnego zachowana na forum grupy, - karę stanowi odsunięcie dziecka od zabawy, zajęcia na określony czas,

- niedopuszczalne są kary: cielesne (szarpanie, bicie, popychanie), słowne (wyzywanie, wyśmiewanie, krzyczenie), zmuszanie, negowanie uczuć,

- w każdej sytuacji dziecko jest informowane o konsekwencji nieodpowiedniego zachowania.

**Przedszkolak ma obowiązek:**

* jest odpowiedzialny za ład i porządek na swojej półce i w kącikach zainteresowań,
* podporządkowuje się przyjętym umowom,
* zna zasady regulujące zachowanie w przedszkolu podczas korzystania ze wspólnych zabawek, oraz w czasie zabaw w kącikach zainteresowań,
* współdziała z zespołem i w zespole na podstawie utworzonego i przyjętego kontraktu grupowego,
* przyswaja i stosuje formy grzecznościowe,
* respektuje polecenia nauczyciela,
* jest życzliwy wobec kolegów,
* szanuje własność innych,
* uczy się odpowiedzialności - przyjmuje obowiązki i wywiązuje się z nich,
* szanuje wytwory pracy oraz zabawę kolegów i pracę dorosłych,
* okazuje pomoc i opiekuje się słabszymi kolegami,
* dokonuje wyborów opierając się na wartościach uniwersalnych jak: dobro, piękno, miłość i prawda z uzasadnieniem swojego wyboru.

**Przedszkolak ma prawo do:**

* życia bez przemocy i poniżania – oznacza, że: bicie, znęcanie, okrutne i poniżające traktowanie są niedopuszczalne i karane,
* wychowywania w rodzinie – oznacza, że: nikomu nie wolno zabrać cię od rodziców,
* życia i rozwoju – oznacza, że nikogo nie można bezprawnie pozbawić życia,
* nauki – oznacza, że możesz uczyć się tak długo jak pozwalają na to twoje zdolności,
* informacji – oznacza, że powinieneś poznać swoje prawa, powinieneś mieć dostęp do różnych źródeł wiedzy,
* wypowiedzi – oznacza, że w ważnych sprawach ciebie dotyczących możesz wygłosić swoje zdanie, opinię, oświadczyć własną wolę,
* swobody myśli sumienia i religii – oznacza, że gdy jesteś już wystarczająco świadomy sam decydujesz o swoim światopoglądzie, wcześniej rodzice maja prawo tobą kierować,
* prywatności – oznacza, że możesz dysponować własnymi rzeczami, masz prawo do tajemnicy korespondencji, nikomu nie wolno bez bardzo ważnych powodów, wkraczać w twoje sprawy osobiste i rodzinne,
* tożsamości – oznacza, że musisz mieć nazwisko, obywatelstwo, poznać swoje pochodzenie.

**Rozdział III**

**Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci**

**§ 3**

1. Pracownicy przedszkola posiadają wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci.

2. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka, pracownicy placówki zwracają się do osób odpowiedzialnych za realizację polityki ochrony dzieci, które podejmują rozmowę

z rodzicami, przekazując informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywując ich do szukania dla siebie pomocy.

3. Pracownicy monitorują sytuację i dobre samopoczucie dziecka.

**Rozdział IV**

**Procedury interwencji w przypadku krzywdzenia dziecka**

**§ 4**

W przypadku stwierdzenia przez pracownika przedszkola podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, pracownik ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania uzyskanej informacji dyrektorowi przedszkola.

**§ 5**

1. Dyrektor informuje rodziców (opiekunów prawnych) o stwierdzeniu podejrzenia krzywdzenia dziecka.

2. Dyrektor sporządza notatkę - (według ustalonego wzoru - załącznik nr 1) opis sytuacji przedszkolnej i rodzinnej dziecka na podstawie rozmów z dzieckiem, nauczycielami, wychowawcą i rodzicami oraz plan pomocy dziecku.

3.Plan pomocy dziecku powinien zawierać wskazania dotyczące: podjęcia przez instytucję działań w celu zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, w tym zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia do odpowiedniej instytucji; wsparcia, jakie placówka oferuje dziecku; skierowanie dziecka do specjalistycznej placówki pomocy dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba.

**§6**

1. W przypadkach wymagających interwencji dyrektor powołuje zespół interwencyjny,   
w skład którego wchodzą: psycholog, wychowawca dziecka, dyrektor.

2. Zespół interwencyjny sporządza plan pomocy dziecku, spełniający wymogi określone w §5 pkt.3 Polityki, na podstawie opisu sporządzonego przez członków zespołu.

3. W przypadku gdy podejrzenie krzywdzenia zgłosili opiekunowie dziecka, powołanie zespołu jest obligatoryjne. Zespół interwencyjny zaprasza opiekunów dziecka na spotkanie,   
w celu omówienia zgłaszanego podejrzenia. Z przebiegu spotkania sporządza się protokół.

**§ 7**

1. Plan pomocy dziecku jest przedstawiany opiekunom dziecka .

2. Dyrektor informuje opiekunów dziecka o obowiązku placówki polegającym na zgłoszeniu podejrzenia krzywdzenia dziecka do odpowiedniej instytucji (prokuratura/policja lub sąd rodzinno-opiekuńczy, lub przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego).

3. Dyrektor przedszkola, po poinformowaniu rodziców, składa zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa do prokuratury/policji lub wniosek o wgląd w sytuację rodziny (co stanowi załącznik nr 2) do Sądu Rejonowego, Wydziału Rodzinnego i Nieletnich, lub przesyła formularz „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego.

4. Dalszy tok postępowania leży w kompetencjach instytucji, do której zostało skierowane zawiadomienie.

**§ 8**

1. Z przebiegu interwencji sporządza się kartę interwencji, której wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszej Procedury. Kartę załącza się do dokumentacji pobytu dziecka w przedszkolu.

2. Wszyscy pracownicy przedszkola i inne osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych pozyskały informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania tych informacji w tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.

………………………………….

(podpis dyrektora)

**Załącznik Nr 1 -Notatka ze zdarzenia**

Gorzów Wlkp. , ……………………….

Imię nazwisko dziecka, grupa/oddział ……………………………………………………………………………………………..

Opis sytuacji, zdarzenia:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

podpis pracownika

**Załącznik Nr 2 - Wniosek o wgląd w sytuację rodziny**

Gorzów Wlkp., dnia...............................

**Do Sądu Rejonowego**

**w..............................**

**Wydział Rodzinny i Nieletnich**

Wnioskodawca:................................................(imię i nazwisko)

ul................................................................................................

Uczestnicy postępowania:..........................................(imię i nazwisko)

ul.....................................................................................................

rodzice małoletniej:.........................................................................

**Wniosek o wgląd w sytuację dziecka**

Wnoszę o:

1. Wgląd w sytuację małoletniej.......................................................... i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

**Uzasadnienie**

Małoletnia..............................................................jest wyraźnie zaniedbana higienicznie, przychodzi w brudnych ubraniach, jest ubrana nieadekwatnie do pory roku. Często mówi, ze jest głodna bo mama nie zdążyła przygotować jej obiadu..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Mając powyższe na uwadze wnoszę jak na wstępie.

..............................................................

podpisy osoby reprezentującej instytucję

**Załącznik Nr 3 –Karta interwencji**

**KARTA INTERWENCJI**

**1. Imię i nazwisko dziecka, grupa/oddział** ……………………………………………………………………………………………………….

**2. Przyczyna interwencji ( forma krzywdzenia)**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**3. Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**4. Opis działań podjętych przez pedagoga, wychowawcę.**

Data…………………………………….

Działanie

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**5. Spotkania z opiekunami dziecka.**

Data……………………………………..

Działanie

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**6. Forma podjętej interwencji.**

a) Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

b) Wniosek o wgląd w sytuacje dziecka.

c) Inny rodzaj interwencji.

Jaki?..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**7. Dane dotyczące interwencji**

( nazwa organu, do którego zgłoszono interwencje) ……………………………………………………………………………

Data interwencji ………………………………………..

**8. Wyniki interwencji: działania organów wymiaru sprawiedliwości, jeśli placówka je uzyskała, działania placówki ,działania rodziców.**

Data………………………………………

Działanie

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załącznik nr 4

**Procedura postępowania na wypadek wystąpienia choroby zakaźnej   
(ujętej w Wykazie zakażeń i chorób zakaźnych Ministerstwa Zdrowia)**

1. **Cel procedury**
2. Celem niniejszej procedury jest ustalenie zasad postępowania z dziećmi potencjalnie chorymi oraz postępowania w przedszkolu w taki sposób, aby zdrowe dzieci nie były narażane na niebezpieczeństwo zarażenia się od dziecka chorego, lub ustalenie działań, które zminimalizują to ryzyko.
3. Niniejsza procedura jest wytyczną do postępowania, jednak wszelkie działania są kwestią zdrowego rozsądku, rozmów i współpracy z rodzicami/opiekunami prawnymi.
4. **Przedmiot procedury**

Przedmiotem niniejszej procedury jest określenie:

* zasad postępowania z dzieckiem chorym,
* objawów chorób.

1. **Zakres procedury**

Zakres stosowania dotyczy wszystkich pracowników przedszkola, wychowanków przedszkola, a także rodziców/opiekunów prawnych wychowanków placówki.

1. **Definicje**

**Choroba** – ogólne określenie każdego odstępstwa od pełni zdrowia organizmu. Choroba polega na zaburzeniu funkcji lub uszkodzeniu struktury organizmu. O zaistnieniu choroby można mówić wtedy, gdy działanie czynnika chorobotwórczego wywołuje niepożądane objawy, różniące się od czynności zdrowego organizmu.

**Choroba zakaźna** – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.

**Biologiczny czynnik chorobotwórczy** – posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty.

**Zakażenie** – wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego.

**Dekontaminacja** – proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację.

1. **Choroby zakaźne[[1]](#footnote-1)**
   1. Załącznik do Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń   
      i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 947 ze zm.) – *Załącznik 1*
   2. Opisy chorób zakaźnych - *Załącznik 2*
2. **Profilaktyka zdrowotna**

Profilaktyka zdrowotna obejmuje działania mające na celu zapobieganie chorobom poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie.

Profilaktyka zdrowotna przebiega w następujących fazach:

* profilaktyka wczesna – utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia,
* profilaktyka pierwotna (I fazy) – zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka,
* profilaktyka wtórna (II fazy) – zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie,
* profilaktyka III fazy – zahamowanie postępu choroby oraz ograniczenie powikłań.

1. **Profilaktyka wczesna – działania**
2. Zapewnienie dzieciom odpowiednich warunków sanitarnych, opiekuńczych i edukacyjnych (odpowiednia liczba sanitariatów, dostęp do papieru toaletowego, dbanie o czystość ręczników frotte - wymiana co tydzień, zapewnienie odpowiednich warunków przechowywania szczoteczek   
   i kubków dzieci, bezpieczeństwo zdrowotne żywności).
3. Zapewnienie warunków do zadbania o właściwą sprawność fizyczną dzieci, co wpływa na zmniejszenie liczby zachorowań, zmusza organizm do zwiększenia wysiłku fizycznego, immunologicznego i metabolizmu, przez co wzmacnia układ odpornościowy wychowanka.
4. Zapewnienie dopływu świeżego powietrza do sal dydaktycznych. Nie należy otwierać okien podczas obecności dzieci w sali dydaktycznej, ponieważ może to doprowadzić do wychłodzenia organizmu dziecka i przewiania, a w następstwie do rozwoju chorób, przeziębień i osłabienia układu odpornościowego dzieci.
5. Edukacja dzieci w zakresie:

* prawidłowego korzystania z sanitariatów (podnoszenie, opuszczanie deski klozetowej, spuszczanie wody),
* mycia rąk po skorzystaniu z toalety,
* mycia rąk przed posiłkami i po posiłkach,
* prawidłowego zachowania się przy stole (korzystanie z własnych sztućców, spożywanie posiłków z talerza przeznaczonego dla danego dziecka, picie napojów tylko z kubka przewidzianego dla danego dziecka itp.),
* zakazu wkładania zabawek do buzi, przestrzegania przed całowaniem się dzieci i zabawek, ochrony przed wkładaniem rąk do buzi, obgryzania paznokci,
* prawidłowego zachowania się podczas kichania i kaszlu, wycierania nosa w jednorazową chusteczkę.

1. Okresowa kontrola czystości dzieci (włosy, paznokcie, ręce, odzież) za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.
2. Współpraca z rodzicami/opiekunami prawnymi w zakresie higieny dzieci oraz zdrowia.
3. **Działania w przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej**
4. W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych lub przebywania na terenie przedszkola dzieci chorych należy wzmóc ochronę higieniczną, tj. zwiększyć częstotliwość mycia   
   i dezynfekcji stołów, sanitariatów i zabawek.
5. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej rodzice/opiekunowie prawni dziecka zobowiązani są do poinformowania dyrektora placówki o zachorowaniu dziecka.
6. Lekarz rodzinny, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zobowiązany jest do zgłoszenia tego faktu w ciągu 24 godzin od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu   
   z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego (czerwonka bakteryjna, dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi, grypa, w tym ptasia grypa u ludzi, krztusiec, legioneloza, odra, ospa prawdziwa, ospa wietrzna, płonica, różyczka   
   i zespół różyczki wrodzonej, salmonelloza, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu i rdzenia, z wyłączeniem wścieklizny, zakażenia i zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej nieustalonej).
7. **Dyrektor przedszkola nie zgłasza wystąpienia choroby zakaźnej, jednakże prowadzi działania mające na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, zmiana diety, informacja dla rodziców/opiekunów prawnych pozostałych dzieci).**
8. **Rodzice/opiekunowie prawni dziecka, po przebytej chorobie zakaźnej, zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia od lekarza rodzinnego, że dziecko jest po zakończeniu leczenia, nie jest chore i nie jest możliwym źródłem zarażenia dla innych wychowanków przedszkola.**
9. **Postanowienia końcowe**
10. Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada dyrektor przedszkola.
11. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są wszyscy pracownicy przedszkola.
12. Za zapoznanie pracowników i rodziców/opiekunów prawnych wychowanków z niniejszą procedurą odpowiada dyrektor przedszkola.

