

PROCEDURY DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA DZIECI w Przedszkolu w Drawsku Pomorskim

- I. PROCEDURA - dotyczy przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola**
- II. PROCEDURA - dotyczy przypadku, gdy nauczyciel podejrzewa, że dziecko z przedszkola chce odebrać rodzic/opiekun prawny będący pod wpływem alkoholu lub narkotyków**
- III. PROCEDURA - dotyczy przypadku, gdy dziecko nie zostanie odebrane z przedszkola**
- IV. PROCEDURA - dotyczy przypadku odbierania dziecka z przedszkola przez rodziców rozwiedzionych, żyjących w separacji lub wolnym związku**
- V. PROCEDURA - dotycząca zapewnienia bezpieczeństwa na placu zabaw**
- VI. PROCEDURA - dotycząca postępowania w przypadku oddalenia się dziecka z przedszkola lub ogrodu przedszkolnego (plac zabaw)**
- VII. PROCEDURA - dotycząca monitorowania osób wchodzących i opuszczających teren przedszkola oraz postępowania w przypadku zauważenia osoby obcej na terenie przedszkola**
- VIII. PROCEDURA - postępowania w razie wypadku dziecka w przedszkolu**
- IX. PROCEDURA - dotyczy przypadku, gdy do przedszkola uczęszcza dziecko przewlekle chore**
- X. PROCEDURA - dotyczy postępowania podczas wystąpienia chorób zakaźnych, zatruc i przeziębień**
- XI. PROCEDURA - dotyczy bezpieczeństwa przeciwpożarowego**
- XII. PROCEDURA - dotyczy postępowania w przypadku stwierdzenia u dziecka urazów wskazujących na przemoc w domu (fizyczną, psychiczną, seksualną) lub gdy istnieje podejrzenie występowania przemocy w rodzinie**
- XIII. PROCEDURA - dotyczy zakładania *Niebieskiej Karty***

Cel główny

Wprowadzenie procedur dotyczących bezpieczeństwa dzieci w Przedszkolu znajduje swoje uzasadnienie w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo każdego dziecka objętego opieką naszej placówki. W sytuacjach trudnych oraz zagrażających bezpieczeństwu dziecka nauczyciele i pozostały personel przedszkola są zobowiązani postępować zgodnie z przyjętymi procedurami. Rodzice zobowiązani są znać i przestrzegać postanowienia niniejszego dokumentu.

Sposób prezentacji procedur

1. Udostępnienie dokumentu na tablicy ogłoszeń.
2. Zapoznanie wszystkich pracowników przedszkola z treścią procedur.
3. Zapoznanie rodziców z obowiązującymi w placówce procedurami na zebraniach organizacyjnych m.in. we wrześniu każdego roku szkolnego.

Dokonywanie zmian w procedurach

Wszelkich zmian w opracowanych procedurach dotyczących bezpieczeństwa dzieci w przedszkolu może dokonać z własnej inicjatywy lub na wniosek rady pedagogicznej dyrektor placówki. Wnioskodawcą zmian może być również rada rodziców.

Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem.

Tracą moc procedury z dnia 17.09.2012r.

Procedury wchodzi w życie z dniem 07.11.2023 r.

Podstawa prawna:

1. Kodeks cywilny – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. (tj. Dz.U. z 2023r. poz. 1610)
2. Kodeks postępowania cywilnego – ustawa z dnia 17 listopada 1964 r.(tj. Dz.U. z 2023r. poz. 1550)
3. Kodeks rodzinny i opiekuńczy - ustawa z dnia 25 lutego 1964 (tj. Dz. U.z 2020r. poz. 1359)
4. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. z 2022r. poz. 2230)
5. Karta Nauczyciela – ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. (tj. U. z 2023 r. poz.984)
6. Rozporządzenie MEN i S w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych placówkach z dnia 31 grudnia 2002 r. (tj. Dz. U. z 2020 poz.1604)
7. Rozporządzenie MEN z dn. 21 maja 2001r. w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół (Dz. U. z 2001r. Nr 61, poz. 624)
8. Prawo o ruchu drogowym- ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. (tj. Dz. U. z 2023 poz. 1047)
9. Statut Przedszkola w Drawsku Pomorskim
10. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. z 2022r. poz.1138)
11. Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021r. poz. 1249)
12. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. z 2023r. poz. 1870)

I. PROCEDURA DOTYCZY PRZYPROWADZANIA I ODBIERANIA DZIECKA Z PRZEDSZKOLA

1. Za bezpieczeństwo dzieci w drodze do przedszkola i z przedszkola odpowiadają rodzice/prawni opiekunowie.
2. Rodzice osobiście powierzają dziecko nauczycielowi, co oznacza, że zobowiązani są wprowadzić dziecko do sali.
3. Nauczyciel bierze pełną odpowiedzialność za dziecko od momentu jego wejścia do sali.
4. Rodzice/prawni opiekunowie mają obowiązek przyprowadzać do przedszkola dziecko zdrowe. Wszelkie dolegliwości dziecka zobowiązani są zgłaszać nauczycielowi i udzielać wyczerpujących informacji na ten temat.
5. Nauczyciel ma prawo odmówić przyjęcia dziecka, jeśli jego stan sugeruje, że nie jest ono zdrowe.
6. Nauczyciel ma prawo dokonać pomiaru temperatury dziecka, jeśli z jego obserwacji wynika, że dziecko może być chore. W przypadku, kiedy temperatura dziecka wskazuje na stan podgorączkowy lub chorobowy, nauczyciel odmawia przyjęcia dziecka do grupy.
7. Dziecko należy przyprowadzić do przedszkola do godz. 8:15 lub w dowolnym czasie po uprzednim poinformowaniu przedszkola o późniejszym przybyciu dziecka. Odbiór dziecka odbywa się do godziny 16.00 (zgodnie z deklaracją pobytu dziecka w przedszkolu).
8. Wydanie dziecka innym osobom, niż rodzice/prawni opiekunowie może nastąpić tylko w przypadku pisemnego upoważnienia podpisanego przez rodziców/ prawnych opiekunów. Wypełnione upoważnienie z wykazem osób odpowiedzialnych za odbiór dziecka z przedszkola rodzice/opiekunowie składają osobiście u nauczyciela grupy lub w administracji przedszkola (sekretariat) przed rozpoczęciem roku szkolnego.
9. Pracownicy sekretariatu są zobowiązani niezwłocznie przekazać pisemne upoważnienie wychowawcom grup.
10. W oddziałach porannego zbierania się i popołudniowego rozchodzenia się dzieci muszą znajdować się listy zbiorcze osób upoważnionych do odbioru dzieci z każdej grupy wiekowej.
11. Nauczyciel, w razie najmniejszych wątpliwości, ma obowiązek sprawdzić zgodność danych osoby odbierającej dziecko z przedszkola z dokumentem tożsamości.
12. Jeśli okaże się, że dane nie są zgodne, nauczyciel powiadamia rodziców/ prawnych opiekunów i dyrektora placówki oraz nie wydaje dziecka do wyjaśnienia sprawy.

13. Przy odbieraniu dziecka z ogrodu przedszkolnego wymaga się od rodziców/ prawnych opiekunów, aby podeszli razem z dzieckiem do nauczyciela i zgłosili fakt odebrania dziecka.
14. Dopuszcza się możliwość wydania dziecka innej pełnoletniej osobie, niż wymienione w karcie zgłoszenia, jednak wyłącznie po uprzednim przekazaniu takiej informacji przez rodziców/ prawnych opiekunów bezpośrednio nauczycielowi w formie ustnej lub pisemnej.
15. Przedszkole nie wydaje dziecka na prośbę rodzica/ prawnego opiekuna zgłaszaną telefonicznie (jeśli osoba podana nie będzie figurowała w upoważnieniach do odbioru dziecka).
16. Przedszkole nie wydaje dziecka osobom niepełnoletnim.
17. W wyjątkowych sytuacjach dopuszcza się możliwość odbioru dziecka przez niepełnoletnie rodzeństwo, które ukończyło 13 rok życia, na podstawie upoważnienia podpisanego przez rodziców. Nauczyciel ma prawo sprawdzić zgodność danych tej osoby z dokumentem tożsamości (legitymacja szkolna, paszport, itp.).
18. Upoważnienie zawiera zapis: „od momentu odebrania dziecka z przedszkola przez osobie upoważnioną, cała odpowiedzialność za zdrowie i życie dziecka spoczywa na osobie dającej upoważnienie”.

II. PROCEDURA
DOTYCZY PRZYPADKU, GDY NAUCZYCIEL PODEJRZEWA,
ŻE DZIECKO Z PRZEDSZKOŁA CHCE ODEBRAĆ RODZIC/OPIEKUN
PRAWNY BĘDĄCY POD WPLYWEM ALKOHOLU LUB NARKOTYKÓW

1. Nauczyciel nie wydaje dziecka i zawiadamia dyrektora placówki.
2. Zawiadamia o zaistniałym fakcie drugiego rodzica/ prawnego opiekuna lub inną osobę upoważnioną przez rodziców do odebrania dziecka z przedszkola.
3. W przypadku odmowy odebrania dziecka przez inne osoby upoważnione do odbioru, dyrektor lub nauczyciel powiadamia o zaistniałej sytuacji jednostkę Policji.
4. Po rozpoznaniu przez Policję sytuacji domowej dziecka dyrektor przedszkola i Policja podejmują decyzję o dalszym postępowaniu w sprawie.
5. Po zdarzeniu dyrektor przedszkola przeprowadza rozmowę z rodzicami w celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji oraz zobowiązuje ich do przestrzegania zasad określonych w Procedurach bezpieczeństwa dziecka w przedszkolu.
6. Po zakończeniu działań interwencyjnych dotyczących zaistniałego zdarzenia nauczyciel sporządza notatkę służbową i przekazuje ją dyrektorowi placówki.
7. Jeśli w/w sytuacja powtarza się dyrektor zobowiązany jest powiadomić Sąd Rodzinny – Wydział Rodzinny i Nieletnich i powiadomić rodziców o podjętych działaniach.

III. PROCEDURA DOTYCZY PRZYPADKU, GDY DZIECKO NIE ZOSTANIE ODEBRANE Z PRZEDSZKOŁA

1. Gdy dziecko nie zostanie odebrane z przedszkola po upływie czasu pracy placówki, nauczyciel jest zobowiązany telefonicznie powiadomić rodziców/opiekunów prawnych lub osoby upoważnione do odbioru o zaistniałej sytuacji.
2. Jeśli nauczyciel nie może skontaktować się z rodzicami/opiekunami prawnymi, powiadamia o tym fakcie dyrektora przedszkola.
3. Dyrektor lub pod jego nieobecność nauczyciel pełniący dyżur podejmuje próbę zawiadomienia o zaistniałej sytuacji rodziców/ prawnych opiekunów i zobowiązuje ich do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola.
3. Jeśli próba zawiadomienia rodziców się nie powiedzie, dyrektor lub nauczyciel zwraca się o pomoc do policji w celu ustalenia miejsca pobytu rodziców/ prawnych opiekunów.
4. Po konsultacji z policją dyrektor lub nauczyciel może:
 - a) podjąć decyzję o odprowadzeniu dziecka do domu, jeśli rodzice/ prawni opiekunowie lub inne osoby upoważnione do odbioru dziecka są w domu i z obserwacji wynika, że mogą sprawować opiekę nad dzieckiem (np. nie są pod wpływem alkoholu, środków odurzających, itp.),
 - b) zwrócić się do policji z prośbą o podjęcie dalszych działań przewidzianych prawem, łącznie z umieszczeniem dziecka w pogotowiu opiekuńczym.
5. Nauczyciel sporządza ze zdarzenia notatkę służbową, którą przekazuje dyrektorowi przedszkola.
6. Po zdarzeniu dyrektor przeprowadza rozmowę z rodzicami/prawnymi opiekunami dziecka w celu wyjaśnienia sytuacji oraz zobowiązuje ich do przestrzegania prawa obowiązującego w przedszkolu.
7. Jeśli przypadki nieodbierania dziecka z przedszkola powtarzają się, dyrektor zobowiązany jest powiadomić Sąd Rodzinny i poinformować rodziców/prawnych opiekunów o podjętych działaniach.

**IV. PROCEDURA
DOTYCZY PRZYPADKU ODBIERANIA DZIECKA Z PRZEDSZKOŁA
PRZEZ RODZICÓW ROZWIEDZIONYCH,
ŻYJĄCYCH W SEPARACJI LUB WOLNYM ZWIĄZKU**

1. Nauczyciel wydaje dziecko każdemu z rodziców, jeśli ma on zachowane prawa rodzicielskie, o ile postanowienie sądu nie stanowi inaczej.
2. Jeśli do przedszkola zostanie dostarczone postanowienie sądu o sposobie sprawowania przez rodziców opieki nad dzieckiem, nauczyciel postępuje zgodnie z tym postanowieniem.
3. O każdej próbie odebrania dziecka przez rodzica/opiekuna nieuprawnionego do odbioru, nauczyciel powiadamia dyrektora przedszkola i rodzica/opiekuna sprawującego opiekę nad dzieckiem.
4. W sytuacji, kiedy oboje rodzice wykonują władzę rodzicielską a mimo to na terenie przedszkola dochodzi między nimi do sporów o odbiór dziecka, np. kłótnie rodziców, wyrywanie sobie dziecka itp., nauczyciel lub dyrektor powiadamia policję.

V. PROCEDURA ZAPEWNIENIA BEZPIECZEŃSTWA NA PLACU ZABAW

NAUCZYCIEL:

1. Przed każdym wejściem dzieci na plac zabaw nauczyciel (lub osoba wyznaczona) sprawdza teren, likwiduje ewentualne zagrożenia – w razie potrzeby rezygnuje z wejścia na plac. W czasie pobytu dzieci na placu zabaw bramy wejściowe powinny być zamknięte.
2. W czasie pobytu na placu zabaw opiekę nad dziećmi sprawuje nauczyciel danej grupy oraz woźna oddziałowa; nauczyciel organizuje dzieciom warunki do bezpiecznej zabawy. Pod żadnym pozorem na placu zabaw nie można zostawiać dzieci bez opieki.
3. Dzieci mogą korzystać tylko z tych urządzeń, przy których bezpieczeństwu pilnuje osoba dorosła. Na placu zabaw mogą być organizowane zabawy oraz ćwiczenia ruchowe, gimnastyczne, zawody; na potrzeby organizowanych zajęć może być wnoszony dodatkowy sprzęt.
4. W czasie dużego nasłonecznienia dzieci powinny w miarę możliwości przebywać w zacieleniu i być zaopatrzone w odpowiednie nakrycie głowy.
5. Nauczyciel nie organizuje zajęć z dziećmi na powietrzu w niesprzyjających warunkach atmosferycznych (zbyt niska lub zbyt wysoka temperatura, wichura, burza);
6. Podczas pobytu na placu zabaw dziecko może skorzystać z toalety udając się tam i powracając tylko pod opieką nauczyciela lub woźnej oddziałowej;
7. W przypadku przebywania na placu zabaw więcej niż jednej grupy, wszystkie nauczycielki, czuwając nad bezpieczeństwem swojej grupy, mają baczenie na pozostałe dzieci i obowiązkowo reagują w sytuacji zagrożenia lub niewłaściwego zachowania dzieci.

PERSONEL OBSŁUGOWY:

1. Pomaga nauczycielom w organizacji wyjścia na teren przedszkolny i zapewnieniu bezpieczeństwa bawiącym się dzieciom.
2. Dbą, by teren przedszkola był bezpieczny (zamknięta brama, drzwi wejściowe).
3. Dostarcza na plac zabawki przeznaczone do zabaw w ogrodzie, a po zakończonej zabawie dzieci zabezpiecza zabawki.
4. Pomaga dzieciom skorzystać z toalety (nadzoruje w drodze do toalety).

DZIECI:

1. Przestrzegają zawartych wcześniej umów z nauczycielem, nie oddalają się od grupy.
2. Przestrzegają zasad bezpiecznego zachowania się na placu zabaw i prawidłowego korzystania ze sprzętu.
3. Sygnalizują nauczycielce/ opiekunowi swoje potrzeby fizjologiczne.
4. Reagują na umówione sygnały, np.: dotyczące zbierania zabawek, podczas zbiórki.

5. Zawsze do przedszkola wracają z nauczycielem oraz w ustawieniu.

RODZICE:

1. Dbają o stosowny ubiór dziecka, odpowiedni do pory roku i panującej temperatury.
2. Mogą odebrać dziecko z terenu przedszkolnego tylko wtedy, gdy dotrą na miejsce pobytu grupy i rodzic jest pewien, że nauczyciel widzi fakt odbioru dziecka do domu.

DYREKTOR:

Czuwa nad prawidłową organizacją i przebiegiem pobytu dzieci na terenie przedszkola.

1. Na pierwszym posiedzeniu Rady Pedagogicznej, w każdym roku szkolnym, zobowiązuje nauczycieli do bezwzględnego przestrzegania zasad bezpieczeństwa.
2. W przypadku niestosowania się do poleceń i przepisów – wyciąga konsekwencje.

Kolejność działań, miejsce i czas przeprowadzania poszczególnych czynności:

1. Nauczyciel w dzienniku zajęć dokonuje zapisu dotyczącego pobytu dzieci na placu zabaw;
2. Ustala z dziećmi kolejność czynności przed wyjściem na teren przyszkolny;
3. Przypomina zasady dotyczące bezpieczeństwa podczas pobytu w terenie i na placu zabaw, w tym zakaz zabaw przy użyciu kijów i patyków;
4. Sprawdza, czy urządzenia są sprawne i nie ma żadnego zagrożenia;
5. Obserwuje dzieci podczas zabaw, ingeruje, gdy zaistnieje konflikt;
6. Czuwa nad bezpieczeństwem dzieci, prowadzi kontrolowane poczucie swobody dzieci;
7. Podczas pobytu z dziećmi na placu zabaw i terenie przyszkolnym nauczycieli obowiązuje zakaz schodzenia się na rozmowy;
8. Powrót do budynku przedszkola odbywa się w parach lub kolumnie po uprzednim sprawdzeniu, czy są wszystkie dzieci.