………………………………….

(podpis dyrektora)

**Załącznik 1**

**Na podstawie: ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń   
i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239,1495)**

**WYKAZ ZAKAŻEŃ I CHORÓB ZAKAŹNYCH**

* + 1. (uchylony);
    2. bąblowica i wągrzyca;
    3. biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej u dzieci do lat 2;
    4. błonica;
    5. borelioza z Lyme;
    6. bruceloza;
    7. chlamydiozy i inne zakażenia nierzeżączkowe układu moczopłciowego;
    8. cholera;
    9. choroba Creutzfeldta-Jakoba i inne encefalopatie gąbczaste;
    10. czerwonka bakteryjna;
    11. dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi;
    12. dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera) i inne riketsjozy;
    13. dury rzekome A, B, C i zakażenia pałeczkami rzekomodurowymi;
    14. dżuma;
    15. giardioza;
    16. gorączka Q;
    17. gruźlica i inne mikobakteriozy;
    18. grypa (w tym grypa ptaków u ludzi);
    19. inwazyjne zakażenia Neisseria meningitidis;
    20. inwazyjne zakażenia Streptococcus pneumoniae;
    21. inwazyjne zakażenia Streptococcus pyogenes;
    22. inwazyjne zakażenie Haemophilus influenzae;
    23. jersinioza;
    24. kampylobakterioza;
    25. kiła;
    26. kryptosporydioza;
    27. krztusiec;
    28. legioneloza;
    29. leptospirozy;
    30. listerioza;
    31. nagminne zapalenie przyusznic (świnka);
    32. nosacizna;
    33. odra;
    34. ornitozy;
    35. ospa prawdziwa;
    36. ospa wietrzna;
    37. ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis) oraz inne ostre porażenia wiotkie,   
        w tym zespół Guillaina-Barrégo;
    38. płonica;
    39. pryszczyca;
    40. różyczka i zespół różyczki wrodzonej;
    41. rzeżączka;
    42. salmonelozy inne niż wywołane przez pałeczki Salmonella Typhi i Salmo-nella Paratyphi A, B, C oraz zakażenia przez nie wywołane;
    43. tężec;
    44. toksoplazmoza wrodzona;
    45. tularemia;
    46. wąglik;
    47. wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółta gorączka;
    48. wirusowe zapalenia wątroby (A, B, C, inne) oraz zakażenia wywołane przez wirusy zapalenia wątroby;
    49. (uchylony);
    50. włośnica;
    51. wścieklizna;
    52. zakażenia żołądkowo-jelitowe oraz zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyj-nej lub nieustalonej;
    53. zakażenia szpitalne;
    54. zakażenia wirusem zachodniego Nilu;
    55. zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) i zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS);

55a) zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej;

* + 1. zatrucie jadem kiełbasianym (botulizm);
    2. zespół hemolityczno-mocznicowy i inne postaci zakażenia werotoksycznymi pałeczkami Escherichia coli (STEC/VTEC);
    3. zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS);
    4. zimnica (malaria).

Załącznik nr 5

**Procedura postępowania w przypadku stwierdzenia chorób pochodzenia pasożytniczego (glistnicy i owsicy)**

1. **Cel procedury**
2. Celem niniejszej procedury jest ustalenie zasad postępowania w przypadku:
3. eliminowania ryzyka zarażenia się chorobami typu glistnica i owsica;
4. kontroli higieny skóry;
5. stwierdzenia u dzieci objawów choroby pasożytniczej typu glistnica i owsica.
6. Procedura jest wytyczną do postępowania i podejmowania działań profilaktycznych.
7. **Przedmiot procedury**

**Przedmiotem niniejszej procedury jest określenie:**

* zasad postępowania z dzieckiem chorym,
* objawów choroby.

1. **Zakres procedury**

**Zakres stosowania dotyczy**:

1. rodziców/opiekunów prawnych,
2. nauczycieli,
3. personelu pomocniczego,
4. dyrektora,
5. wychowanków przedszkola.
6. **Definicje**

**Owsica** – zakażenie owsikami. Objawy - uporczywe swędzenie (zwłaszcza w nocy)   
w okolicy odbytu, a u dziewczynek - sromu i pochwy - zaczerwieniona skóra wokół [odbytu](http://zdrowie.gazeta.pl/Zdrowie/1,101580,11299719,Szczelina_odbytu.html) - nerwowość i rozdrażnienie - osłabienie, brak apetytu, [nudności,](http://zdrowie.gazeta.pl/Zdrowie/1,111848,9125546,Niestrawnosc___dyspepsja.html) bóle brzucha.

**Glistnica** – glista ludzka. Do zakażenia dochodzi w wyniku nieprzestrzegania zasad higieny osobistej, zwykle brak nawyku mycia rąk (m.in. po wyjściu z toalety). Źródłem zakażenia mogą być też niedomyte owoce lub warzywa. Objawy: różne reakcje alergiczne (np. zmiany skórne pod postacią pokrzywki, obrzęki na powiekach, [cienie pod oczami](http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/oczy/cienie-pod-oczami-objawem-choroby-na-jakie-choroby-wskazuja_41743.html), uporczywy ból gardła, ok. 2-3 miesiącach od zakażenia, kiedy w jelitach pojawiają się dorosłe glisty, wystąpić mogą biegunka, bóle brzucha, nudności i wymioty, a także wzdęcia lub uporczywe zaparcia.

Szczegółowy opis chorób – *Załącznik 1*

1. **Opis procedury**
2. **Rodzice:**
3. systematycznie dbają o higienę swojego dziecka;
4. wyrażają pisemną zgodę na sprawdzanie czystości higieny osobistej dzieci przez wychowawców grup;
5. systematycznie zaopatrują dzieci w ręczniki i chusteczki jednorazowe.
6. **Nauczyciele:**
7. podejmują działania profilaktyczne i edukacyjne wobec dzieci i rodziców na spotkaniach grupowych (pogadanki, broszurki, aranżowanie spotkań ze specjalistami);
8. zapewniają stały dostęp do chusteczek higienicznych jednorazowych;
9. za pisemną zgodą dokonują okresowego przeglądu higieny osobistej swoich wychowanków (włosy, paznokcie, ręce, odzież);
10. prowadzą przegląd higieny osobistej w osobnym pomieszczeniu, zapewniając dziecku poczucie bezpieczeństwa,
11. o wynikach kontroli informują dyrektora i rodziców dziecka;
12. systematycznie kontrolują miejsca zabawy dzieci szczególnie na placu zabaw.
13. **Personel pomocniczy:**
14. zobowiązany jest do codziennego utrzymania czystości pomieszczeń (sanitariaty);
15. przeprowadza wietrzenie pomieszczeń, w którym przebywają dzieci i personel;
16. przestrzega prawidłowej zasady mycia rąk zgodnie z instrukcją;
17. dokonuje codziennej dezynfekcji stołów i sanitariatów;
18. systematycznie uzupełnia mydła,
19. wymienia ręczniki,
20. przestrzega zasady zdrowego i higienicznego podawania posiłków (dyrektor, kierownik gospodarczy);
21. zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki pracy i zabawy;
22. współpracuje z nauczycielami w ramach podejmowanych działań profilaktycznych dla rodziców i wychowanków;
23. dokonuje 2 razy w roku wymiany piasku w piaskownicy;
24. **Postępowanie w przypadku wystąpienia choroby**:
25. Poinformowanie rodziców dziecka (dyrektor lub wychowawca).
26. Niezwłoczne odebranie dziecka z placówki przez rodziców lub prawnych opiekunów.
27. Przez okres kuracji dziecko pozostaje w domu do całkowitego wyleczenia (owsiki).
28. W przypadku glistnicy rodzic zobowiązany jest do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, że dziecko może uczęszczać w trakcie leczenia do przedszkola.
29. W przypadku wystąpienia trudności, np. w rodzinach o niskim statusie ekonomicznym dyrekcja placówki podejmuje współprace z opieką społeczną w celu udzielenia wsparcia tym rodzinom.
30. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka, po przebytej chorobie pasożytniczej, zobowiązani są poinformować nauczyciela lub dyrektora, że dziecko jest zdrowe.
31. Poinformowanie całej społeczności przedszkolnej o wystąpieniu choroby pasożytniczej w przedszkolu (np. rozmowy indywidualne, zebrania grupowe, tablica ogłoszeń, strona www. przedszkola).
32. **Edukacja dzieci w zakresie:**

* prawidłowego korzystania z sanitariatów (podnoszenie, opuszczanie deski klozetowej, spuszczanie wody),
* mycia rąk po skorzystaniu z toalety,
* mycia rąk przed posiłkami i po posiłkach,
* zakazu wkładania zabawek do buzi, przestrzegania przed całowaniem się dzieci i zabawek, ochrony przed wkładaniem rąk do buzi, obgryzania paznokci,
* prawidłowego zachowania się podczas kichania i kaszlu, wycierania nosa w jednorazową chusteczkę.

1. **Edukacja pracowników i rodziców/opiekunów prawnych wychowanków:**

* spotkania z przedstawicielami służby zdrowia, sanepidu,
* ulotki, artykuły.

1. **Postanowienia końcowe**
2. Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada dyrektor przedszkola.
3. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są wszyscy pracownicy przedszkola i rodzice.
4. Za zapoznanie pracowników i rodziców/opiekunów prawnych wychowanków   
   z niniejszą procedurą odpowiada dyrektor przedszkola.

………………………………….

(podpis dyrektora)

*Załącznik 1*

# Owsiki

## **Pasożyty** atakujące człowieka potrafią sprawić wiele kłopotów i zaburzyć gospodarkę jelitową człowieka. Najbardziej powszechnymi pasożytami są owsiki ludzkie, o których potocznie mówi się "robaki" zamieszkujące jelita. Owsiki są pasożytami żerującymi w organizmie człowieka i dające się łatwo zaobserwować w stolcach.

### Co to są owsiki?

http://owsikiprecz.pl/1.gifOwsiki należą do typu robaków zwanym nicieniem barwy białej. Ich charakterystyczny długi i wijący kształt jest sposobem na szybkie zdiagnozowanie choroby. W przypadku infekcji – **ataku owsików** stwierdza się chorobę zwaną owsicą. Miejscem pobytu owsików   
w organizmie ludzkim jest głównie jelito grube, gdzie potrafią przebywać, aż do fazy końcowej ich życia. Innym miejscem ich pasożytowania jest wyrostek robaczkowy oraz końcowy odcinek jelita cienkiego. Pasożyty te są dwupłciowe. Samica jest odpowiedzialna za składanie jaj, a rolą samca jest jej zaplemnienie. Zaraz po tym akcie samiec owsika obumiera. Samica natomiast potrafi żyć do 4 tygodni, po których "wędruje" z jelita grubego   
w kierunku odbytu, aby tam złożyć jaja zawierające larwy owsików. **Liczba jaj waha się od 8 tys. do 12 tys. jaj**.



http://owsikiprecz.pl/2.gifOwsiki, a tym samym **owsica** jest chorobą "brudnych rąk" i wcześniejszego kontaktu   
z pasożytem - mogą także powodować [**anemię**](http://wylecz-sie.pl/anemia/). Przedostają się one do organizmu poprzez przenoszenie jaj trafiających najpierw na dłonie np. pod paznokcie, a następnie do jamy ustnej. W dalszej drodze owsiki wędrują przez cały układ pokarmowy człowieka, aż do jego jelita grubego. Samica znajdując partnera do zaplemnienia powtarza cykl rozrodczy pasożyta. Przerwanie któregoś z etapów tego cyklu jest pierwszych krokiem do wyleczenia się   
z owsicy. Dlatego też tak ważnym jest utrzymanie higieny osobistej, a zwłaszcza częste mycie rąk. Samice owsików składają jaj, po czym obumierają. Jaja pasożyta znajdują się   
w okolicach odbytu, a w przypadku kobiet nawet w przedniej części pochwy. Pożywieniem owsików są treści pokarmowe znajdujące się w jelicie grubym i nie rzadko to, co jemy ma decydujący wpływ na żywotność owsików. Właściwa dieta oraz wprowadzenie do niej określonych produktów np. czosnku może sparaliżować owsiki i umożliwić ich wydalenie zanim jeszcze samica zdąży złożyć swoje jaja.

### Objawy owsicy

http://owsikiprecz.pl/3.gifObjawy wystąpienia w organizmie **owsicy obserwuje się głównie u dzieci**. Choroba atakuje jednak w każdym wieku, choć nie rzadko to dzieci są jej głównymi nosicielami. Objawia się silnym uczuciem swędzenia w okolicy odbytu, przeważnie w nocy, ze względu na to, iż samice owsików wędrują nocą. Osoba zaatakowana przez owsika uskarża się na brak apetytu, rozdrażnienie przechodzące w nerwowość, odczuwanie silnych objawów niepokoju, w rzadszych przypadkach niedokrwistość. Charakterystycznym objawem owsicy jest zdenerwowanie objawiające się zgrzytaniem zębami, obgryzaniem paznokci. Innego rodzaju symptomem choroby jest ból głowy, bezsenność, bóle brzucha połączone   
z nudnościami, ogólne osłabienie, podkrążone oczy.

### Leczenie

http://owsikiprecz.pl/4.gifLeczenie owsicy, czyli eliminowanie z organizmu ludzkiego owsików polega na zastosowaniu jednorazowej dawki pyrantelu oraz powtórzeniu jej po upływie dwóch tygodni. Innymi lekami stosowanymi do zwalczania owsików są: mebendazol i albendazol podawanymi w dawkach jednorazowych i powtarzalnych po jednym miesiącu.