**VI. PROCEDURA
POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ODDALENIA SIĘ DZIECKA
Z PRZEDSZKOLA LUB Z OGRODU PRZEDSZKOLNEGO
OBOWIĄZUJĄCA W PRZEDSZKOLU W DRAWSKU POMORSKIM**

1. Podczas pobytu dzieci na terenie przedszkolnym od pierwszych dni września uczy się dzieci korzystania z urządzeń terenowych zgodnie z zasadami bezpieczeństwa. Ustala się normy i zasady korzystania z tego sprzętu.
2. Codziennie rano woźny ma obowiązek sprawdzić, czy urządzenia ogrodowe są sprawne i nie stanowią żadnego zagrożenia dla zdrowia i życia dzieci. Woźny musi mieć świadomość odpowiedzialności za należyte wykonywanie tego obowiązku.
3. W czasie pobytu w ogrodzie nie przewiduje się możliwości gromadzenia nauczycielek w jednym miejscu. Nauczyciele i pomoce powinny być w bezpośrednim kontakcie ze swoimi wychowankami i przebywać w miejscach największych zagrożeń.
4. Dzieci nie mogą samodzielnie chodzić do WC i szatni – **zawsze** towarzyszy im woźna lub pomoc nauczyciela.
5. Podczas zabaw **nie wolno dzieciom oddalać się samowolnie z terenu**. Dzieci wracają z placu zabaw kolumną prowadzoną przez nauczyciela. Po ustawieniu podopiecznych nauczyciel każdorazowo sprawdza kontroluje liczbę dzieci w grupie.
6. Bramy muszą być zamknięte, gdy dzieci przebywają w ogrodzie.
7. W przypadku oddalenia się dziecka z przedszkola nauczyciel niezwłocznie zawiadamia dyrektora przedszkola. Następnie dyrektor powiadamia:
 - Komendę Policji w Drawsku Pomorskim
 - Rodziców (prawnych opiekunów)
 - Organ prowadzący.
8. Nauczyciel przekazuje grupę pod opiekę innego nauczyciela lub upoważnionego pracownika przedszkola, a sam w miarę możliwości podejmuje działania związane z odszukaniem dziecka w najbliższym otoczeniu przedszkola. Do pomocy może wykorzystać innych pracowników przedszkola.
9. Każde wyjście nauczyciela z grupą poza teren przedszkola wpisywane jest do *Rejestru wyjść grupowych*.

VII. PROCEDURA

MONITOROWANIA OSÓB WCHODZĄCYCH I OPUSZCZAJĄCYCH TEREN PRZEDSZKOLA ORAZ POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ZAUWAŻENIA OSOBY OBCEJ NA TERENIE PRZEDSZKOLA

1. Każdy pracownik ma obowiązek monitorowania osób wchodzących na teren przedszkola.

Z chwilą spotkania osoby obcej lub zauważenia jej na placu zabaw należy poprosić o podanie celu wizyty, nazwiska osoby, z którą chce się widzieć obca osoba, jeśli jest umówiona na spotkanie, pokierować lub zaprowadzić ją do właściwego miejsca/biura.

2. Po załatwieniu sprawy osoba, do której przyszedł Interesant odprowadza go do drzwi przedszkola, jeżeli nie może opuścić stanowiska pracy, prosi innego pracownika o odprowadzenie Interesanta do drzwi i je zamyka. Postępowanie nauczyciela (innych pracowników przedszkola) w przypadku zauważenia osoby obcej na terenie przedszkola: Przez osobę „obcą” na terenie przedszkola rozumie się osobę, która: – nie jest rodzicem dziecka – nie jest pracownikiem przedszkola – nie jest osobą zaproszoną przez dyrekcję przedszkola, bądź przez wychowawcę lub uprawnionego pracownika przedszkola, która swoim zachowaniem w wyraźny sposób narusza zasady i normy współżycia społecznego bądź też winny sposób stanowi zagrożenie dla porządku na terenie przedszkola oraz bezpieczeństwa dzieci lub innych osób przebywających na terenie przedszkola.

W przypadku obecności osoby obcej nauczyciel:

1. Ustala powody obecności oraz zachowanie osoby postronnej w przedszkolu poprzez obserwację i rozmowę z nią.

2. W przypadku powstania wątpliwości lub ujawnienia niepokojących zachowań z jej strony niezwłocznie informuje dyrektora przedszkola i wspólnie z nim podejmuje mediacje w celu nakłonienia tej osoby do jasnego określenia celu swojego pobytu lub też opuszczenia terenu przedszkola.

3. W przypadkach drastycznych niezwłocznie powiadamia policję i jednocześnie podejmuje działania, mające na celu zabezpieczenie dzieci i pracowników przed skutkami tych zachowań.

Metody współpracy przedszkola z policją:

1. W ramach długofalowej pracy profilaktyczno-wychowawczej przedszkole i policja utrzymują stałą, bieżącą współpracę w zakresie profilaktyki zagrożeń.

2. Koordynatorami współpracy powinni być: nauczyciel oraz specjalista ds. nieletnich i patologii właściwej jednostki policji.

3. Do współpracy z przedszkolem zobowiązany jest także dzielnicowy, w rejonie którego znajduje się przedszkole.

4. Pracownicy przedszkola wyznaczeni do współpracy z policją, specjaliści ds. nieletnich i patologii oraz dzielnicowi powinni wspólnie ustalić wzajemnie zasady kontaktu, by móc na bieżąco wymieniać informacje i rozwiązywać problemy związane z bezpieczeństwem i dobrem dzieci.

W ramach współpracy policji z przedszkolem organizuje się:

1. spotkania nauczycieli, dyrektorów przedszkoli z zaproszonymi specjalistami ds. nieletnich i patologii, podejmujące tematykę zagrożeń przestępczością oraz demoralizacją dzieci w środowisku lokalnym,
2. spotkania tematyczne dzieci z udziałem policjantów m.in. na temat odpowiedzialności, zasad bezpieczeństwa, zachowań ryzykownych oraz sposobów unikania zagrożeń,
3. informowanie policji o zdarzeniach na terenie przedszkola wypełniających znamiona przestępstwa, stanowiących zagrożenie dla życia i zdrowia dziecka oraz przejawach demoralizacji dzieci,
4. wspólny – przedszkola i policji – udział w lokalnych programach profilaktycznych

UWAGA:

1. Policja powinna być wzywana do przedszkola w sytuacjach, gdy wyczerpane zostaną środki możliwe do zastosowania przez przedszkole w określonej sytuacji, w których obecność policji jest konieczna.
2. Każda, dotycząca dzieci wizyta policjanta w przedszkolu, powinna być wcześniej zasygnalizowana dyrektorowi.

VIII. PROCEDURA W RAZIE WYPADKU DZIECKA W PRZEDSZKOLU

I. Podstawa prawna 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, z 2009 r. Nr 139, poz. 1130, z 2010 r. Nr 215, poz. 1408, z 2011 r. Nr 161, poz. 968)

II. 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).

III. Cele procedury

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

IV. Zakres

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

V. Osoby odpowiedzialne

– Nauczyciele

– Dyrektor

– Pracownicy niepedagogiczni.

VI. Opis działań.

1. Osoba pod opieką której przebywało dziecko w czasie zdarzenia lub inny pracownik przedszkola, który powziął wiadomość o wypadku dziecka:

a) niezwłocznie zapewnia poszkodowanemu opiekę,

b) dokonuje wstępnej oceny stanu zdrowia poszkodowanego,

c) w przypadku braku wyraźnych obrażeń, niepokojących objawów - widoczne tylko lekkie zaczerwienienie, lekka opuchlizna, zadrapanie, lekkie skaleczenie, itp. sprowadza fachową pomoc medyczną – pielęgniarkę przedszkola, a w przypadku jej braku udziela poszkodowanemu pierwszej pomocy,

d) nie dopuszcza do zajęć lub przerywa je wyprowadzając dzieci z miejsca zagrożenia, jeżeli miejsce, w którym są lub będą prowadzone zajęcia może stwarzać zagrożenie dla bezpieczeństwa dzieci,

e) jeśli sytuacja dotyczy nauczyciela, który ma w tym czasie zajęcia z dziećmi– nauczyciel prosi o nadzór nad swoimi podopiecznymi nauczyciela z najbliższej sali lub komunikuje się z sekretariatem przedszkola w celu wyznaczenia zastępstwa (pomocy),

f) niezwłocznie powiadamia dyrektora lub wicedyrektora przedszkola.

2. Przy lekkich przypadkach, po udzieleniu pierwszej pomocy poszkodowanemu dziecku, osoba pod opieką której przebywało dziecko w czasie zdarzenia lub inny pracownik przedszkola, który powziął wiadomość o wypadku dziecka, dyrektor, wicedyrektor lub osoba przez nich upoważniona (w takiej kolejności) powiadamia rodzica (opiekuna) o zdarzeniu, ustalając z nim:

a) potrzebę wezwania pogotowia,

b) potrzebę wcześniejszego przyjścia rodzica po dziecko.

Zawiadomienie winno pozostawić po sobie dowód jego przeprowadzenia, możliwy do odtworzenia w każdym okresie, zawierający datę i godzinę powiadomienia rodziców (opiekunów) dziecka o wypadku.

3. W każdym trudniejszym, budzącym wątpliwości, w jej ocenie zagrażającym życiu przypadku (widoczne obrażenia, urazy, niepokojące objawy) osoba pod opieką której przebywało dziecko w czasie zdarzenia lub inny pracownik przedszkola, który powziął wiadomość o wypadku dziecka wzywa pogotowie ratunkowe. W takim przypadku wymienieni w pkt 2. także powiadamiają rodzica (opiekuna) poszkodowanego dziecka, przekazując stosowne informacje. Zawiadomienie winno pozostawić po sobie dowód jego przeprowadzenia, możliwy do odtworzenia w każdym okresie, zawierający datę i godzinę powiadomienia rodziców (opiekunów) o wypadku.

4. Osoba pod opieką której przebywało dziecko w czasie zdarzenia lub inny pracownik przedszkola, który powziął wiadomość o zdarzeniu z udziałem dziecka niezwłocznie dokonuje zgłoszenia zdarzenia/wypadku w sekretariacie przedszkola przez :

a) wpis w zeszycie „Rejestr zdarzeń”, przy czym jako zdarzenie określamy zdarzenie niepożądane, które miało miejsce w związku z pozostawianiem dziecka pod opieką przedszkola, niekoniecznie spowodowało uraz dziecka, ale w wyniku którego zaistniało prawdopodobieństwo wystąpienia takich skutków.

b) złożenie druku „Zawiadomienie o wypadku dziecka” (załącznik).

5. O każdym wypadku zawiadamia się niezwłocznie:

a) Rodziców (opiekunów) poszkodowanego – w sposób określony w pkt 2.

b) Pracownika służby bezpieczeństwa i higieny pracy– zawiadomienia dokonują upoważnieni przez dyrektora przedszkola pracownicy sekretariatu (sekretarz):

Zawiadomienie winno pozostawić po sobie dowód jego przeprowadzenia, możliwy do odtworzenia w każdym okresie, zawierający datę i godzinę zawiadomienia.

c) Organ prowadzący przedszkole - zawiadomienia dokonuje upoważniony przez dyrektora przedszkola pracownik sekretariatu (sekretarz).

Zawiadomienie winno pozostawić po sobie dowód jego przeprowadzenia, możliwy do odtworzenia w każdym okresie, zawierający datę i godzinę zawiadomienia.

6. O wypadku śmiertelnym, ciężkim i zbiorowym dyrektor lub wicedyrektor przedszkola zawiadamia niezwłocznie policję, prokuratora i kuratora oświaty.

7. O wypadku, do którego doszło w wyniku zatrucia, dyrektor lub wicedyrektor przedszkola zawiadamia niezwłocznie państwowego inspektora sanitarnego.

8. Jeżeli wypadek został spowodowany niesprawnością techniczną pomieszczenia lub urządzeń, dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik przedszkola zabezpiecza miejsce wypadku do czasu rozpoczęcia pracy przez Zespół powypadkowy.

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

10. Dyrektor przedszkola zarządzeniem, każdorazowo imiennie powołuje zespół powypadkowy:

a) w skład zespołu wchodzi Pracownik służby bezpieczeństwa i higieny pracy .

b) jeżeli z jakichkolwiek powodów nie jest możliwy udział w pracach zespołu osoby, o której mowa wyżej, dyrektor powołuje w jej miejsce innego inspektora w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy ,

c) w skład zespołu wchodzi dyrektor lub wicedyrektor, sekretarz,

d) w składzie zespołu może uczestniczyć przedstawiciel organu prowadzącego, kuratora oświaty lub Rady Rodziców,

e) przewodniczącym zespołu powypadkowego jest Pracownik służby bhp.

11. Zespół powypadkowy przeprowadza postępowanie powypadkowe i sporządza dokumentację powypadkową:

a) Przedstawiciel Zespołu powypadkowego uzyskuje od opiekunów i dziecka informacje niezbędne do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku. Pozyskanie informacji odbywa się w obecności pedagoga -psycholog lub w przypadku jego nieobecności wychowawcy poszkodowanego dziecka. O fakcie, dacie i miejscu pozyskania informacji od poszkodowanego dziecka poinformowany jest jego rodzic lub opiekun prawny, z zastrzeżeniem możliwości obecności rodzica/opiekuna w czasie tej czynności (załącznik).

Przedstawiciel Zespołu powypadkowego sporządza pisemną informację uzyskaną od poszkodowanego w wypadku (załącznik).

Pisemną informację potwierdzają podpisem: przedstawiciel Zespołu powypadkowego uzyskujący od poszkodowanego dziecka informacje, pedagog -psycholog lub wychowawca grupy biorący udział w uzyskaniu informacji oraz rodzic lub opiekun prawny poszkodowanego dziecka, jeżeli jest obecny przy uzyskiwaniu informacji.

b) Przedstawiciel Zespołu powypadkowego uzyskuje od świadka wypadku /opiekuna/informacje niezbędne do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku.

Przedstawiciel Zespołu powypadkowego sporządza pisemną informację uzyskaną od świadka wypadku (załącznik). Pisemną informację potwierdzają podpisem: przedstawiciel Zespołu powypadkowego uzyskujący od świadka wypadku informacje, pedagog -psycholog lub wychowawca grupy biorący udział w uzyskaniu informacji oraz rodzic lub opiekun prawny świadka wypadku, jeżeli jest obecny przy uzyskiwaniu informacji.

c) Jeżeli to konieczne sporządza szkic lub fotografię miejsca wypadku (dotyczy sytuacji określonej w pkt 8),

d) jeżeli to konieczne i możliwe uzyskuje opinię lekarską z opisem doznanych obrażeń i określeniem rodzaju wypadku,

e) w terminie 21 dni od dnia zakończenia postępowania powypadkowego sporządza protokół powypadkowy (załącznik),

f) protokół powypadkowy podpisują członkowie zespołu oraz dyrektor przedszkola, uwzględniając datę podpisania,

g) przewodniczący Zespołu powypadkowego poucza rodziców (opiekunów) poszkodowanego o przysługujących im prawach w toku postępowania powypadkowego,

h) z treścią protokołu powypadkowego i innymi materiałami postępowania powypadkowego zaznajamia się rodziców (opiekunów) poszkodowanego dziecka, którzy potwierdzają ten fakt podpisem w protokole, uwzględniając datę podpisania,

i) protokół niezwłocznie doręcza się rodzicom (opiekunom) poszkodowanego dziecka, którzy potwierdzają to podpisem w protokole, uwzględniając datę podpisania,

j) organowi prowadzącemu i kuratorowi oświaty protokół powypadkowy doręcza się na ich wniosek,

k) jeden egzemplarz protokołu powypadkowego pozostaje w przedszkolu,

l) w ciągu 7 dni od dnia doręczenia protokołu powypadkowego osoby, którym doręczono protokół, mogą złożyć zastrzeżenia do ustaleń protokołu (są o tym informowane przy odbieraniu protokołu),

m) zastrzeżenia składa się ustnie do protokołu powypadkowego lub na piśmie przewodniczącemu zespołu,

n) zastrzeżenia mogą dotyczyć w szczególności: – niewykorzystania wszystkich środków dowodowych niezbędnych dla ustalenia stanu faktycznego, – sprzeczności istotnych ustaleń protokołu z zebraniem materiałem dowodowym,

o) zastrzeżenia wniesione do protokołu powypadkowego, niezwłocznie, do organu prowadzącego przedszkole przekazuje przewodniczący zespołu powypadkowego,

p) zastrzeżenia rozpatruje organ prowadzący przedszkole

12. Dyrektor przedszkola prowadzi rejestr wypadków (załącznik) za pośrednictwem zatrudnionego Pracownika służby bezpieczeństwa i higieny pracy.

13. Dyrektor przedszkola omawia z pracownikami przedszkola okoliczności i przyczyny wypadków oraz ustala środki niezbędne do zapobieżenia im.

VII. Techniki i narzędzia monitorowania:

1. obserwacja (sale, urządzenia i wyposażenia budynku i terenu przedszkola – pod względem bhp),

2. analiza dokumentacji (Rejestr zdarzeń, Zawiadomienia o wypadku dziecka, Rejestr wypadków, Protokoły powypadkowe).

VIII. Sposoby gromadzenia danych

1. zeszyt „Rejestr zdarzeń”, druki „Zawiadomienie o wypadku ucznia”,

2. „Rejestr wypadków”,

3. dokumentacja powypadkowa,

4. protokoły pokontrolne dyrektora przedszkola i instytucji zewnętrznych uprawnionych do kontroli.

IX. Sposób prezentacji wyników Dyrektor przedszkola w ramach przekazywania uogólnionych wniosków z nadzoru pedagogicznego oraz jako odrębne punkty - w czasie posiedzeń rady pedagogicznej, co najmniej dwa razy w roku.