Niezbędne jest **przestrzegane higieny oraz częste sprzątanie pomieszczeń w domu. Jaja owsików w warunkach domowych mogą przeżyć do kilku tygodni, zwłaszcza przy zachowaniu odpowiedniej wilgotności i ciepłoty.** Owsiki mogą znajdować się na zakażonej pościeli, bieliźnie, ręcznikach. Dbałość o czystość ograniczy ich żywotność,   
a domowników ochroni przed ich atakiem.

**Glistnica** - bo tak nazywa się choroba wywołana przez glistę ludzką - podobnie jak owsiki, czy tasiemce, może występować zarówno u dzieci jak i dorosłych. Jeżeli zatem mówisz stanowcze NIE gliście ludzkiej, która chce znaleźć schronienie w ciele Twojego dziecka - przeczytaj ten artykuł, a dowiesz się jak do tego nie dopuścić.

**Glista ludzka, glistnica dzieci i dorosłych,**

**objawy zarażenia glistą, odrobaczenie**

Glistnica jest wywołana przez glistę ludzką (Ascaris lumbricoides) i jest największym nicieniem pasożytującym w jelicie cienkim człowieka. W sytuacji dużego namnożenia się glisty w jelicie cienkim przechodzą do żołądka i podczas wymiotowania wychodzą przez jamę ustną. Mogą też przedostać się do dróg oddechowych. Dorosłe osobniki mogą osiągać długość 20 - 40 cm.

Samica glisty produkuje około 200 tyś. jaj na dobę, co daje w ciągu całego jej życia około 72 milionów jaj. Dojrzała glista ludzka żyje 6- 12 miesięcy. Gdy wydalone z kałem jaja dostana się do gleby w warunkach odpowiedniej wilgotności, temperatury i dostępności tlenu odbywa się dalsze dojrzewanie larw do postaci inwazyjnej.

Po połknięciu jaja inwazyjnego larwa glisty uwalnia się z otoczki jajowej i przedostaje się do naczyń krwionośnych i chłonnych, następnie wraz z prądem krwi, wędruje do wątroby do serca i do płuc. Z płuc larwa wędruje przez oskrzela i tchawicę do jamy ustnej, po czym przez przełyk i żołądek przechodzi ponownie do jelita cienkiego. Całkowity czas wędrówki trwa około 10 dni. W jelicie cienkim w ciągu 2- 3 miesięcy larwa glisty ludzkiej dorasta do postaci dojrzałej.

**Do zakażenia glistą ludzką dochodzi:**

* za pośrednictwem środowiska zewnętrznego (gleba, woda),
* spożywając niedokładnie umyte surowe warzywa i owoce,
* dzieci w czasie zabawy – bawiąc się np. w piaskownicach i biorąc brudną łopatkę do ust,
* dorośli przy pracach w polu i ogrodzie,
* przez kontakt ze zwierzętami.

**Pierwsze objawy zarażenia glistą mogą być różne, do często obserwowanych należą następujące dolegliwości:**

* zawroty głowy,
* wzmożona pobudliwość nerwowa,
* nagłe ataki bólu brzucha i wymioty,
* rozstroje jelit (biegunki, zaparcia),
* zmiany skórne - świąd skóry, pokrzywki, wypryski,
* czasami drgawki,
* podwyższona temperatura,
* zapalenie spojówek,
* napady astmy oskrzelowej.

**W późniejszym okresie zarażenia glistami chorzy doświadczają:**

* nieprzyjemnych odczuć pod skórą,
* ślinotoku,
* spadek apetytu,
* ból głowy
* nocne ataki lęku.

**Podczas licznej inwazji glistą ludzką następuje:**

* zgrzytanie zębów,
* zapalenie oskrzeli,
* duszności astmatyczne,
* niedokrwistość,
* infekcje dróg oddechowych.

**Rozpoznanie glistnicy jest często przypadkowe – poprzez zauważenie glisty w kale chorego lub zwymiotowanej treści pokarmowej.**

**W glistnicy wyróżnia się trzy odrębne etapy, związane z:**

* 1. wędrówką larw,
  2. pobytem dojrzałej glisty w jelicie cienkim,
  3. powikłaniami wywołanymi przez dojrzałe glisty w organizmie żywiciela.

Od momentu zakażenia do pojawienia się jaj w kale zwykle upływa 60-80 dni.

**Glisty wywierają wyraźne działanie toksyczne, zwłaszcza u dzieci. Wyraża się ono m.in.:**

* zahamowaniem rozwoju fizycznego i umysłowego dzieci intensywnie zarażonych,
* wzmożoną pobudliwością nerwową.

**Jak zapobiegać glistnicy:**

* przestrzegając podstawowych zasad higieny osobistej i żywienia,
* myjąc jarzyny i owoce przeznaczone do spożycia,
* poprzez picie przegotowanej wody,
* uczulając dzieci aby myły ręce przed jedzeniem, po każdej zabawie -  
  gdzie była styczność z glebą oraz po skorzystaniu z toalety,
* odrobaczanie domowych zwierząt.

**Pamiętaj!**

* Jeśli twoje dziecko ma objawy wskazujące na obecność pasożyta w organizmie, skontaktuj się z lekarzem. Niezbędne jest badanie kału oraz leczenie farmakologiczne. Najczęściej wykorzystuje się do tego preparaty zawierające pyrantel lub bendazole.
* **Bez obaw informujmy o każdej chorobie dziecka dyrektora przedszkola lub nauczycieli z grupy.**

Załącznik nr 6

**Procedura postępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy i świerzbu**

1. **Cel procedury**

Procedura ma zapewnić higieniczne warunki pobytu dzieci w przedszkolu oraz chronić przed rozprzestrzenieniem się wszawicy i świerzbu w placówce.

1. **Zakres procedury**

Procedura dotyczypostępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy i świerzbu   
w przedszkolu.

1. **Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności**
2. **Rodzice (opiekunowie prawni)**: muszą mieć świadomość konieczności monitorowania na bieżąco czystości skóry i głowy własnego dziecka.
3. **Nauczyciele**: zobowiązani są do natychmiastowego zgłaszania dyrektorowi przedszkola sygnałów dotyczących pojawienia się wszawicy i świerzbu w placówce.
4. **Pracownicy obsługi**: winni zgłosić swoje podejrzenia, co do wystąpienia wszawicy   
   i świerzbu w danej grupie nauczycielowi, bądź dyrektorowi.
5. **Dyrektor**: jest zobowiązany do zapewnienia dzieciom higienicznych warunków pobytu w przedszkolu, a pracownikom higienicznych warunków pracy.
6. **Objawy, leczenie, profilaktyka i zapobieganie chorobom pasożytniczym skóry   
   i głowy**
7. Wszawica i świerzb – *Załącznik 1*
8. **Opis procedury**
9. Aby zapewnić higieniczne warunki pobytu dzieci w przedszkolu oraz chronić przed rozprzestrzenieniem się wszawicy i świerzbu w placówce, zobowiązuje się:
10. rodziców/opiekunów prawnych do regularnego monitorowania czystości skóry   
    i głowy dziecka;
11. nauczycieli do niezwłocznego zgłaszania dyrektorowi przedszkola wszystkich informacji dotyczących pojawienia się objawów zakażenia wszawicą i świerzbem u podopiecznych, które zauważyli lub o których dowiedzieli się od rodziców/opiekunów prawnych;
12. pracowników obsługi do niezwłocznego zgłaszania dyrektorowi przedszkola podejrzeń co do wystąpienia wszawicy lub świerzbu w danej grupie;
13. nauczycieli do pozyskania na początku roku szkolnego pisemnej zgody rodziców na objęcie dziecka opieką profilaktyczną (co jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na dokonanie w przypadku uzasadnionym przeglądu czystości skóry dziecka). Rodzice lub opiekunowie dziecka winni być powiadomieni o terminie planowanej kontroli higienicznej poprzez wywieszenie stosownej informacji na tablicy ogłoszeń w kąciku dla rodziców.
14. W przypadku wystąpienia choroby pasożytniczej na terenie placówki:
15. Dyrektor przedszkola zarządza dokonanie przez osobę upoważnioną (nauczyciel) kontroli czystości skóry i głowy wszystkich dzieci w grupie, z zachowaniem zasady intymności (kontrola indywidualna w wydzielonym pomieszczeniu).
16. Nauczyciel zawiadamia rodziców dzieci, u których stwierdzono wszawicę   
    o konieczności podjęcia niezwłocznie zabiegów higienicznych skóry głowy.   
    W przypadku stwierdzenia świerzbu skierowanie do lekarza. Rodzic jest zobowiązany do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola i podjęcia leczenia.
17. Nauczyciel zapoznaje rodziców o sposobie działań, informuje też o konieczności poddania się kuracji wszystkich domowników i monitoruje skuteczność działań, jednocześnie informuje dyrektora przedszkola o wynikach kontroli i skali zjawiska.
18. Dyrektor lub upoważniona osoba niezwłocznie powiadamia innych rodziców   
    o wystąpieniu przypadku choroby pasożytniczej, z zaleceniem codziennej kontroli czystości głowy i skóry dziecka oraz czystości skóry i głów domowników, w celu prowadzenia jednolitej współpracy w działaniach na linii pracownicy placówki – rodzice (prawni opiekunowie). Rodzic/opiekun prawny otrzymanie informacji potwierdza własnoręcznym podpisem na liście grupowej.
19. W trakcie leczenia dziecko powinno pozostać w domu, żeby zapobiec przenoszeniu się pasożyta na inne dzieci. Dziecko wraca do przedszkola po zakończeniu leczenia.
20. Rodzice (opiekunowie prawni) dziecka, po przebytej chorobie pasożytniczej (jeśli zaistnieje taka potrzeba), zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, że dziecko jest zdrowe i może uczęszczać do przedszkola.
21. W przypadku, gdy rodzice zgłoszą trudności w przeprowadzeniu kuracji (np. brak środków finansowych na zakup preparatu), dyrektor przedszkola we współpracy   
    z ośrodkiem pomocy społecznej, udzielają rodzicom lub opiekunom niezbędnej pomocy.
22. Nauczyciel (lub inna osoba posiadająca stosowne kwalifikacje, którą dyrektor upoważnił) po upływie 7 - 10 dni kontroluje stan czystości skóry głowy dzieci po przeprowadzonych zabiegach higienicznych przez rodziców.
23. W sytuacji stwierdzenia nieskuteczności zalecanych działań, nauczyciel  
    zawiadamia o tym dyrektora przedszkola w celu podjęcia bardziej radykalnych kroków (zawiadomienie ośrodka pomocy społecznej o konieczności wzmożenia nadzoru nad realizacją funkcji opiekuńczych przez rodziców dziecka oraz udzielenia potrzebnego wsparcia).
24. **Sposób prezentacji procedur**
25. Umieszczenie treści dokumentu na stronie internetowej przedszkola i tablicy ogłoszeń.
26. Zapoznanie rodziców z obowiązującą w placówce procedurą na zebraniach organizacyjnych we wrześniu każdego roku szkolnego.
27. Zapoznanie wszystkich pracowników przedszkola z treścią procedury.
28. **Tryb dokonywania zmian w procedurze**
29. Wszelkich zmian w opracowanej procedurze może dokonać z własnej inicjatywy lub na wniosek rady pedagogicznej dyrektor placówki. Wnioskodawcą zmian może być również rada rodziców.
30. Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem.

……………………………

(podpis dyrektora)

*Załącznik 1*

**WSZAWICA** jest chorobą powodowaną przez pasożyta – wesz głowową. Pasożyt ten żyje wyłącznie na owłosionej skórze głowy człowieka i żywi się jego krwią. Larwy wszy (gnidy) mają kolor białawo-brązowy, a rozmiarem przypominają główkę szpilki. Pasożyt żywi się wyłącznie krwią człowieka. W miejscu ukąszenia powstaje niewielkie zgrubienie, które swędzi i piecze.

Wszawica najczęściej szerzy się wśród dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym.

Do zakażenia wszami dochodzi najczęściej przez kontakt bezpośredni lub pośrednio przez np. czapki, grzebienie, szczotki itp. Po około 3 tygodniach od złożenia jaj wykluwają się   
z nich młode osobniki.

Samo **leczenie** jest bardzo proste. Polega na stosowaniu środków owadobójczych na skórę

owłosioną głowy. Wszystkie te środki można bez problemu otrzymać w aptece, a samo leczenie wykonywać zgodnie z ulotką dołączoną do leku. Należy przy tym pamiętać że leczeniem powinno objąć się wszystkich domowników. W przypadku powikłań bakteryjnych należy zasięgnąć opinii lekarza - konieczne w tym przypadku będzie stosowanie antybiotyków. Odzież osoby chorej jak i też pościel należy wyprać i wyprasować, a szczotki   
i grzebienie najlepiej wyrzucić, bądź wymoczyć w środku zabijającym wszy.

Dodatkowo warto wiedzieć, że wesz głowowa nie potrafi przeżyć bez swojego żywiciela - człowieka, dlatego też odkażanie domu lub mieszkania nie jest konieczne. Wesz głowowa nie bytuje na zwierzętach domowych (pies, kot), dlatego nie trzeba przeglądać sierści zwierząt   
w obawie, że mogą być przyczyną zakażenia. Wszy nie skaczą i nie pływają   
i dlatego do zakażenia może dojść jedynie przez bezpośredni kontakt głowy z głową. Problem dotyczy w równym stopniu chłopców i dziewczynek. Wiadomo, jednak, że dzieci   
z dłuższymi włosami łatwiej mogą zostać zainfekowane. Należy sprawdzać głowę dziecka raz na 2 tygodnie oraz po każdym powrocie dziecka z wakacji lub wycieczek.

**Profilaktyka i zapobieganie.** Zaleca się aby:

* profilaktyczna kontrola włosów dzieci stała się nawykiem rodziców, zwłaszcza, jeżeli   
  w szkole (rodzeństwo) lub przedszkolu panuje wszawica. Istnieje duże prawdopodobieństwo zarażenia;
* domownicy nie korzystali wspólnie z rzeczy osobistego użytku, takich jak: grzebień lub szczotka, gumki do włosów, ręczniki, czapki, szaliki i inne ubrania;
* unikać bezpośredniego kontaktu głowami (włosami) z innymi ludźmi. Zasada ta dotyczy przede wszystkim dzieci.