IX. PROCEDURA DOTYCZY PRZYPADKU, GDY DO PRZEDSZKOŁA UCZĘSZCZA DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE

1. Leki w przedszkolu mogą być podawane w szczególnych przypadkach, po to, aby umożliwić dziecku przewlekle choremu korzystanie z edukacji przedszkolnej.
2. Zgodę na podawanie leków dziecku może wyrazić nauczyciel, który odbył szkolenie z zakresu postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w przedszkolu.
3. Jeśli nauczyciel wyrazi zgodę na podawanie dziecku leków w przedszkolu należy przestrzegać następujących zasad:
 - a) zobowiązać rodziców/prawnych opiekunów do przedłożenia pisemnego zaświadczenia lekarskiego o chorobie dziecka i o konieczności podawania mu leków na terenie placówki oraz nazwie leku, sposobie i okresie jego dawkowania,
 - b) wymagać od rodziców/prawnych opiekunów pisemnego upoważnienia: do kontroli cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę lub podawania leków wziewnych na astmę,
 - c) powiadomić dyrektora o sytuacji i przedkładać dokumentację medyczną dziecka oraz upoważnienie rodziców/ prawnych opiekunów,
 - d) na podstawie zaświadczenia lekarskiego i upoważnienia rodziców/ prawnych opiekunów, dyrektor wyznacza spośród pracowników, za ich zgodą, dwie osoby do podawania leku dziecku, z których jedna podaje lek i odnotowuje ten fakt w rejestrze podawanych leków poprzez zapisanie imienia i nazwiska dziecka, nazwy podanego leku, daty i godziny podania, dawki, a druga nadzoruje w/w czynności. Obydwie wyznaczone osoby zobowiązane są potwierdzić fakt podania dziecku leku i nadzorowania tej czynności poprzez złożenie czytelnych podpisów pod sporządzonym rejestrzem.

X. PROCEDURA
POSTĘPOWANIA PODCZAS WYSTĄPIENIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH,
ZATRUĆ I PRZEZIĘBIEŃ
NA TERENIE PRZEDSZKOLA W DRAWSKU POMORSKIM

Działając na podstawie:

1. Ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2023r. poz. 984),
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2023 r., poz. 1284),
3. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 maja 2001 r. w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół (Dz.U. z 2001 r. Nr 61, poz. 624 z późn. zm.),
4. Statutu Przedszkola w Drawsku Pomorskim.

ROZDZIAŁ I

CEL PROCEDURY

§ 1

1. Podstawowym celem organu prowadzącego przedszkole jest zapewnienie dzieciom bezpieczeństwa i utrzymanie higienicznych warunków w placówkach.
2. Bezpieczeństwo wychowanków może być zagrożone, gdy zdrowe dzieci są zmuszone do kontaktu z chorymi w grupie.
3. Placówka nie może represjonować żadnego dziecka, a kwestia oceny, czy jest ono przeziębione i zaraża, czy zdrowe, jest kwestią subiektywną. Nauczyciel czy dyrektor nie może odmówić przyjęcia dziecka potencjalnie chorego.

§ 2

1. Celem niniejszej procedury jest ustalenie zasad postępowania z dziećmi potencjalnie chorymi oraz ustalenie planów higieny w przedszkolu tak, aby zdrowe dzieci nie były narażane na niebezpieczeństwo zarażenia się od dziecka chorego lub ustalenie działań, które zminimalizują to ryzyko.
2. Niniejsza procedura jest tylko wytyczną do postępowania, jednak wszystko jest kwestią zdrowego rozsądku, rozmów i współpracy z rodzicami.

ROZDZIAŁ II

PRZEDMIOT I ZAKRES STOSOWANIA PROCEDURY

§ 3

1. Przedmiotem procedury jest:

- 1) określenie zasad postępowania z dzieckiem potencjalnie chorym,
 - 2) określenie zasad postępowania z dzieckiem chorym – objawy chorób,
 - 3) określenie zasad higieny w przedszkolu.
2. Zakres stosowania dotyczy wszystkich pracowników placówek przedszkola, wychowanków przedszkola, a także rodziców i opiekunów prawnych wychowanków placówki.

ROZDZIAŁ III

DEFINICJE I TERMINY

§ 4

1. **Choroba** – jedno z podstawowych pojęć medycznych; ogólne określenie każdego odstępstwa od pełni zdrowia organizmu. Zdefiniowanie stanu chorobowego jest tak samo trudne, jak sprecyzowanie stanu pełni zdrowia. 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.
2. **Przeziębienie** – wirusowa infekcja górnych dróg oddechowych. Główne objawy to katar, kaszel, ból gardła i podwyższona temperatura ciała. Objawy zwykle ustępują po 5–7 dniach.
3. **Zatrucie** - zespół objawów chorobowych wywołanych działaniem trucizny na organizm.
4. **Wirusy** (łac. virus – trucizna, jad) – skomplikowane cząsteczki organiczne niemające struktury komórkowej, zbudowane z białek i kwasów nukleinowych. Zawierają materiał genetyczny w postaci RNA (wirusy RNA) lub DNA, wykazują jednak zarówno cechy komórkowych organizmów żywych, jak i materii nieożywionej.
5. **Bakterie** (łac. bacteria, od gr. bakterion – pałeczka) – grupa mikroorganizmów, stanowiących osobne królestwo. Są to jednokomórkowce lub zespoły komórek o budowie prokariotycznej.
6. **Choroby zakaźne, choroby infekcyjne** – grupa chorób ludzi, będących następstwem zakażenia ustroju czynnikiem zakaźnym i złamania sił odpornościowych organizmu (lub w odwrotnej kolejności) lub obecności w organizmie bioaktywnych toksyn (jadów) drobnoustrojów. Do niedawna mianem choroby zakaźnej określano choroby wywoływane także przez robaki (np. owsica), pierwotniaki (np. malaria) i małe stawonogi (np. wszawica). Obecnie te choroby nazywane są chorobami pasożytniczymi. Choroba zakaźna, która może łatwo przenosić się pomiędzy organizmami w sposób pośredni lub bezpośredni nosi nazwę choroby zaraźliwej.

ROZDZIAŁ IV

ODPOWIEDZIALNOŚĆ

§ 5

1. Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada dyrektor placówki.
2. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są wszyscy pracownicy przedszkola.
3. Za zapoznanie pracowników i rodziców (opiekunów prawnych) wychowanków z zakresu niniejszej procedury odpowiada dyrektor przedszkola.

ROZDZIAŁ V

TRYB POSTĘPOWANIA

§ 6

Profilaktyka zdrowotna

1. **Profilaktyka zdrowotna** są to działania mające na celu zapobieganie chorobom, poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie.
2. Wyróżniamy następujące fazy profilaktyki zdrowotnej:
 - 1) profilaktyka wczesna – utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia,
 - 2) profilaktyka pierwotna (I fazy) – zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka,
 - 3) profilaktyka wtórna (II fazy) – zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie,
 - 4) profilaktyka III fazy – zahamowanie postępu choroby oraz ograniczenie powikłań.

§ 7

PROFILAKTYKA WCZESNA – EDUKACJA ZDROWOTNA

Na uświadomienie zagrożeń należy dziecku zwracać uwagę cały czas, wykorzystując wszystkie zajęcia tematyczne, w których zagadnienia dotyczące bezpieczeństwa wplatają się w treści wykraczające poza edukację zdrowotną. Rozwijanie samokontroli u dzieci to podstawa kształtowania właściwego stosunku do bezpieczeństwa własnego i innych. Wzbogacanie doświadczeń ruchowych, a także znajomość własnego organizmu i jego potrzeb to droga dziecka ku samodzielności.

Higiena jest postrzegana, jako nauka badająca wpływ czynników środowiska, zarówno dodatnich, jak i ujemnych na zdrowie człowieka. W praktyce dąży do podnoszenia poziomu wiedzy w społeczeństwie o sposobach skutecznego zapobiegania chorobom. Pozostawiając dziecku możliwie dużo swobody w poznawaniu otaczającej rzeczywistości, trzeba jednak koniecznie pamiętać o wymaganiach związanych z codziennym trybem życia i przestrzeganiu zasad dotyczących przyzwyczajajęcych nawyków higieniczno-kulturalnych.

Rozbudzając u dzieci tendencję do wykorzystywania w zabawie posiadanej wiedzy o świecie, pomagamy „prostować” błędne informacje, modyfikować zgromadzone doświadczenia, oraz utrwalone przypadkowo wiadomości. Prowadzi to w efekcie do utrwalania konkretnych przyzwyczajaję i nawyków higieniczno-kulturalnych określonych, jako ważne, konieczne, niezbędne. Dzieci powinny wiedzieć, że w ich otoczeniu istnieją pomieszczenia o wysokim stopniu „ryzyka” utraty zdrowia. Lekceważenie podstawowych zasad higieny, rozwój mikroorganizmów – bakterii, wirusów, grzybów – niewidocznych gołym okiem może być przyczyną wielu chorób. Dzieci powinny wiedzieć, że występują one stale wokół nich, a przestrzegaję zasad higieny, bronią się przed ich negatywnym oddziaływaniem. Rozwijanie i usprawnianie u dzieci aktywności ruchowej to ukierunkowanie naturalnej potrzeby ruchu.

§ 8

1. Działania profilaktyki wczesnej:

1) Zapewnienie dzieciom odpowiednich warunków sanitarnych, opiekuńczych i edukacyjnych (warunki techniczne – właściwa sprawność i ilość sanitariatów, dostęp do papieru toaletowego i ręczników papierowych, zapewnienie odpowiednich warunków przechowywania szczoteczki i kubeczków dzieci; właściwy plan higieny i jego egzekwowanie; bezpieczeństwo zdrowotne żywności).

2) Zdrowie to ruch – edukacja dzieci oraz zapewnienie właściwej sprawności fizycznej dzieci wpływa na zmniejszenie ilości zachorowań, zmusza organizm do zwiększenia wysiłku fizycznego, immunologicznego i metabolizmu, przez co wzmacnia układ odpornościowy wychowanka.

3) Zapewnienie dopływu świeżego powietrza do sal dydaktycznych – wymiana powietrza powinna zapewnić użytkownikowi komfort fizjologiczny, czyli środowiska, w którym stężenia **zanieczyszczeń gazowych** oraz **produkty metabolizmu (CO₂, para wodna, zapachy)** będą utrzymywane na dopuszczalnym poziomie. Nie można otwierać okien podczas obecności wychowanków w sali dydaktycznej, ponieważ może to doprowadzić do wychłodzenia organizmu dziecka i przewiania, co sprzyja rozwojowi chorób, przeziębieni i osłabia układ odpornościowy wychowanków.

4) Edukacja dzieci w zakresie:

- prawidłowego korzystania z sanitariatów (podnoszenie, opuszczanie deski sedesowej, spuszczenie wody),
- mycia rąk po skorzystaniu z toalety,
- mycia rąk przed posiłkami,
- prawidłowego zachowania się przy stole (korzystanie przez wychowanka tylko z jego sztućców, spożywanie posiłków tylko z talerza danego wychowanka, picie napojów tylko z kubka, który został przewidziany 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.

5) Okresowa kontrola czystości dzieci (włosy, paznokcie ręce, odzież).

6) Współpraca z rodzicami w zakresie higieny dzieci oraz zdrowia. Apel do rodziców (prawnych opiekunów):

„Rodzicu! Prosimy - licz się z innymi! Nie narażaj cudzych dzieci, nie stawiaj w trudnej sytuacji ich rodziców. Pamiętaj, że twojemu dziecku w chorobie najlepiej będzie w ciepłym łóżku. Wylecz w ten sposób nawet zwykły katar czy kaszel, by nie przekształciły się w coś znacznie groźniejszego. Licz się też z tym, że w małej grupie raz "sprzedana" choroba może powrócić do twojego dziecka w znacznie poważniejszej postaci. Bądź rozsądny - sam opiekuj się chorym dzieckiem, przede wszystkim dla jego dobra.”

§ 9

Postępowanie z dzieckiem potencjalnie chorym w przedszkolu

1. **Rodzice powinni** wiedzieć, że nie wolno przyprowadzać do przedszkola dzieci, które są chore, jeżeli zauważyli każde odstępstwo od pełni zdrowia organizmu (dziecko ma gorączkę, kaszel, katar, wysypkę lub zmiany skórne, biegunkę, wymiotuje, nie chce spożywać pokarmów, skarży się na ból gardła). Jedyne odstępstwem od tej reguły mogą być objawy chorobowe wynikające z alergii dziecka, ale o tym należy powiadomić nauczyciela.
2. **Nauczyciel nie ma prawa** odmówić przyjęcia dziecka, wychowanka do przedszkola, ponieważ nie jest w stanie określić czy dziecko jest chore. Zadaniem statutowym przedszkola jest zapewnienie opieki dzieciom i bezpieczeństwa. Przyjmując odpowiedzialność za dziecko potencjalnie chore, informujemy rodzica lub opiekuna prawnego, że może zostać wezwany do odebrania dziecka z przedszkola i udania się do lekarza z dzieckiem przy pogorszeniu stanu zdrowia, a w przypadku wystąpienia zagrożenia dla zdrowia i życia dziecka zostanie wezwana pomoc lekarska - pogotowie ratunkowe.
3. **Należy poinformować rodzica**, że w przypadku, gdy nie odbierze dziecka chorego na wezwanie nauczyciela, zostanie wezwana pomoc lekarska, a dziecko może zostać odwiezione do szpitala przez pogotowie ratunkowe.
4. **Nauczyciel nie może** przyjąć pod swoją odpowiedzialność dziecka, które ma biegunkę, ślania się na nogach, jest półprzytomne ze względu na wysoką temperaturę ciała, ma duszności, zmiany skórne świadczące o chorobie zakaźnej lub występowaniu pasożytów u dziecka lub wymiotuje.
5. **Dziecko potencjalnie chore**, lub u którego występują objawy chorobowe należy odizolować od grupy dzieci zdrowych. Nie jest to dyskryminacja dziecka, o czym należy poinformować rodziców, lecz tylko prewencja prozdrowotna.
6. **W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych, zatruc pokarmowych lub przebywania na terenie przedszkola dzieci chorych, należy wzmocnić ochronę higieniczną. Zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stolów, sanitariatów i zabawek.**

§ 10

Rozpoznawanie chorób wśród dzieci

1. **Szkarlatyna**, jak potocznie nazywa się **plonicę**, jest **zakaźną chorobą bakteryjną, głównie wieku dziecięcego**, wywołwaną przez paciorkowce z grupy A. Zakażenia tą grupą paciorkowców to najczęstsze zakażenia u dzieci, w tym sensie wymagające szczególnej czujności, iż mogą one po ostrym okresie choroby pozostawić stan nosicielstwa, jak i długotrwałe następstwa w postaci mniej lub bardziej ciężkich i niebezpiecznych dla zdrowia powikłań. **Szczyt zachorowań przypada na miesiące jesienne i zimowe**, wtedy odnotowuje się największą liczbę nowych infekcji. **Zarazić szkarlatyną można się nie tylko od osoby chorej na tą samą chorobę**. Infekcję można nabyć również od chorego na anginę paciorkowcową - chorobę występującą stosunkowo często w każdej grupie wiekowej, jak i od zdrowego nosiciela paciorkowca - jednak w tym ostatnim przypadku zdarza się to bardzo rzadko. **Zakażenie przenosi się drogą kropelkową, nie jest konieczny nawet bezpośredni kontakt z chorym**, gdyż można zarazić się również przez używanego przez niego rzeczy, w tym odzież, ręczniki, bieliznę pościelową czy inne osobiste przedmioty codziennego użytku. **Początek choroby jest ostry** - rozpoczyna się wysoką gorączką sięgającą 39-40 °C, ogólnym "roz biciem" oraz złym samopoczuciem. Mogą wystąpić również bóle brzucha, uporczywe nudności, u dzieci zaś często pojawiają się wymioty. Od samego początku choroby mamy do czynienia ze zmianami w gardle - migdałki są

powiększone, żywoczerwone, zwykle także pokryte nalotem. Czasami można się również spotkać z klasyczną ropną anginą. Łuki podniebienne są przekrwione, intensywnie czerwone.

2. **Angina** jest powszechnie znana, jako **zapalenie migdałków**. W swoim przebiegu atakuje migdałki podniebne, a także błonę śluzową gardła. Inaczej mówiąc jest to choroba infekcyjna wywoływana najczęściej przez paciorkowce beta – hemolizujące z grupy A, a także przez wirusy, które za typowe uznaje się przy przeziębieniu. Anginę może być wirusowa, bakteryjna, wrzodziejąca, która spowodowana jest wirusami lub bakteriami. Szczególnie niebezpieczna jest odmiana anginy wywołana przez paciorkowce beta – hemolizujące z grupy A, która może przyczynić się do powstawania chorób serca, nerek oraz stawów. Angina jest to choroba zakaźna, która głównie przenoszona jest drogą kropelkową. Do grupy, która w szczególności narażona jest na zachorowanie na tę chorobę zalicza się dzieci. Niemal każde dziecko, chociaż raz w życiu choruje na anginę. Głównie chorują dzieci między czwartym a siódmym rokiem życia. Do najczęstszych przyczyn wystąpienia zachorowania można zaliczyć między innymi kontakt z osobą, która jest zarażona i niedostateczną higienę osobistą. Do zarażenia się anginą może również dojść poprzez dotyk, wystarczy korzystać z rzeczy, z których uprzednio korzystał chory. Wówczas na naszych dłoniach znajduje się bardzo dużo bakterii i po dotknięciu dłońmi nosa lub ust następuje zakażenie. Angina przenoszona jest drogą kropelkową. Jej przyczyny są bardzo złożone i zarażenie może pochodzić z różnych źródeł.

Główne objawy w przypadku anginy bakteryjnej oraz wirusowej są identyczne, charakteryzują się:

- Nagłym występowaniem
- Uczuciem ogólnego rozbicia
- Gorączką do 40°C
- Gwałtownym i ostrym kaszlem
- Znacznym powiększeniem bocznych, szyjnych węzłów chłonnych
- Bólami głowy, mięśni oraz stawów
- Bólem oraz znacznym zaczerwienieniem gardła
- Problemem z przełykaniem
- Powiększeniem migdałków
- Utrudnionym oddychaniem
- Czasami również może pojawić się nieprzyjemny zapach z ust

Ponadto przy odmianie bakteryjnej charakterystyczne są białe plamy w okolicach migdałków.

Angina stanowi również jeden z głównych objawów dla przeważającej liczby przypadków mononukleozy zakaźnej, wówczas występuje zazwyczaj odmiana kataralna, błonica bądź angina wrzodziejąca.