**ŚWIERZB** jest chorobą wywołaną przez wewnętrznego pasożyta Sarcoptes scabiei. Świerzb objawia się różnopostaciową swędzącą wysypką z typowym umiejscowieniem-brzuch, piersi, narządy płciowe, ręce, przestrzenie między palcami, u dzieci niemal na całym ciele.

Świerzbowiec drążąc w skórze korytarze powoduje świąd. Człowiek drapiąc skórę może dodatkowo ją uszkadzać oraz zakazić bakteriami ropotwórczymi. Dochodzi do powstania na skórze pęcherzyków, grudek oraz reakcji alergicznych.

**Do zakażenia** dochodzi poprzez bezpośredni kontakt z chorym, zarażone przedmioty- pościel, rączniki, bielizna, ubranie.

**Leczenie** na własną rękę nie powinno być stosowane. Świerzb jest chorobą wysoce zaraźliwą i zawsze powinien być zdiagnozowany przez lekarza i leczony odpowiednimi środkami, dostępnymi tylko na receptę. Należy pamiętać o leczeniu całej rodziny, aby zapobiec ponownym zakażeniom.

**Profilaktyka i zapobieganie:**

* codzienna kąpiel całego ciała, częste mycie rąk,
* codzienna zmiana bielizny osobistej,
* częsta zmiana bielizny pościelowej, pranie jej w wysokiej temperaturze i prasowanie,
* częsta zmiana odzieży, właściwe jej pranie i prasowanie,
* spanie na oddzielnych posłaniach,
* używanie wyłącznie własnych przedmiotów osobistego użytku – ręczniki.

**Informacja dotycząca profilaktyki i zwalczania wszawicy**

Informacja. Występowanie wszawicy wśród dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym nasila się w okresie wakacyjnym przede wszystkim wśród dzieci młodszych, które nie posiadają jeszcze umiejętności samodzielnego dbania o higienę osobistą. Przebywanie osób w skupiskach podczas wyjazdów, w tym także wspólne przebywanie, zabawa i wypoczynek sprzyjają rozprzestrzenianiu się wszawicy.

**Wskazania profilaktyczne dla rodziców i dzieci przed wyjazdem na zorganizowane formy wypoczynku(kolonie, obozy, zielone szkoły, itp.) lub internatu, sanatorium itp..**

* związywanie długich włosów lub krótkie fryzury ułatwiające pielęgnację skóry głowy   
  i włosów,
* posiadanie i używanie wyłącznie osobistych przyborów higienicznych do pielęgnacji skóry i włosów
* codzienne czesanie i szczotkowanie włosów,
* mycie skóry głowy i włosów w miarę potrzeb (nie rzadziej niż raz w tygodniu),
* wyposażenie dzieci w środki higieniczne takie jak szampony z odżywką ułatwiające rozczesywanie i wyczesywanie włosów,
* po powrocie do domu systematyczne sprawdzanie czystości głowy i włosów oraz systematyczne kontrole w okresie uczęszczania dziecka do przedszkola, szkoły lub pobytu w internacie, sanatorium itp..

W przypadku zauważenia jaj pasożytów (gnid) na włosach lub wszy we włosach (przy skórze) należy zastosować dostępne w aptekach preparaty, które skutecznie likwidują pasożyty i ich jaja. W obecnej dobie występujące w sprzedaży środki zwalczające wszawicę są wysoko skuteczne. W sytuacji wystąpienia wszawicy u dziecka, kuracji powinni się poddać wszyscy domownicy.

W przypadku podejrzenia zakażenia wszawicą podczas pobytu w przedszkolu czy szkole należy poinformować o powyższej sytuacji zawiadomić pielęgniarkę szkolną lub wychowawcę.

**Działania placówki nauczania i wychowania;**

* przekazanie informacji wszystkim rodzicom o konieczności systematycznego sprawdzenia czystości skóry głowy i włosów u dzieci,
* w przypadku stwierdzenia występowania wszawicy u niektórych dzieci, należy poinformować rodziców o konieczności wykonania wśród wszystkich domowników zabiegów leczniczych,
* w przypadku podejrzenia o występowaniu wszawicy wśród dzieci i młodzieży szkolnej, pielęgniarka szkolna może przeprowadzić kontrolę czystości wśród uczniów, których rodzice wyrazili zgodę na objęcie ich profilaktyczną opieką zdrowotną,
* pielęgniarka informuje dyrekcję szkoły o skali zjawiska, natomiast rodzicom przekazuje informacje o stanie czystości włosów i skóry głowy ich dzieci oraz informacje dotyczące przeprowadzenia koniecznych zabiegów higienicznych,
* w miarę potrzeby dyrekcja szkoły/placówki może zorganizować działania edukacyjne dotyczące ww. problematyki skierowanej dzieci, rodziców, opiekunów,
* w przypadku występowania trudności w rozwiązywaniu problemu np. w rodzinach o niskim statusie socjo-ekonomicznym należy podjąć współpracę z władzami samorządowymi (pomocą społeczną), w celu udzielenia wsparcia tym rodzinom w rozwiązywaniu problemu wszawicy wśród wszystkich domowników.

W razie potrzeby, w trudnych sytuacjach (duży zasięg występowania wszawicy, przewlekłe jej występowanie, trudne do rozwiązania przypadki) dyrekcja placówki może zwrócić się o ukierunkowanie działań w rozwiązywaniu problemu do właściwej terenowo powiatowej stacji sanitarno epidemiologicznej.

Załącznik nr 7

**Procedura postępowania z dzieckiem chorym**

* 1. **Cel procedury:**  
     Zapewnienie zdrowych i bezpiecznych warunków przebywania, w tym ochrona zdrowia dziecka w przedszkolu.
  2. **Definicja przedmiotu:**  
     Dokument reguluje zasady bezpiecznego i higienicznego pobytu dziecka    
     w przedszkolu oraz obowiązki nauczycieli, personelu i rodziców.
  3. **Kogo dotyczy procedura:**  
     Do przestrzegania procedury zobowiązani są rodzice i pracownicy przedszkola.

**Obowiązki, odpowiedzialność, upoważnienia:**

**RODZICE**1. Przyprowadzają do przedszkola dzieci zdrowe, bez objawów chorobowych   
i urazów.

2. Po każdej nieobecności spowodowanej chorobą, urazem, dostarczają potwierdzenie od lekarza lub swoje oświadczenie, że dziecko jest zdrowe i może uczęszczać do przedszkola.

3. Odbierają dzieci z przedszkola, w przypadku pogorszenia stanu zdrowia.

4. Upoważniają pisemnie inne osoby do odbierania dziecka z przedszkola.

5. Podają prawidłowy i aktualny telefon kontaktowy.

6. Nie pozostawiają w szatni żadnych leków dla dzieci.

7. Dbają o zdrowie i bezpieczeństwo swojego dziecka.

8. Stosują się do obowiązujących procedur.

**NAUCZYCIELKI:**1. Powiadamiają rodziców o złym samopoczuciu dziecka.

2. W przypadku braku kontaktu, kilkakrotnie wykonują telefon do obojga rodziców, jeżeli nie uzyskają połączenia sporządzają notatkę o braku możliwości kontaktu   
z rodzicami, informując jednocześnie dyrektora.

3. Otaczają troską i szczególną opieką chore dziecko do czasu przyjazdu rodzica po dziecko.

4. Nie podają żadnych leków.

5. W przypadku, gdy stan zdrowia zagraża bezpieczeństwu dziecka wzywają karetkę pogotowia, informując jednocześnie dyrektora.

6. Prowadzą działania prozdrowotne.

7. Stosują się do obowiązujących procedur.

**DYREKTOR:**

1. Zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki pobytu w placówce, a także   bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach organizowanych poza przedszkolem.

2. Monitoruje realizację zadań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa dzieciom,   
w tym ochronę zdrowia dzieci.

* 1. **Opis procedury:**

1. Rodzice przyprowadzają do przedszkola tylko zdrowe dzieci.

2. Dziecka chorego lub z podejrzeniem choroby nie należy przyprowadzać  do przedszkola. Dzieci z wyraźnymi objawami chorobowymi (np. zakatarzone, przeziębione, kaszlące, z gorączką, wysypką, itp.) nie mogą przebywać w grupie   
z dziećmi zdrowymi.

3. W stanach infekcji, chorobach zakaźnych oraz po urazach (złamania, zabiegi chirurgiczne, inne) dziecko nie może uczęszczać do przedszkola do czasu całkowitego wyleczenia. Dziecko z założonym gipsem lub opatrunkiem nie może uczęszczać do przedszkola.

4. Rodzice mają obowiązek zgłaszania wszelkich poważnych dolegliwości dziecka oraz udzielania nauczycielowi wyczerpujących informacji na temat choroby.

5. Jeżeli nie zaznaczono we „Wniosku przyjęcia dziecka do przedszkola” istniejącej choroby, rodzic zobowiązany jest zrobić to pisemnie i złożyć u nauczyciela w grupie.

6. Jeżeli rodzic nie poinformuje nauczyciela lub dyrektora o istniejącym stanie zdrowia dziecka, dziecko traktowane jest jako zdrowe.

7. Nauczyciele na bieżąco podają rodzicom informację o samopoczuciu dziecka lub zauważonych zmianach w ich zachowaniu, w czasie pobytu w przedszkolu.

8. W czasie pobytu dziecka na placówce, w przypadku zaobserwowania, wystąpienia lub zgłoszenia przez dziecko niepokojących objawów i złego samopoczucia, ( m.in. uporczywy kaszel, katar, wymioty, biegunka, ból brzucha, ból ucha, wysypka niewiadomego pochodzenia, podwyższona temperatura, urazy i inne), że dziecko nie jest w stanie uczestniczyć w zajęciach, wymaga fachowej opieki, lub naraża inne dzieci na zarażenia, nauczyciel ma obowiązek powiadomienia telefonicznego rodzica oraz poinformowania dyrektora o stanie zdrowia dziecka.

9. Po otrzymaniu od nauczyciela lub dyrektora informacji o stanie zdrowia dziecka, rodzic jest zobowiązany do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola.

10. W sytuacji niemożności nawiązania kontaktu z rodzicami, nauczyciel lub dyrektor podejmują wszelkie dostępne czynności w celu nawiązania kontaktu z osobami upoważnionymi przez rodziców do odbioru dziecka i sporządzają z tego notatkę.

11. W sytuacjach nagłych, gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, nauczyciel jest zobowiązany do podjęcia działań związanych   
z udzieleniem pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności, oraz wezwania pogotowia ratunkowego, a także zawiadomienia rodziców i dyrektora     
o zaistniałym zdarzeniu.

12. Po zakończeniu leczenia rodzic powinien przedłożyć nauczycielowi   zaświadczenie lekarskie o tym, że dziecko może uczęszczać do przedszkola.

13. W przypadku wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej, nauczyciel ma prawo żądać od rodzica przedłożenia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zakończenie leczenia i stwierdzającego fakt, że dziecko jest zdrowe i może uczęszczać do przedszkola.

14. Po chorobie zakaźnej, w razie niedostarczenia przez rodzica zaświadczenia lekarskiego, nauczyciel ma prawo odmówić przyjęcia dziecka do przedszkola.

15. W przedszkolu nie podaje się dzieciom żadnych leków - doustnych, wziewnych oraz w postaci zastrzyków, maści, żelu itp.

16. Przyprowadzenie dziecka do przedszkola jest równoznaczne z wyrażeniem zgody rodziców na udział dziecka we wszystkich zajęciach, spacerach i wycieczkach. Przedszkole nie respektuje życzeń rodziców dotyczących tego, aby dzieci po przebytej chorobie i dłuższej nieobecności nie wychodziły na powietrze.

17. Pomieszczenia przedszkola, w których odbywają się zajęcia, wietrzy się dokładnie   
w czasie pobytu dzieci na powietrzu, a w razie potrzeby także w czasie zajęć.

18. Ubiór dziecka oraz obuwie zmienne, powinny być wygodne, praktyczne, bezpieczne oraz dostosowane do warunków atmosferycznych, w tym umożliwiające codzienny pobyt dziecka na powietrzu. Wskazane jest, szczególnie w grupach młodszych, pozostawienie przez rodziców w szatni „zapasowych” części garderoby.

19. Zabrania się ubierania dzieciom szelek, pasków z metalowymi klamrami oraz wartościowej biżuterii, w tym łańcuszków i bransoletek.

* 1. **Tryb dokonywania zmian w procedurze**

Zmiany wprowadzane są na wniosek nauczycieli, rodziców lub dyrektora przedszkola.

Załącznik nr 8

**Procedury postępowania podczas przeglądu czystości dzieci**

Procedura skierowana jest do nauczycieli przedszkola, obejmuje sposób postępowania   
w czynnościach higienicznych związanych z czystością dzieci.

1. Przeglądu czystości dokonują nauczycielki z pomocą woźnej lub pomocy nauczyciela:

* systematycznie (1 raz w m-cu),
* doraźnie (codziennie – w przypadku pojawienia się insektów).

1. W przeglądzie czystości mogą uczestniczyć osoby wyspecjalizowane – lekarz, pielęgniarka, pracownik Sanepidu za zgodą dyrektora przedszkola.
2. Przeglądy dotyczą sprawdzenia czystości głów, paznokci rąk, nóg, uszu,, garderoby.
3. W przypadku stwierdzonych nieprawidłowości powiadamiani są rodzice dziecka poprzez rozmowę indywidualną, na zebraniach ogólnych poruszać tematy ogólnego stanu czystości grupy.
4. W przypadku zauważenie insektów (wszy, gnidy) należy:

* Niezwłocznie zawiadomić rodziców (kontakt telefoniczny),
* Dyrektora przedszkola.