3. **Sepsa**, inaczej posocznica, wbrew pozorom nie jest chorobą, a jedynie specyficzną reakcją organizmu na zakażenie. Jest bardzo niebezpieczna, zwłaszcza dla dzieci, osób starszych lub o obniżonej odporności np. podczas leczenia szpitalnego. Cechuje ją wysoka śmiertelność – około 30% osób, u których wystąpiła taka reakcja na zakażenie, umiera. Posocznica jest ogólnoustrojową reakcją na zakażenie. To, czy jakimś schorzeniu towarzyszyć będzie **sepsa** jest kwestią indywidualną – u osób, które mają odpowiednie predyspozycje pojawić się może nawet w wyniku pozornie niegroźnych zakażeń. Znacznie częściej **sepsa** występuje także u osób starszych oraz u dzieci. Zagrożenie stwarza przebywanie w dużych skupiskach ludzkich – centrach handlowych, przedszkolach, żłobkach.

W początkowej fazie **sepsy** charakteryzują następujące objawy: przyspieszona czynność serca, temperatura ciała poniżej 36 stopni Celsjusza, lub powyżej 38, przyspieszony oddech. Ponadto, pojawiają się objawy charakterystyczne dla zakażenia, które wywołało posocznicę. W przebiegu **sepsy** może też wystąpić charakterystyczna, drobna, czerwona lub różowa wysypka – nie znika ona pod wpływem ucisku.

W zapobieganiu **sepsie** istotne jest zwalczanie wszelkich potencjalnych źródeł rozwoju zakażenia i chorób – leczenie nawet drobnych przeziębień czy próchnicy. Powinno się także wzmacniać odporność organizmu i unikać przyjmowania bez ważnego powodu antybiotyków, które ją osłabiają. Nie istnieje szczepionka przeciwko **sepsie**, można jednak zaszczepić się przeciw np. pneumokokom, które bardzo często ją powodują.

4. **Świerzb** jest zakaźną chorobą skóry, którą powodują pasożyty, jakimi są świerzbowce. Dolegliwość ta występuje zarówno u zwierząt, jak i ludzi. W tym drugim przypadku chorobę powoduje świerzbowiec ludzki. Skóra zostaje zaatakowana przez samicę świerzbowca, która wnika w głąb naskórki i tam składa swoje jaja. Samica pasożyta jest w stanie złożyć dziennie przynajmniej dwa takie jaja. Gdy z jaj wyklują się larwy, a trwa to zwykle ok. trzech tygodni, przemieszczają się one na powierzchnię skóry, a następnie dojrzewają. Wówczas w okolicach, w których zagnieździły się larwy, pojawiają się zmiany skórne w postaci czerwonej i swędzącej wysypki. Świerzb najczęściej występuje na stopach, łokciach, kostkach na dłoniach między palcami,

w okolicach pępka i brodawek, czasem w okolicach męskich i żeńskich narządów płciowych. Badania wykazują, że przypadłość ta pojawia się często u dzieci, które często korzystają z placówek publicznych lub bawią się na dużych placach zabaw. Najczęstszym sposobem zarażenia się tą chorobą jest bezpośredni kontakt z innym chorym, zarówno powierzchniowy, jak i bardziej intymny. Rzadziej zarażamy się poprzez np. dotknięcie pościeli czy ręcznika, z którego korzystał pacjent. Jeśli w pomieszczeniu, w którym znajduje się osoba chora, przebywają inni domownicy warto zdezynfekować podłogi, dywany, zmieniać ręczniki, (a najlepiej nie dzielić ich z osobą zarażoną) oraz zmieniać często pościel. Należy także unikać bezpośredniego kontaktu fizycznego z osobą chorą.

Niestety rozpoznanie choroby bywa niekiedy trudne, zwłaszcza wśród osób mocno dbających o higienę osobistą, ponieważ może ona przypominać, dzięki towarzyszącym jej dolegliwościom, zwykłą alergię. Jeśli jednak mamy do czynienia z powyższymi objawami, należy jak najszybciej udać się do dermatologa. Gdy choroba zostanie wykryta we wczesnym jej stadium, leczenie będzie krótkie i nieuciążliwe, a objawy powinny szybko minąć.

Świerzb może zaatakować dziecko w każdym możliwym miejscu, dlatego ciężko zapobiegać tej chorobie. Jednak warto regularnie przeprowadzać badania dzieci w szkole, przedszkolu lub innym większym skupisku, by wykluczyć możliwość wystąpienia zakażenia.

5. **Ospa wietrzna** to choroba zakaźna wywoływana przez kontakt z wirusem ospy wietrznej i półpaśca. Choroba przenosi się z człowieka na człowieka. W klimacie umiarkowanym, zachorowania najczęściej odnotowywane są późną zimą i wczesną wiosną. Tuż po zakażeniu, wirus namnaża się w jamie nosowo-gardłowej i okolicznych węzłach chłonnych. Po 4-6 dniach przechodzi do krwiobiegu, narządów wewnętrznych (m.in. wątroby, śledziony) i układu nerwowego. Charakterystyczna wysypka występuje podczas kolejnej fazy rozsiewu wirusa, trwającej od 3 – 7 dni. Może ona pojawić się nie tylko na skórze, ale również na błonach śluzowych (okolice jamy ustnej i nosowo-gardłowej, rzadziej w obrębie śluzówek krtani i tchawicy, odbytu, narządów płciowych, na rogówce i spojówkach). Pęcherzyki na śluzówkach przechodzą w bolesne, płytkie owrzodzenia. Uciążliwej wysypce skórnej w postaci swędzących, grudkowo-pęcherzykowych wykwitów zazwyczaj towarzyszy gorączka do 39°C i złe samopoczucie. Głównym źródłem zakażenia jest człowiek chory na ospę wietrzną. Wirus przenoszony jest drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni i pośrednio przez materiał świeżo zanieczyszczony zawartością pęcherzyków od chorej osoby. Uznaje się, że wykwity ospowe (wysypka) mogą być źródłem zakażenia aż do momentu wytworzenia się w ich miejscu strupka. Źródłem zakażenia mogą być także osoby chore na półpaśiec, jednak prawdopodobieństwo przeniesienia wirusa jest w tym przypadku dużo niższe.

6. **Różyczka** jest chorobą o dwóch obliczach. Nabyta jest przeważnie niegroźna. Przebiega z wysypką i objawami grypopodobnymi. Jest silnie zakaźna, a chorują na nią głównie dzieci nabywając tym samym odporność na wiele lat. Zakażenie następuje drogą kropelkową lub przez bezpośredni kontakt z materiałem zakaźnym, np. wydzieliną z dróg oddechowych, moczem, kałem, krwią. Zarazić się można od osoby chorej w okresie od 7 dni przed i do 14 dni po wystąpieniu wysypki. W populacjach nieszczepionych choroba występuje w postaci epidemii, co 6-9 lat, głównie zimą i wczesną wiosną. Przed wprowadzeniem szczepień zachorowalność na różyczkę była największa u dzieci w wieku przedszkolnym i w pierwszych klasach szkoły podstawowej.

7. **Grypa** – ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem grypy. Grypa przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową (np. podczas kichania), a największa ilość zachorowań występuje podczas sezonowych epidemii. Niedoleczona grypa może prowadzić m.in. do wirusowego zapalenia płuc i oskrzeli, zapalenia zatok, a nawet zapalenia mięśnia sercowego oraz mózgu. Na wystąpienie powikłań wymagających leczenia szpitalnego szczególnie wrażliwe są dzieci pomiędzy 6 a 24 miesiącem życia, dlatego wymagają one stałej opieki lekarskiej. Grypę leczy się objawowo. Nie należy jej nigdy lekceważyć i trzeba stosować się do zaleceń lekarza. Chore dziecko powinno pozostać w łóżku w dobrze przewietrzonym pokoju.

8. **Odra** - najpoważniejsza wirusowa choroba dzieci. Chorobę, której cechą charakterystyczną jest drobna wysypka na ciele, wywołuje wirus z rodziny paramyksowirusów, który obecny jest w ślinie z nosa i gardła dzieci lub dorosłych. Chory zakaża się drogą kropelkową (kaszel, kichanie). Jeszcze przed wprowadzeniem obowiązkowych szczepień największą liczbę zachorowań notowano w miesiącach wiosennych. Możliwość zakażenia pojawia się już na 5 dni przed wystąpieniem wysypki i utrzymuje się przez kolejne 5 dni po jej pojawieniu. Czas wylęgania się odry to 9-15 dni od kontaktu z chorym do pojawienia się wysypki. Niekiedy po przebyciu odry pojawiają się komplikacje takie jak zapalenie ucha środkowego, biegunka, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie opon mózgowych i najgroźniejsze – odrowe zapalenie mózgu. W środowisku medycznym odrę uważa się za najpoważniejszą chorobę wirusową dzieci. Jeżeli

u dziecka pojawi się podrażnienie spojówek, nieżyt gardła, górnych dróg oddechowych i tzw. kaszel „szczekający” (suchy, męczący), możemy podejrzewać odrę. Dodatkowo na wewnętrznych ściankach policzków uwidaczniają się białe plamki podobne do wykwitów pleśniawkowych. Dziecko dostaje wysokiej gorączki, nawet do 40 stopni. Na ciele zaczynają mnożyć się intensywnie czerwone plamy z nieregularnymi, drobnymi grudkami. Najpierw pojawiają się na głowie za uszami i na twarzy, by w końcu opanować całe ciało. Przy tym jednak dziecko cały czas ma katar i kaszle. Jego spojówki i powieki są zaczerwienione, oczy mocno reagują na światło, twarz wygląda jak po długotrwałym płaczu. Stan taki utrzymuje się kilka dni, po czym wysypka robi się brunatna, a naskórek na ciele zaczyna się złuszczać.