1. Rodzic dziecka, u którego wykryto insekty powinien:

* Niezwłocznie zabrać dziecko z przedszkola;
* Dokonać zabiegów czyszczących;
* Przetrzymać dziecko w domu do chwili usunięcia wszystkich wszy

i gnid.

1. Częstszą kontrolą objęte są dzieci w grupie, u których wykryto insekty (codziennie aż do chwili całkowitego usunięcia).
2. Jeżeli nauczyciel stwierdzi, że insekty są nadal, procedura postępowania zaczyna się od nowa.
3. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości nauczyciel sporządza notatkę z przeglądu czystości i dostarcza ją dyrektorowi.

………………………………….

(podpis dyrektora)

Załącznik nr 9

**Procedura postępowania w przypadku samowolnego oddalenia się wychowanka**

**z miejsca prowadzenia zajęć (pobytu)**

1. Nauczyciele oraz pracownicy niepedagogiczni przedszkola zobowiązani są rzetelnie realizować powierzone im zadania związane z bezpieczeństwem wychowanków,   
   w tym zadania związane ze sprawowaniem nadzoru nad nimi.
2. Nauczyciel pełniący funkcję kierownika wycieczki oraz prowadzący i nadzorujący zajęcia, w czasie których do sprawowania opieki nad wychowankami angażuje się inne osoby niż wymienione w pkt. 1, zobowiązany jest zapoznać tę osobę   
   z postanowieniami niniejszej procedury.
3. Nauczyciele oraz pracownicy niepedagogiczni zobowiązani są nie dopuszczać do sytuacji, w której wychowanek samowolnie opuści miejsce prowadzenia zajęć.
4. W sytuacji, gdy nauczyciel lub inna osoba sprawująca opiekę lub nadzór zauważy brak wychowanka w miejscu prowadzenia zajęć lub miejscu, gdzie wychowanek powinien przebywać, należy:
5. Ustalić w miarę precyzyjnie, kiedy i gdzie wychowanek widziany był po raz ostatni oraz rozpytać inne dzieci z grupy, czy nie mają wiedzy, gdzie wychowanek mógł się oddalić,
6. Zapewnić tymczasowy nadzór nad grupą przez inną osobę, a samemu dokonać sprawdzenia najbliższych pomieszczeń (terenu) przyległych do miejsca prowadzenia zajęć,
7. Rozpytać pozostałych pracowników, czy nie zauważyli zaginionego dziecka przemieszczającego się w budynku w czasie, kiedy mogło dojść do samowolnego opuszczenia miejsca prowadzenia zajęć (miejsca pobytu),
8. W przypadku podejrzenia, że wychowanek mógł opuścić budynek przedszkola, sprawdzić czy zabrał ze sobą rzeczy osobiste, ubranie wierzchnie oraz obuwie pozostawione uprzednio w szatni.
9. W przypadku nieustalenia miejsca pobytu wychowanka w wyniku podjęcia czynności wskazanych w pkt. 4 należy powiadomić dyrektora lub inną upoważnioną osobę   
   o podejrzeniu samowolnego oddalenia się (ucieczki) z miejsca prowadzenia zajęć.
10. Jeżeli czas, jaki upłynął od momentu samowolnego opuszczenia przez wychowanka miejsca prowadzenia zajęć, realnie pozwala na dotarcie do miejsca jego zamieszkania lub miejsca zamieszkania jego bliskich, należy skontaktować się z rodzicami wychowanka lub innymi osobami bliskimi celem sprawdzenia, czy dziecko nie znajduję się pod opieką tych osób.
11. Dyrektor lub inna wyznaczona przez niego osoba wyznacza osoby, które podejmują czynności poszukiwawcze poza budynkiem przedszkola. Poszczególnym osobom przydziela się obszar podlegający sprawdzeniu, z uwzględnieniem miejsc, do których wychowanek mógł się udać, oraz tras, którymi może się przemieszczać. Każda z osób poszukujących powinna mieć możliwość komunikowania się z osobą koordynującą.
12. Dyrektor lub inna wyznaczona przez niego osoba koordynuje działania poszukiwawcze.
13. Jeżeli podjęte działania opisane w niniejszej procedurze nie przyniosą rezultatu   
    w ciągu kilkudziesięciu minut od prawdopodobnego czasu zaginięcia dziecka,   
    o incydencie zawiadamia się policję. Decyzje o powiadomieniu policji podejmuje dyrektor lub inna wyznaczona osoba.
14. W trakcie prowadzenia akcji poszukiwawczej należy pamiętać o zapewnieniu bezpieczeństwa i opieki pozostałym dzieciom oraz o zachowaniu spokoju, tak aby nie wywoływać paniki i niepotrzebnego stresu wśród dzieci.
15. Każdy przypadek samowolnego oddalenia się wychowanka z miejsca prowadzenia zajęć po zakończeniu akcji poszukiwawczej podlega analizie przez dyrektora pod kątem funkcjonowania procedur bezpieczeństwa i realizacji zadań przez nauczycieli   
    i pracowników niepedagogicznych związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa. Wnioski z analizy przedstawia się na radzie pedagogicznej, na ich podstawie dyrektor decyduje o wyciągnięciu konsekwencji służbowych wobec pracowników winnych zaniedbań.

………………………………….

(podpis dyrektora)

Załącznik nr 10

**Procedura dotycząca bezpieczeństwa dzieci podczas ich pobytu w przedszkolu**

**Cel procedury**

Procedura ma zapewnić bezpieczeństwo dzieci i bezpośrednią, stałą opiekę nad nimi podczas ich pobytu w przedszkolu.

**Zakres procedury**

Procedura dotyczy nadzoru nad dziećmi od momentu podjęcia nad nimi opieki przez nauczyciela do momentu ich odbioru z przedszkola.

**Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności**

1. **Rodzice (opiekunowie prawni):** przyprowadzają do przedszkola dziecko o określonej godzinie, pozostawiają je pod opieką nauczyciela oraz odbierają w ustalonym czasie, są zobowiązani znać system kar i nagród obowiązujących w grupie dziecka.

2.**Nauczyciele:** muszą mieć świadomość swojej odpowiedzialności za życie i zdrowie powierzonych opiece dzieci. Troska o pełne bezpieczeństwo wychowanków powinna być priorytetem wszelkich ich działań.

3.**Pracownicy przedszkola:** ponoszą współodpowiedzialność za bezpieczny pobyt dziecka w przedszkolu, zwracają uwagę na bezkonfliktową i bezpieczną zabawę dzieci oraz ich zgodne korzystanie z zabawek, odpowiadają za stan zabawek i sprzętu w sali.

4.**Dyrektor:** jest zobowiązany do zapewnienia dzieciom i pracownikom pełnego poczucia bezpieczeństwa zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym.

**OPIS PROCEDURY**

**I. Bezpieczeństwo**

1. Przedszkole sprawuje opiekę nad dziećmi, dostosowując metody i sposoby oddziaływań do wieku dziecka i jego możliwości rozwojowych, potrzeb środowiska   
   z uwzględnieniem istniejących warunków lokalowych, a w szczególności zapewnia bezpośrednią i stałą opiekę nad dziećmi w czasie pobytu w placówce oraz w trakcie zajęć poza jej terenem.
2. Nauczyciel musi mieć świadomość, że odpowiada za zdrowie i życie dzieci,   
   a w przypadku ich narażenia poniesie za to pełną odpowiedzialność dyscyplinarną.
3. Przedszkole zapewnia dzieciom pełne poczucie bezpieczeństwa – zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym.
4. W przypadku nieprzestrzegania § 38 ust.1 oraz 2 Statutu Przedszkola Miejskiego nr 29 w Gorzowie Wielkopolskim nauczyciel może wystąpić z wnioskiem o przeniesienie wychowanka do innej grupy.
5. Dyrektor w uzasadnionych przypadkach może złożyć wniosek o wgląd w sytuację rodziny do Sądu Rejonowego.
6. Przedszkole w swoich działaniach stosuje obowiązujące przepisy bhp i ppoż., które są określone w „Instrukcji Ppoż.”.
7. Dzieci są przyprowadzane do przedszkola od godz. 6.00 przez rodziców bądź inne osoby upoważnione przez rodziców. Rodzice są informowani o sposobie przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola na pierwszym zebraniu ogólnym we wrześniu każdego roku szkolnego.
8. Odbiór dzieci z przedszkola jest możliwy wyłącznie przez rodziców lub inne osoby dorosłe przez nich upoważnione na piśmie, w czasie do godz. 17.00.
9. Z uwagi na bezpieczeństwo dzieci, drzwi przedszkola są zamykane w godz. od 8.15 do 14.30.
10. Ubiór dziecka oraz obuwie zmienne powinny być wygodne, praktyczne, bezpieczne oraz dostosowane do warunków atmosferycznych, w tym umożliwiające codzienny pobyt dziecka na powietrzu. Wskazane jest, szczególnie w grupach młodszych, pozostawienie przez rodziców w szatni zapasowych części garderoby.
11. Zabrania się zakładania dzieciom szelek, pasków z metalowymi klamrami oraz biżuterii w tym łańcuszków, kolczyków i bransoletek.
12. Dzieci są objęte ciągłym dozorem i opieką, nie mogą być pozostawione bez opieki dorosłych nawet na sekundę.
13. Podczas spotkań, festynów, wyjazdów integrujących grupę, w których uczestniczą wszyscy rodzice, za bezpieczeństwo, zdrowie i życie odpowiadają rodzice/prawni opiekunowie dziecka.
14. Dzieciom, które już weszły do sali, nie wolno podczas dnia wychodzić z niej samodzielnie, bez pozwolenia i dozoru. Nie wolno im też samodzielnie wychodzić   
    z budynku przedszkola. Dziecko przez cały czas powinno być otoczone opieką nauczyciela lub upoważnionego pracownika przedszkola. Nauczyciel ustala wraz   
    z dziećmi zasady i normy obowiązujące w grupie „Kodeks przedszkolaka”, wdraża je, zapoznaje z nimi rodziców.
15. W czasie godzin dydaktycznych nauczyciel nie wykonuje czynności niezwiązanych   
    z opieką nad dziećmi, jego uwaga skupiona jest wyłącznie na nich.
16. Nauczyciel jest odpowiedzialny za organizację zajęć pod kątem zapewnienia dzieciom bezpieczeństwa. Nauczyciel musi przewidywać ewentualne zagrożenia i im przeciwdziałać.
17. Nauczyciel odpowiada za stan zabawek, sprzętu i wyposażenia znajdującego się   
    w jego sali i pomieszczeniach przyległych.
18. Przy przemieszczaniu się grupy np. na zajęcia dodatkowe, koncert muzyczny, uroczystość przedszkolną, do szatni, na wycieczki piesze, dzieci ustawiają się parami   
    i tak samo się przemieszczają po korytarzach, natomiast po schodach przechodzą pojedynczo, trzymając się poręczy. Nauczyciel obowiązany jest do sprawdzenia liczebności grupy. Zabrania się biegania po korytarzach oraz wchodzenia na parapet.
19. Sprzęt zabawowy w ogrodzie przedszkolnym podlega codziennej kontroli przez konserwatora. Wszelkie uwagi co do sprawności sprzętu należy niezwłocznie zgłaszać kierownikowi gospodarczemu oraz dyrektorowi.
20. Podczas pobytu dzieci w ogrodzie nauczyciele przestrzegają „Zasad zachowania bezpieczeństwa podczas pobytu dzieci w ogrodzie”.
21. Każde wyjście nauczyciela z grupą poza teren przedszkola odnotowywane jest   
    w „Rejestrze wyjść”. Ponadto w przypadku wycieczki sporządzana jest karta wycieczki, podpisana przez dyrektora.
22. Organizacja wycieczek wyjazdowych i pieszych przebiega zgodnie z przyjętą „Procedurą spacerów i wycieczek”.
23. Nauczycielowi  nie wolno pozostawiać dzieci w grupie bez opieki, gdy nie ma jeszcze zmiennika. W tej sytuacji dyrektor ma prawo polecić nauczycielowi pozostanie nauczycielowi w grupie i wypłacić za ten czas wynagrodzenie za godziny ponadwymiarowe. Polecenie dyrektora jest dla nauczyciela obowiązujące.
24. W razie wystąpienia wypadku dziecka na terenie przedszkola lub poza nim nauczyciel jest obowiązany natychmiast powiadomić dyrektora oraz:
    1. zapewnić udzielenie pierwszej pomocy;
    2. w razie potrzeby sprowadzić fachową pomoc medyczną;
    3. zawiadomić rodziców, opiekunów dziecka;
    4. podjąć środki zapobiegawcze.

Szczegółowe obowiązki w tym zakresie określa „Procedura postępowania w razie wypadku dziecka”.

**II. Zdrowie**

1. Rodzice przyprowadzają do przedszkola tylko dzieci zdrowe.
2. Dziecka chorego lub z podejrzeniem choroby nie należy przyprowadzać do przedszkola.
3. Dzieci z wyraźnymi objawami chorobowymi (np. zakatarzone, przeziębione, kaszlące, z gorączką, wysypką itp.) nie mogą przebywać w grupie z dziećmi zdrowymi.
4. W stanach infekcji, chorób skórnych, zakaźnych oraz po urazach (złamania, zabiegi chirurgiczne, inne) dziecko nie może uczęszczać do przedszkola do czasu całkowitego wyleczenia.
5. Rodzice mają obowiązek zgłaszania wszelkich poważnych dolegliwości i chorób zakaźnych dziecka oraz udzielania nauczycielowi wyczerpujących informacji na ten temat.
6. Nauczyciele na bieżąco podają rodzicom informację o samopoczuciu dziecka lub zauważonych zmianach w zachowaniu w czasie pobytu w przedszkolu.
7. W czasie pobytu dziecka w przedszkolu, w przypadku zaobserwowania wystąpienia lub zgłoszenia przez dziecko niepokojących objawów i złego samopoczucia, stanowiącego zagrożenie dla prawidłowego funkcjonowania samego dziecka oraz innych dzieci w przedszkolu (m.in. uporczywy kaszel, uporczywy katar, wymioty, biegunka, ból brzucha, ból ucha, wysypka, podwyższona temperatura, urazy i inne) nauczyciel ma obowiązek powiadomienia telefonicznego rodzica/opiekuna prawnego oraz poinformowania dyrektora o stanie zdrowia dziecka.
8. Po otrzymaniu od nauczyciela lub dyrektora informacji o stanie zdrowia dziecka rodzic jest zobowiązany do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola, ze wskazaniem konieczności konsultacji lekarskiej.
9. W sytuacji niemożności nawiązania kontaktu z rodzicami nauczyciel lub dyrektor podejmuje wszelkie dostępne czynności w celu nawiązania kontaktu z innymi osobami upoważnionymi przez rodziców do odbioru dziecka.
10. W sytuacjach nagłych gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, nauczyciel jest  zobowiązany do zastosowania „Procedury postępowania   
    w razie wypadku dziecka”, tj. w szczególności do podjęcia działań związanych   
    z udzieleniem pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania Pogotowia Ratunkowego, a także zawiadomienia rodziców i dyrektora   
    o zaistniałym zdarzeniu.
11. W przypadku wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej, przedszkole ma prawo żądać od rodzica, a rodzice są zobowiązani do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zakończenie leczenia.
12. W przypadku stwierdzenia u dziecka alergii różnego typu (np. pokarmowej   
    i związanych z tym szczególnych wymagań żywieniowych) rodzice są zobowiązani do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego wskazującego rodzaj alergii.
13. W przedszkolu nie podaje się dzieciom żadnych leków doustnych, wziewnych oraz   
    w postaci zastrzyków, maści i żelu, a także nie pozostawia w szatni dziecięcej.
14. Przyprowadzenie dziecka do przedszkola jest równoznaczne z wyrażeniem zgody rodziców na udział dziecka we wszystkich zajęciach, spacerach i wycieczkach. Przedszkole, zgodnie z obowiązującym prawem, nie spełnia życzeń rodziców, aby dzieci po przebytych chorobach i dłuższej nieobecności nie wychodziły na powietrze   
    i nie uczestniczyły w spacerach i zabawach w ogrodzie przedszkolnym (nie ma możliwości pozostawienia dziecka w sali lub w innej grupie).
15. Zabrania się przynoszenia do przedszkola ciast z kremem, bitą śmietaną.

**III. Postanowienia końcowe**

1. W trosce o zdrowie i bezpieczeństwo wszystkich wychowanków przedszkola rodzice   
   i personel placówki są zobligowani do współpracy oraz wzajemnego poszanowania praw i obowiązków wszystkich podmiotów niniejszej procedury.
2. Procedura obowiązuje w równym stopniu wszystkich rodziców/opiekunów prawnych oraz wszystkich pracowników przedszkola.
3. Zmiany w niniejszej procedurze dokonuje dyrektor w formie pisemnej, po zasięgnięciu opinii Rady Pedagogicznej.

………………………………….

(podpis dyrektora)

Załącznik nr 11

**Procedura postępowania w razie wypadku dziecka   
i ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku**

**I. Definicja**

Wypadek dziecka – nagłe zdarzenie powodujące uraz, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w czasie pozostawania dziecka pod opieką przedszkola:

* na terenie przedszkola
* poza terenem przedszkola ( wycieczki, wyjścia pod opieką nauczycieli ).

**II. Cele procedury**

Zapewnienie profesjonalnych działań pracowników przedszkola gwarantujących poszkodowanemu dziecku należytą opiekę i niezbędną pomoc.

**III. Zakres**

Procedura obejmuje i reguluje działanie pracowników przedszkola w sytuacji zaistnienia wypadku dziecka.

**IV. Osoby odpowiedzialne**

* Nauczyciele
* Dyrektor
* Pracownicy niepedagogiczni

W czasie zajęć edukacyjnych pełną odpowiedzialność za życie i zdrowie dziecka ponosi nauczyciel prowadzący zajęcia bez względu na to, czy są one zajęciami planowanymi, czy też nauczyciel zastępuje nieobecnego w tym czasie innego prowadzącego dane zajęcia.

Przed rozpoczęciem zajęć prowadzący ma obowiązek sprawdzić, czy sprzęt sportowy, urządzenia techniczne, pomoce naukowe oraz inne narzędzia wykorzystywane w czasie zajęć, a także sale zajęć nie stwarzają zagrożenia bezpieczeństwa dla dziecka. Jeżeli stan techniczny budzi zastrzeżenia nauczyciel lub inna osoba prowadząca zajęcia nie ma prawa z nich korzystać w pracy z dzieckiem. O zaistniałym zagrożeniu prowadzący natychmiast powiadamia dyrektora przedszkola lub jego zastępcę, a w razie ich nieobecności osobę zastępującą.

**V. Zasady postępowania w przypadku zaistnienia wypadku:**

**1. Udzielanie pierwszej pomocy:**

* Każdy pracownik przedszkola, który powziął wiadomość o wypadku niezwłocznie zapewnia poszkodowanemu opiekę,
* Sprowadza fachową pomoc medyczną,
* W miarę możliwości udziela pierwszej pomocy (ogólne zasady postępowania przy udzielaniu pierwszej pomocy poszkodowanym w wypadkach stanowią **załącznik nr 1** do procedury),
* Nie dopuszcza do zajęć lub przerywa je wyprowadzając dzieci z miejsca zagrożenia dla bezpieczeństwa dzieci.

**2. Zawiadomienie o wypadku:**

* O każdym wypadku pracownik przedszkola informuje dyrektora przedszkola, który niezwłocznie zawiadamia:

1. Rodziców (opiekunów) poszkodowanego,
2. Pracownika służby bhp,
3. Społecznego inspektora pracy,
4. Organ prowadzący,
5. Radę rodziców,

* O wypadku śmiertelnym, ciężkim i zbiorowym dyrektor przedszkola zawiadamia niezwłocznie państwowego inspektora sanitarnego.

Wzór zawiadomienia o wypadku dziecka stanowi **załącznik nr 2** (dla pracownika np. nauczyciela) oraz **załącznik nr 3** (dla dyrektora) do procedury.

Przy lekkich przypadkach (brak wyraźnych obrażeń – np. widoczne tylko lekkie zaczerwienienie, zadrapanie, lekkie skaleczenie), po udzieleniu pierwszej pomocy poszkodowanemu dziecku nauczyciel lub dyrektor powiadamiając rodzica o zdarzeniu ustala z nim: potrzebę wezwania pogotowia, potrzebę wcześniejszego przybycia rodzica lub godzinę odbioru dziecka z przedszkola w dniu zdarzenia.

Zgłoszeniu będą podlegały wszelkie zdarzenia, które wymagać będą specjalistycznej interwencji lekarskiej, np. złamania kości, konieczność szycia ran.

Nie będą wypadkami zdarzenia lżejsze gatunkowo np. stłuczenia, zranienia gdy nie ma konieczności szycia rany itd.

Zawiadomień dokonuje dyrektor przedszkola, a w przypadku nieobecności dyrektora zawiadomień dokonuje osoba zastępująca dyrektora lub inny upoważniony przez niego pracownik.

Jeżeli wypadek zdarzył się w czasie wyjścia, imprezy organizowanej poza terenem przedszkola, wszystkie stosowne decyzje podejmuje opiekun grupy / kierownik wycieczki   
i odpowiada za nie.

**3. Zabezpieczenie miejsca wypadku:**

* Do czasu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku należy zabezpieczyć miejsce wypadku w sposób wykluczający dopuszczenie do miejsca wypadku osób niepowołanych,
* Zabezpieczenia miejsca wypadku dokonuje dyrektor lub upoważniona przez niego osoba w uzgodnieniu ze społecznym inspektorem pracy, po sporządzeniu, jeżeli zachodzi potrzeba, szkicu lub fotografii miejsca wypadku,
* Jeżeli zabezpieczenie miejsca wypadku zarządził organ prowadzący śledztwo lub dochodzenie albo inny właściwy organ – wyrażenie zgody na dokonanie zmiany położenia przedmiotów wymaga akceptacji tego organu,
* Dokonanie zmiany w miejscu wypadku bez uzyskania zgody dyrektora lub właściwego organu jest dopuszczalne, jeżeli zachodzi konieczność ratowania osób lub mienia albo zapobieżenia grożącemu niebezpieczeństwu.

**4. Skład zespołu powypadkowego:**

Dyrektor przedszkola powołuje zespół powypadkowy w składzie:

* Pracownik służby bezpieczeństwa i higieny pracy,
* Społeczny inspektor pracy.

Wzór zarządzenia o powołaniu zespołu powypadkowego na okoliczność wypadku dziecka stanowi **załącznik nr 4** do procedury.

Jeżeli z jakichkolwiek powodów nie jest możliwy udział w pracach zespołu jednej z w/w osób, dyrektor powołuje w jej miejsce innego pracownika przedszkolnego w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Jeżeli w składzie zespołu nie mogą uczestniczyć ani pracownik służby bhp, ani społeczny inspektor pracy, w skład zespołu wchodzi dyrektor oraz pracownik przedszkolny w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

W składzie zespołu może uczestniczyć przedstawiciel organu prowadzącego, kuratora oświaty lub rady rodziców.

Przewodniczącym zespołu jest pracownik służby bhp, a jeżeli nie ma go w składzie zespołu – społeczny inspektor pracy. Jeżeli w zespole nie uczestniczy żaden z w/w, przewodniczącego zespołu spośród pracowników wyznacza dyrektor.

**5. Czynności zespołu powypadkowego:**

Zespół przeprowadza postępowanie powypadkowe i sporządza dokumentację powypadkową, w tym protokół powypadkowy na podstawie:

* Wyjaśnień poszkodowanego dziecka (w przypadku przesłuchania dziecka zaleca się, aby przy rozmowie byli obecni rodzice, lub nauczyciel; zeznania dziecka muszą być podpisane przez rodziców lub opiekunów), zapis wyjaśnień poszkodowanego dziecka stanowi **załącznik nr 5** do procedury,
* Informacji od świadków wypadku (jeżeli świadkami wypadku są uczniowie – przesłuchanie odbywa się w obecności nauczyciela, a protokół przesłuchania odczytuje się w obecności dziecka), zapis informacji uzyskanych od świadka wypadku stanowi **załącznik nr 6** do procedury,
* Oględzin miejsca wypadku,
* Sporządzonego szkicu lub fotografii miejsca wypadku,
* Pisemnego oświadczenia nauczyciela, pod opieką którego dziecko przebywało   
  w czasie, gdy zdarzył się wypadek,
* Opinii lekarskiej z opisem doznanych obrażeń i określeniem rodzaju wypadku, wzór opinii lekarskiej stanowi **załącznik nr 7** do procedury,
* Materiałów zebranych przez organy prowadzące śledztwo lub dochodzenie albo przez inne organy uprawnione do badania wypadków.

Pracami zespołu powypadkowego kieruje przewodniczący, który:

* Czuwa nad jego sprawnym i prawidłowym przebiegiem,
* Zadaje pytania poszkodowanemu i świadkom,
* Poucza poszkodowanego lub reprezentujące go osoby o przysługujących im prawach w toku postępowania powypadkowego.

W sprawach spornych rozstrzygające jest stanowisko przewodniczącego. Członek zespołu, który nie zgadza się ze stanowiskiem przewodniczącego, może złożyć dane odrębne, które odnotowuje się w protokole powypadkowym.

**6. Protokół powypadkowy:**

* Sporządza się nie później niż w ciągu 21 dni od dnia zakończenia postępowania powypadkowego,
* Doręcza się niezwłocznie osobom uprawnionym do zaznajomienia się   
  z materiałami tego postępowania,
* W uzasadnionych przypadkach protokół powypadkowy może być sporządzony   
  w późniejszym terminie,
* Podpisują członkowie zespołu oraz dyrektor,
* Sporządzony jest w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach; jeden egzemplarz otrzymują rodzice lub prawni opiekunowie poszkodowanego dziecka, zaś drugi pozostaje w dokumentacji powypadkowej przedszkola.
* Organowi prowadzącemu i kuratorowi oświaty protokół powypadkowy doręcza się na ich wniosek.

Z treścią protokołu powypadkowego i innymi materiałami postępowania powypadkowego zaznajamia się rodziców (opiekunów) poszkodowanego małoletniego.

Wzór protokołu powypadkowego jest określony z **załączniku nr 8** do procedury.

**7. Tryb odwoławczy:**

W ciągu 7 dni od doręczenia protokołu powypadkowego, osoby uprawnione mogą złożyć zastrzeżenia do ustaleń protokołu.

Zastrzeżenia:

1. Składa się ustnie do protokołu lub na piśmie przewodniczącemu zespołu,
2. Zastrzeżenia rozpatruje organ prowadzący,
3. Zastrzeżenia mogą dotyczyć w szczególności niewykorzystania wszystkich środków dowodowych niezbędnych do ustalenia stanu faktycznego lub sprzeczności istotnych ustaleń protokołu z zebranymi materiałami dowodowymi.

Po rozpatrzeniu zastrzeżeń organ prowadzący przedszkole może zlecić dotychczasowemu zespołowi wyjaśnienie ustaleń protokołu lub przeprowadzenie określonych czynności dowodowych albo powołać nowy zespół celem ponownego przeprowadzenia postępowania powypadkowego.

**8. Obowiązki dyrektora przedszkola po zakończeniu dochodzenia powypadkowego:**

1. Dyrektor prowadzi rejestr wypadków dzieci (wzór rejestru jest określony   
   w **załączniku nr 9** do procedury),
2. Dyrektor jest obowiązany, na najbliższym posiedzeniu rady pedagogicznej, przedstawić okoliczności i przyczyny wypadku oraz poinformować nauczycieli  
    o zastosowanych środkach profilaktycznych.
3. Dyrektor przeprowadza okresowe analizy stanu wypadkowości w przedszkolu oraz ustala właściwe środki zapobiegawcze.
4. Dyrektor do 15 września przekazuje informacje do SIO o wypadkach dzieci.

**VI. Przepisy końcowe:**

W sprawach nie uregulowanych w niniejszej procedurze stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące ustalenia okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy.

………………………………….

(podpis dyrektora)

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**OGÓLNE ZASADY**

**POSTĘPOWANIA PRZY UDZIELANIU PIERWSZEJ POMOCY POSZKODOWANYM W WYPADKACH**

1. Należy pamiętać, że udzielenie pierwszej pomocy poszkodowanym w wypadkach jest prawnym obowiązkiem każdego (art. 162 Kodeksu Karnego).
2. Nie należy lekceważyć wypadków lekkich, nie wymagających interwencji lekarza (powierzchowne zranienia, otarcia naskórka, stłuczenia itp.). Każde nawet drobne skaleczenie należy prawidłowo opatrzyć.
3. Należy zachować spokój, nie wpadać w panikę, rozpoznać stan poszkodowanego.
4. Usunąć poszkodowanego z rejonu zagrożenia, odsunąć z otoczenia zbędne osoby i nie pozostawiać poszkodowanego bez opieki.
5. Pierwszej pomocy przedlekarskiej udziela dzieciom prowadzący zajęcia lub inny pracownik przedszkola mający odpowiednie przeszkolenie w tym zakresie.
6. Pierwsza pomoc przedlekarska w przypadku osób nie posiadających kwalifikacji medycznych ogranicza się do wykonania opatrunku, ułożenia dziecka w odpowiedniej pozycji, a w sytuacji zagrożenia życia wykonania sztucznego oddychania oraz masażu serca.
7. Podanie jakiegokolwiek doustnego środka farmakologicznego jest dopuszczalne tylko i wyłącznie po konsultacji z rodzicem (opiekunem prawnym) dziecka lub lekarzem.
8. W sytuacji udzielania pomocy przez nauczyciela prowadzącego w tym samym czasie zajęcia dydaktyczno- wychowawczo- opiekuńcze z większą grupą dzieci jest on zobowiązany do ustalenia opiekuna dla pozostałych dzieci. Pozostawienie reszty dzieci bez opieki jest niedopuszczalne.
9. W przypadku małej skuteczności udzielanej pomocy należy bezzwłocznie poinformować dyrektora albo jego zastępcę. Dyrektor lub upoważniona przez niego osoba natychmiast powiadamia rodziców (opiekunów prawnych) dziecka, a w razie konieczności pogotowie ratunkowe.
10. Do czasu przybycia pogotowia ratunkowego osoby przeszkolone w udzielaniu pomocy przed medycznej prowadzą niezbędne czynności ratujące zdrowie i życie dziecka.
11. Po przybyciu do przedszkola rodzice (opiekunowie prawni) lub lekarz pogotowia ratunkowego przejmują odpowiedzialność za dziecko. Przedszkole udziela tym osobom wszelkiej koniecznej pomocy.

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

........................................................ dnia……………….

(imię i nazwisko zgłaszającego- nauczyciela)

…………………………………………………… (stanowisko)

**ZAWIADOMIENIE O WYPADKU**

**DZIECKA/WYCHOWANKA/SŁUCHACZA**

1. Imię i nazwisko poszkodowanego dziecka ……………………………………………………………………grupa………………
2. Data urodzenia……………………………miejsce urodzenia…………………………
3. Data wypadku…………………godzina……………………………………………….
4. Miejsce wypadku, rodzaj zajęć:

……………………………………….……………………………………………………..………………………………………………………………………………………………

5. Skutki wypadku: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Okoliczności, które doprowadziły do wypadku, przyczyny wypadku: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………7. Udzielona pomoc – kto i w jakim zakresie udzielił pomocy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

8. Działania podjęte po zaistnieniu wypadku: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

9. Imię i nazwisko osoby sprawującej nadzór nad poszkodowanym w chwili wypadku: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Czy osoba sprawująca bezpośrednią pieczę nad poszkodowanym była obecna w chwili wypadku w miejscu, w którym zdarzył się wypadek (jeżeli nie – podać z jakiej przyczyny) ………………………………………………………………………………………………

(podpis zgłaszającego wypadek)

**ZAŁĄCZNIK NR 3**

pieczęć nagłówkowa

…………………………………..., dnia……………..

**ZGŁOSZENIE WYPADKU DZIECKA**

1. Nazwa placówki: ……………………………………………………………………
2. Imię i nazwisko poszkodowanego dziecka:

………………………………………………………………………………………

3. Data urodzenia……………………….miejsce urodzenia…………………………..

4. Data wypadku…………………………………..godzina…………………………..

5. Miejsce wypadku, rodzaj zajęć

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Skutki wypadku ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

7. Okoliczności, które doprowadziły do wypadku, przyczyny wypadku:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

8. Udzielona pomoc

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

9. Podjęte przez dyrektora działania tuż po wypadku, wydane polecenia powypadkowe w związku z zaistniałym wypadkiem:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………..

(pieczęć i podpis dyrektora zgłaszającego wypadek)

**ZAŁĄCZNIK NR 4**

……………………………………………… .……………………………………

(pieczęć placówki) (miejscowość, data)

**ZARZĄDZENIE**

**o powołaniu zespołu powypadkowego**

**na okoliczność wypadku dziecka**

Stosownie do treści „Zawiadomienia o wypadku dziecka” z dnia……………………………, w którym został/a poszkodowany/a:

1. ………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

Powołuję z dniem…………………………………………zespół powypadkowy w składzie:

1. ………………………………………………………………………………………… ( imię i nazwisko, funkcja)
2. ………………………………………………………………………………………….

( imię i nazwisko, funkcja)

W celu ustalenia okoliczności i przyczyn zaistniałego wypadku oraz sporządzenia protokołu powypadkowego (dokumentacji powypadkowej) w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa  
 i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2019 r. 502).

…………………………………………………….

( podpis dyrektora szkoły lub placówki)

**ZAŁĄCZNIK NR 5**

………………………………………………

( pieczęć placówki)

**ZAPIS**

**wyjaśnień poszkodowanego w wypadku**

Sporządzony dnia: …………………… w ……………………………………………………

(data) (miejscowość)

przez zespół powypadkowy w składzie:

1. ……………………………………………………………….. ………………..

(imię i nazwisko) (funkcja)

1. ……………………………………………………………….. …………………

(imię i nazwisko) (funkcja)

**Poszkodowany**

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………..
2. Imię ojca: ………………………………………………………………………………
3. Data i miejsce urodzenia: ………………………………………………………………
4. PESEL: …………………………………………………………………………………
5. Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………

Wyjaśnienia

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpisy zespołu powypadkowego:

1. ………………………………………….
2. ………………………………………….

……………………………

(podpis poszkodowanego)

**ZAŁĄCZNIK NR 6**

………………………………………………

( pieczęć placówki)

**ZAPIS**

**Informacji uzyskanych od świadka wypadku**

Sporządzony dnia: …………………… w ……………………………………………………

(data) (miejscowość)

przez zespół powypadkowy w składzie:

1. ……………………………………………………………….. ……………………

(imię i nazwisko) (funkcja)

1. ……………………………………………………………….. ……………………

(imię i nazwisko) (funkcja)

**Świadek**

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………..
2. Imię ojca: ……………………………………………………………………………….
3. Data i miejsce urodzenia: ………………………………………………………………
4. Dowód osobisty (seria, nr): ……………………………………………………………
5. Miejsce zatrudnienia: ………………………………………………………………….
6. Stanowisko służbowe: …………………………………………………………………
7. Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………

**Informacje:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpisy zespołu powypadkowego:

1. ………………………………………….
2. ………………………………………….

………………………………………

(podpis świadka)

**ZAŁĄCZNIK NR 7**

**OPINIA LEKARSKA**

Stwierdza się, że dziecko

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko osoby poszkodowanej)

Na skutek wypadku w dniu ……………………………………………………………………

doznał(a) ……………………………………………………………………………………….

…...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Przypuszczalny okres niezdolności do nauki wyniesie …………………………………………

Wypadek\* a) spowodował ciężkie uszkodzenie ciała

1. nie spowodował ciężkiego obrażenia ciała

………………………………………….. dnia …………………………………..

(miejscowość)

…………………………………………..

(podpis i pieczęć lekarza)

\*właściwe podkreślić

**ZAŁĄCZNIK NR 8**

WZÓR

………………………………………………

( pieczęć placówki)

**PROTOKÓŁ POWYPADKOWY**

1. Zespół powypadkowy w składzie:

a) ……………………………………………………………………………………….. ( imię i nazwisko, funkcja)

b) ………………………………………………………………………………………

( imię i nazwisko, funkcja)

Dokonał w dniach………………… ustaleń dotyczących okoliczności i przyczyn wypadku,

jakiemu w dniu……………………………………o godzinie…………………………………...

uległ(a) ……………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

z (wskazanie klasy lub innej jednostki podziału organizacyjnego osób pozostających pod opieką przedszkola) …………………………………………………………………………..

( nazwa i adres placówki)

urodzony (a) ……………………………zamieszkały (a) w ....................................................

……………………………………………………………………………………………………

(adres)

2. Rodzaj wypadku (śmiertelny, zbiorowy, ciężki)………………………………………………

3. Rodzaj urazu i jego opis……………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………

4. Udzielona pomoc………………………………………………………………………………

5. Miejsce wypadku………………………………………………………………………………

6. Rodzaj zajęć……………………………………………………………………………………

7. Opis wypadku – z podaniem jego przyczyn……………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….

8. Imię i nazwisko osoby sprawującej nadzór nad poszkodowanym w chwili wypadku

……………………………………………………………………………………………………

9.Czy osoba sprawująca bezpośrednią pieczę nad poszkodowanym była obecna w chwili wypadku w miejscu, w którym zdarzył się wypadek ( jeżeli nie – podać z jakiej przyczyny)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

10. Świadkowie wypadku (imię i nazwisko, miejsce zamieszkania) :

1. ……………………………………………………………………………………………

b) …………………………………………………………………………………………… c) …………………………………………………………………………………………….

11. Środki zapobiegawcze: ……………………………………………………………………………………….........................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

12. Poszkodowanego, jego rodziców (prawnych opiekunów) pouczono o możliwości, sposobie i terminie złożenia zastrzeżeń.

Podpis pouczonych:

1)……………………………………… 2) ……………………………………………

13. Wykaz załączników do protokołu, w tym ewentualnych zastrzeżeń, jeżeli złożono je na piśmie:

1)……………………………………………………………………………………………… 2)……………………………………………………………………………………………… 3)……………………………………………………………………………………………… 14. Data podpisania protokołu………………………………………………………………..

Podpisy członków zespołu

1)……………………………………………… 2)………………………………………….

Podpis dyrektora oraz pieczęć placówki…………………………………………………….

Potwierdzenie przez osoby uprawnione:

1) zaznajomienie się z protokołem i innymi materiałami postępowania powypadkowego: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2) złożenie zastrzeżeń na piśmie: ………………………………………………………………………………………………….…...................................................................................................................................................

3) otrzymania protokołu: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ZAŁĄCZNIK NR 9**

**Rejestr wypadków uczniów**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Data i rodzaj wypadku | Miejsce wypadku i rodzaj zajęć | Rodzaj urazu i jego opis | Okoliczności wypadku | Udzielona pomoc | Środki zapobiegawcze, wydane zarządzenia | Uwagi | Podpis dyrektora |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Załącznik nr 12

**Zasady korzystania z placu zabaw**

1. Plac zabaw służy zabawie, rekreacji i wypoczynkowi dzieci w wieku 3 – 7 lat uczęszczających do Przedszkola Miejskiego nr 29 „Kasztanowa Kraina”.
2. Dzieci mogą korzystać z urządzeń znajdujących się na  Placu Zabaw wyłącznie pod opieką osób dorosłych – nauczycieli przedszkola, rodziców lub opiekunów.
3. Teren przedszkola po godz. 17.00 jest zamykany, przebywanie na placu w godz. 16.00 – 6.00 jest zabronione.
4. Z urządzeń zabawowych należy korzystać zgodnie z ich przeznaczeniem, a ponadto   
   z uwagi na bezpieczeństwo bawiących się, należy przestrzegać następujących reguł:

- w pobliżu urządzeń zabawowych zabronione są gry zespołowe i jazda na rowerze,

- jazda na rowerze możliwa jest tylko po ścieżce rowerowej,

- zabronione jest wchodzenie na górne elementy konstrukcji urządzeń zabawowych, szczególnie dotyczy to huśtawek, przeplotni, drabinek i dachów domków,

- zabronione jest korzystanie z huśtawek, ważek, i karuzel przez więcej, niż jedno dziecko na jednym miejscu.

1. Na placu zabaw obowiązuje zakaz:

- zaśmiecania terenu,

- niszczenia i uszkadzania roślinności,

- dewastowania urządzeń zabawowo – rekreacyjnych oraz ogrodzeń,

- zakłócania spokoju i porządku publicznego,

- postępowania zagrażającego bezpieczeństwu innych użytkowników,

- palenia ognisk oraz używania materiałów pirotechnicznych i szkodliwych substancji chemicznych,

- wprowadzania zwierząt,

- spożywania napojów alkoholowych lub innych środków odurzających,

- przebywania osób nietrzeźwych oraz palenia tytoniu.

1. Wszelkie zauważone uszkodzenia urządzeń zabawowych lub zniszczenia zieleni prosimy zgłaszać do Kierownika gospodarczego Przedszkola Miejskiego nr 29 „Kasztanowa Kraina” nr telef. 0957353777.

Plac zabaw ma służyć wypoczynkowi naszych najmłodszych. Starajmy się, aby zabawa dzieci nie była zakłócona wypadkami spowodowanymi nieprzemyślanymi działaniami.

Zadbajmy o to, aby teren placu zabaw mógł służyć wyłącznie jako miejsce zabaw   
i wypoczynku.

………………………………….

(podpis dyrektora)

Załącznik nr 13

**Zasady zachowania bezpieczeństwa podczas pobytu dzieci w ogrodzie**

Mając na uwadze bezpieczeństwo dzieci wprowadza się następujące zasady przebywania dzieci w ogrodzie.

1. Od pierwszych dni września podczas pobytu dzieci na terenie przedszkolnym należy uczyć dzieci korzystania z urządzeń terenowych zgodnie z zasadami bezpieczeństwa.
2. Przed wyjściem na podwórko należy za każdym razem uczulić dzieci na zachowanie bezpieczeństwa, określić co dzieci mogą a czego im nie wolno, wskazać teren zabaw.
3. Zakazuje się przebywania na placu zabaw pojedynczych grup w obecności jednego opiekuna (nauczyciela).
4. Obowiązuje całkowite przestrzeganie pobytu na terenie swojej grupy, oraz zakaz schodzenia się nauczycielek na rozmowy.

Szczegółowy rozkład terenu zabaw określa się na początku roku szkolnego.

1. Zanim dzieci zaczną się bawić, należy zawsze sprawdzić czy urządzenia są sprawne   
   i nie ma żadnego zagrożenia.
2. Podczas pobytu na podwórku należy otaczać dzieci nieustanną opieką i dozorem.
3. Podczas pobytu z dziećmi na placu zabaw (w zależności od pogody i pory roku), nauczyciel organizuje różne formy aktywności dzieci: zabawy na śniegu,   
   w piaskownicy, zabawy ruchowe i gry sportowe, rysowanie kredą, gra w klasy, zabawy z użyciem gumy do skakania, skakanek itp.
4. Należy zwrócić uwagę, aby dzieci nie huśtały się stojąc na huśtawkach, aby nie spadły z huśtawki podczas zabawy, nie podbiegały do huśtających się i schodziły z niej dopiero wtedy, gdy huśtawka się zatrzyma.
5. Nie wolno pozwalać też dzieciom bawić się z użyciem kijów i patyków.
6. Podczas zabaw nie wolno dzieciom oddalać się samowolnie, wchodzić na skarpę bez zgody nauczyciela, podchodzić do ogrodzenia, podchodzić do osób nieznajomych.
7. Nie wolno dzieci zostawiać samych bez opieki, gdy nauczycielka musi wyjść do toalety, powinna upoważnić osobę z obsługi grupy do objęcia opieki, a swoją nieobecność ograniczyć do minimum.
8. W razie wypadku dziecka, nauczyciel jest obowiązany natychmiast udzielić pierwszej pomocy, powiadomić dyrektora, a ten pracownika BHP. Nauczyciel zawiadamia też telefonicznie rodziców o zaistniałym zdarzeniu.
9. Z terenu przedszkolnego pozwalamy dziecku odejść dopiero wtedy, gdy rodzic dotarł na miejsce pobytu grupy.
10. Powrót z terenu odbywa się kolumną prowadzoną przez nauczycielkę. Trzeba zawsze sprawdzić, czy wszystkie dzieci są obecne (przeliczyć stan grupy).
11. Przy zejściu z placu zabaw należy sprzęt i zabawki wynieść w ustalone miejsca, zamknąć toaletę a klucze powiesić w wyznaczonym miejscu.
12. Po wejściu do przedszkola nauczycielka zobowiązana jest zamknąć za sobą drzwi przedszkola.
13. Nauczyciel świadomy odpowiedzialności jaka na nim spoczywa nigdy nie zaniedba obowiązków dotyczących zdrowia i życia dzieci,.

………………………………….

(podpis dyrektora)

Załącznik 14

**REGULAMIN**

**WYCIECZEK I SPACERÓW   
W**

**PRZEDSZKOLU MIEJSKIM NR 29**

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 maja 2018 r. sprawie warunków   
i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa   
i turystyki (Dz. U. z 2018 r. poz.1055).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r.

w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach

(Dz.U. z 2003 r. nr 6 poz.69 ze zm.).

* 1. **OGÓLNE ZASADY ORGANIZACJI WYCIECZEK I SPACERÓW**

1. Wycieczki są integralną formą działalności wychowawczo profilaktycznej przedszkola.
2. Organizowanie przez przedszkole krajoznawstwa i turystyki ma na celu   
   w szczególności:
3. poznawanie kraju, jego środowiska przyrodniczego, tradycji, zabytków kultury   
   i historii,
4. poszerzanie wiedzy z różnych dziedzin życia społecznego, gospodarczego   
   i kulturalnego,
5. wspomaganie rodziny i przedszkola w procesie wychowania,
6. upowszechniania wśród dzieci zasad ochrony środowiska naturalnego,
7. kształtowanie umiejętności korzystania z zasobów przyrody,
8. podnoszenie sprawności fizycznej,
9. upowszechnianie form aktywnego wypoczynku,
10. poznawanie zasad bezpiecznego zachowania się w różnych sytuacjach.

**II.**

1. Wycieczki mogą być organizowane w ramach zajęć.
2. Organizację i program wycieczki dostosowuje się do wieku, zainteresowań i potrzeb dzieci, ich stanu zdrowia, sprawności fizycznej.
3. W wycieczkach turystyczno- krajoznawczych nie mogą brać udziału dzieci w stosunku do których istnieją przeciwwskazania lekarskie.
4. Dzieci niepełnosprawne nie mające przeciwwskazań zdrowotnych mogą brać udział   
   w wycieczce.

**III.**

Organizowanie krajoznawstwa i turystyki przez Przedszkole odbywa się w następujących formach:

1. Wycieczki w ramach zajęć w danym dniu w Przedszkolu- inicjowane   
   i przygotowywane przez nauczyciela w celu realizacji obowiązującego programu wychowania przedszkolnego,
2. Wycieczki krajoznawczo – turystyczne, w których udział nie wymaga przygotowania kondycyjnego i umiejętności specjalistycznych

**IV.**

Wycieczki w ramach zajęć w danym dniu w Przedszkolu oraz krajoznawczo – turystyczne organizuje się dla dzieci 3,4,5, 6 letnich.

**V.**

1. Wycieczkę przygotowuje się pod względem programowym i organizacyjnym,   
   a następnie informuje się rodziców dzieci/ opiekunów prawnych dziecka o podjętych ustaleniach, a w szczególności o:
2. celu
3. trasie
4. harmonogramie
5. Program wycieczki organizowanej przez Przedszkole, listę uczestników, imię   
   i nazwisko kierownika oraz liczbę opiekunów zawiera karta wycieczki, którą zatwierdza Dyrektor Przedszkola.
6. Wzór karty wycieczki stanowi załącznik nr 1.

**VI.**

Dla zapewnienia uczestnikom wycieczek pełnego bezpieczeństwa przydziela się opiekunów według następujących zasad:

1. Jeden opiekun na 13 dzieci podczas wycieczek organizowanych poza teren przedszkola w obrębie tej samej miejscowości oraz przy wyjeździe autokarem poza Gorzów Wielkopolski,
2. Opieka ma charakter ciągły.

**VII.**

1. Miejscem zbiórki dzieci rozpoczynających i kończących wycieczkę jest przedszkole, skąd dzieci udają się do domu pod opieką rodziców/ prawnych opiekunów lub osób upoważnionych do odbioru dziecka.
2. Przed wyruszeniem na wycieczkę należy pouczyć jej uczestników o zasadach Bezpieczeństwa.
3. Nauczyciele wpisują w „Zeszyt wyjść” informację o wycieczce.
4. Opiekunowie sprawdzają stan liczbowy uczestników przed wyruszeniem   
   z każdego miejsca pobytu, w czasie zwiedzania, przejazdów, oraz po przybyciu   
   do punktu docelowego.
5. Nie wolno zatrzymywać się w czasie jazdy autobusem, autokarem w celu wysadzenia dzieci z wyjątkiem sytuacji kryzysowej.

# VIII.

1. Udział dzieci w wycieczce- z wyjątkiem wycieczek odbywających się w ramach zajęć w danym dniu w przedszkolu wymaga pisemnej zgody rodziców/ opiekunów prawnych
2. Załącznik nr 2 – Zgoda rodziców lub opiekunów prawnych
3. Wycieczka może być odwołana z powodu złej aury pogodowej.
4. Zabrania się prowadzenia wycieczek podczas złych warunków pogodowych   
   np. deszczu, burzy, śnieżycy, wichury.
5. Podczas wycieczek należy bezwzględnie przestrzegać zasad bezpiecznego poruszania się po drogach w kolumnie.

# IX.

1. Kierownika wycieczki wyznacza dyrektor Przedszkola spośród pracowników pedagogicznych przedszkola.
2. W wycieczce , w której udział bierze kilkoro dzieci, za zgodą Dyrektora Przedszkola można łączyć funkcję kierownika i opiekuna wycieczki.

# X.

1. Do zadań kierownika wycieczki należy:
2. opracowanie programu i harmonogramu wycieczki,
3. zapewnienie warunków do pełnej realizacji programu i regulaminu wycieczki   
   oraz sprawowania nadzoru w tym zakresie,
4. zapoznanie uczestników z zasadami bezpieczeństwa oraz zapewnienie warunków do ich przestrzegania,
5. nadzorowanie zaopatrzenia w sprawny sprzęt i ekwipunek oraz apteczkę pierwszej pomocy,
6. opieka nad dziećmi biorącymi udział w wycieczce,
7. dysponowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na organizacje wycieczki,
8. dokonanie podsumowania, oceny i rozliczenia finansowego wycieczki   
   po jej zakończeniu.

# XI.

1. Obowiązkiem opiekuna jest w szczególności:
   1. sprawowanie opieki nad powierzonymi mu dziećmi,
   2. współdziałanie z kierownikiem wycieczki w zakresie realizacji programu   
      i harmonogramu wycieczki,
   3. wykonywanie zadań zleconych przez kierownika,
2. Opiekun wycieczki potwierdza własnoręcznym podpisem na karcie wycieczki przyjęcie odpowiedzialności za bezpieczeństwo powierzonych mu dzieci.

# XII.

Obowiązki uczestników wycieczki:

1. Przybyć na miejsce wycieczki o wyznaczonej godzinie,
2. Poinformować opiekuna wycieczki o ewentualnym złym samopoczuciu,
3. Wykonać polecenia kierownika, opiekunów,
4. W środkach transportu zająć miejsce wyznaczone przez opiekuna,
5. W czasie jazdy nie spacerować, nie stawać na siedzeniu, nie wychylać się przez okno,
6. Nie zaśmiecać pojazdu.

# XIII.

1. Zgodę na przeprowadzenie wycieczki udziela Dyrektor Przedszkola.
2. Jeżeli wycieczka odbywa się podczas zajęć, należy zgłosić dyrektorowi Przedszkola zamiar wyjścia poza teren Przedszkola, wpisać je w „ Zeszyt wyjść”, a następnie odnotować fakt przeprowadzenia wycieczki w dzienniku zajęć.

# XIV.

1. Wycieczki mogą być finansowane przez rodziców uczestników wycieczki, ze środków pozyskiwanych od osób fizycznych, organizacji, stowarzyszeń wspierających oświatę od sponsorów.
2. Rodzice / opiekunowie prawni, którzy zadeklarowali udział dziecka w wycieczce,   
   a następnie te deklarację wycofali zobowiązani są do pokrycia strat jakie powstały   
   z jego tytułu.
3. Kierownik wycieczki oraz opiekunowie nie ponoszą kosztów udziału w wycieczce.
4. Rozliczenie wycieczki dokonuje kierownik wycieczki.

# XV.

1. Dokumentację wycieczki stanowią:

1. karta wycieczki -załącznik 1
2. zgoda rodziców lub opiekunów prawnych - załącznik 2
3. listy uczestników – załącznik 3

Załącznik 1

KARTA WYCIECZKI

Celwwycieczki………………………………………………………………………………..……...………………………………….………………………………………………………..…

Miasto/trasawwycieczki: ………………………………….......................................................

.......................…………………….……………………………………………………………..

Termin: ………………Numer telefonu kierownika wycieczki: ………………………………

Liczba uczniów: ………………, w tym uczniów niepełnosprawnych: ………………………

Grupa: ……………………………… Liczba opiekunów wycieczki: …………………………

Środek transportu: ……………………………………………………

PROGRAM WYCIECZKI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data, godzina wyjazdu oraz powrotu | Długość trasy  (w km.) | Miejscowość docelowa  i trasa powrotna | Szczegółowy program wycieczki  od wyjazdu do powrotu | Adres miejsca noclegowego  i żywieniowego oraz przystanki i miejsca żywienia |
|  |  |  |  |  |

OŚWIADCZENIE

Zobowiązuję się do przestrzegania przepisów dotyczących bezpieczeństwa w czasie wycieczki. …................................…………

/Kierownik wycieczki/

Opiekunowie wycieczki (imię i nazwisko oraz podpis)

* + - 1. ….............................................................
      2. ………………………………………….
      3. ………………………………………….
      4. ………………………………………….

ZATWIERDZAM:

Załącznik 2

|  |
| --- |
| **Zgoda rodzica/ prawnego opiekuna** |
| Ja niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka  .......................................................................................................................................................  w organizowanej przez przedszkole wycieczce (pieszej, autokarowej), która odbędzie się  w dniu .........................................  do .......................................................................................................................  Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestniczenie w tego typu wycieczce.  Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku, w razie potrzeby, pierwszej pomocy przedmedycznej.  ........................................................ .....................................................  *data (czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)* |

*Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).*

Załącznik 3

**LISTA UCZESTNIKÓW WYCIECZKI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko dziecka | Nr telefonu rodzica/opiekuna prawnego | Uwagi |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  |
| 16. |  |  |  |
| 17. |  |  |  |
| 18. |  |  |  |
| 19. |  |  |  |
| 20. |  |  |  |
| 21. |  |  |  |
| 22. |  |  |  |
| 23. |  |  |  |
| 24. |  |  |  |
| 25. |  |  |  |

1. www.gis.gov.pl [↑](#footnote-ref-1)