9. **Wesz głowowa** bytuje na skórze owłosionej głowy i żywi się krwią. Samica wszy w ciągu miesiąca życia (średnia długość życia) składa około 300 jaj, które nazywamy gnidami, a za pomocą swoistej wydzieliny przytwierdza gnidy przy nasadzie włosów. W miarę wzrostu włosów gnidy oddalają się od powierzchni skóry głowy -dzięki temu możemy w przybliżeniu określić czas trwania wszawicy. Do zakażenia wszami dochodzi najczęściej przez kontakt bezpośredni lub pośrednio przez np. czapki, grzebienie, szczotki itp. Wszawica najczęściej szerzy się wśród dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym dotyczy również osób o niskim poziomie sanitarno-higienicznym. Podstawą rozpoznania wszawicy jest stwierdzenie pasożytów lub gnid, które mogą przypominać łupież, jednakże w przeciwieństwie do łupieżu nie można ich łatwo zdjąć- właśnie dzięki wydzielinie, którą samica przytwierdza jaja do włosa. Najczęściej w/w zmian należy szukać w okolicy potylicy, skroniowej oraz zausznej głowy. Bardzo istotnym objawem, który może nasuwać nam podejrzenie, że mamy do czynienia z wszawicą, jest częste drapanie się w głowę dzieci.

10. **Owsica** jest **chorobą pasożytniczą** wywołaną przez nicienia – *Enterobius vermicularis*, popularnie zwanego owsikiem. Jest on najczęstszym pasożytem przewodu pokarmowego człowieka. W przypadku owsicy to człowiek jest jednocześnie źródłem zakażenia i rezerwuarem **pasożyta**. Aby doszło do zakażenia jaja owsika muszą zostać połknięte. Najczęściej są one wprowadzane do przewodu pokarmowego za pośrednictwem „brudnych rąk” – w wyniku kontaktu bezpośredniego z chorymi lub pośredniego (np. brudna pościel, deska sedesowa, skażone zabawki). Objawy charakterystycznym dla owsicy jest właśnie świąd odbytu, który występuje w nocy. Może być przyczyną min. bezsenności. U osób stwierdza się również utratę apetytu oraz drażliwość. Choć trzeba być świadomym, że większość zakażeń może przebiegać bezobjawowo!

§ 11

1. **W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej lub zatrucia pokarmowego, rodzice** wychowanka przedszkola zobowiązani są do poinformowania dyrektora placów o zachorowaniu dziecka.

2. **Lekarz rodzinny** zgodnie z art. 27 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2008r. Nr 234 poz. 1570), 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, legionelloza, 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.

3. **Dyrektor przedszkola nie zgłasza** wystąpienia choroby zakaźnej, jednakże **prowadzi działania mające na celu zapobieganiu rozprzestrzenianiu się chorób** (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, zmiana diety, informacja dla rodziców i opiekunów prawnych pozostałych wychowanków).

4. **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.

§ 12

Plan higieny przedszkola

PLAN HIGIENY DLA PRZEDSZKOLA W DRAWSKU POMORSKIM

CO? Obiekt	JAK? Czynność	CZYM? Środki dezynfekcyjne/ procedury	KIEDY? Zastosowanie	KTO? Osoba odpowiedzialna
Mycie rąk	Mycie rąk: pobrać z dozownika płyn myjący, nanieść na zwilżone dłonie i umyć. Osuszyć ręcznikiem.	Preparat: mydło w płynie antybakteryjne do mycia rąk. Nadaje się do mycia ciała i kąpeli pod prysznicem. Przebadany dermatologicznie.	<ul style="list-style-type: none"> · przed rozpoczęciem i po zakończeniu pracy, · przed podawaniem posiłków, · po skorzystaniu z toalety · w razie potrzeby 	<ul style="list-style-type: none"> · nauczyciele · pomoc nauczyciela · woźna oddziałowa · personel kuchni · dzieci
Dezynfekcja rąk	Higieniczne mycie rąk: nanieść preparat na dłonie, rozprowadzić równomiernie, wcierać, zwilżyć wodą i myć przez 30 sek., a następnie spłukać wodą. Higieniczna dezynfekcja rąk: preparat dezynfekcyjny pobrać z dozownika łokciowego, nanieść na suche ręce ok. 3ml płynu i wcierać przez 30 sek. W razie występowania biegunek, zatruc lub epidemii bakteriologicznej nanieść ok. 5ml preparatu i wcierać przez 60 sek.	Preparat: Delko-mydło w płynie antybakteryjne do mycia rąk. Nadaje się do mycia ciała i kąpeli pod prysznicem. Przebadany dermatologicznie. Preparat: Soft Care Sensisept - środek do dezynfekcji rąk. Działa na bakterie, grzyby, wirusy opryszczki, oraz rotawirusy powodujące biegunki. Przebadany dermatologicznie.	<ul style="list-style-type: none"> · przed rozpoczęciem i po zakończeniu pracy, · przed podawaniem posiłków, · po skorzystaniu z toalety · w razie potrzeby <p>W przypadku wystąpienia zatruc pokarmowych i chorób bakteryjnych należy zwiększyć częstotliwość dezynfekcji rąk.</p> <p>Należy rozważyć możliwość dezynfekcji rąk dzieci po konsultacji z lekarzem!</p> <p>W razie wystąpienia owsików preparat dezynfekcyjny powinien być stosowany przez personel, dziecko i jego rodzice</p>	<ul style="list-style-type: none"> · nauczyciele · pomoc nauczyciela · woźna oddziałowa · personel kuchni
Małe i trudno dostępne powierzchnie (np.: stoliki, krzesła i inne przedmioty ulegające kontaminacji) odporne na działanie alkoholi	Szybka dezynfekcja powierzchni poprzez spryskanie lub przetarcie: spryskać lub przetrzeć gotowym do użycia preparatem dezynfekcyjnym przeznaczonym do szybkiej dezynfekcji powierzchni	Preparat: Dezeapol – Med. VC 410 środek myjąco-dezynfekujący do wszystkich powierzchni. Działa na bakterie, wirusy i grzyby.	<ul style="list-style-type: none"> · po każdym przypadku kontaminacji · w razie potrzeby · raz dziennie po zakończeniu pracy, pod nieobecność dzieci <p>W czasie nasilonego występowania biegunek i przeziębień zaleca się częstsze stosowanie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · pomoc nauczyciela · woźna oddziałowa · personel kuchni
Zabawki	Szybka dezynfekcja i mycie: spryskać zabawki, pozostawić do wyschnięcia następnie dokładnie wypłukać. Nie stosować do zabawek pluszowych i tekstylnych.	Preparat: Incidin Liguit Spray preparat gotowy do użycia. Działanie: bakterie w tym prątki gruźlicy, grzyby, rotawirusy. Uwaga: Preparat alkoholowy, chronić oczy. Przechowywać poza zasięgiem dzieci.	<ul style="list-style-type: none"> · po każdym przypadku zabrudzenia i skażenia biologicznego · w razie potrzeby <p>W czasie silnego występowania zatruc lub biegunek oraz przeziębień zaleca się częstsze stosowanie dezynfekcji i mycie</p>	<ul style="list-style-type: none"> · pomoc nauczyciela · woźna oddziałowa

Meble, łóżeczka i inne małe powierzchnie i przedmioty ulegające kontaminacji nieodporne na działanie alkoholi	Szybka dezynfekcja i mycie przez spryskiwanie lub przetarcie: nierozcieńczonym preparatem spryskać lub zmyć dezynfekowane powierzchnie, pozostawić na krótką chwilę i zetrzeć jednorazowym ręcznikiem. W przypadku widocznych tłustych pozostałości (np. kremów, emulsji, maści) należy usunąć je przez dezynfekcję przy pomocy jednorazowego ręcznika.	Preparat: Incidin Foam Preparat gotowy do użycia, nie rozcieńczać z wodą. Stosować ze spryskiwaczem. Środek do dezynfekcji małych powierzchni. Działanie: bakterie, grzyby, rotawirusy (wywołujące biegunki) Uwaga: Preparat alkoholowy, chronić oczy. Przechowywać poza zasięgiem dzieci.	<ul style="list-style-type: none"> · po każdym przypadku zabrudzenia i skażenia biologicznego · w razie potrzeby W czasie silnego występowania zatruc lub biegunek oraz przeziębień zaleca się częstsze stosowanie dezynfekcji i mycie	<ul style="list-style-type: none"> · pomoc nauczyciela · woźna oddziałowa · personel kuchni
Pomieszczenia (sale gimnastyczne, szatnie, łazienki, a w nich szczególnie podłogi oraz inne twarde, zmywalne powierzchnie)	Mycie i dezynfekcja ścian, podłóg, wanien i brodzików: przygotować roztwór preparatu dezynfekcyjno-myjącego, zmyć dezynfekowane powierzchnie za pomocą mopa lub ściereczki. Pozostawić do wyschnięcia. Nie stosować na wykładziny materiałowe.	Preparat: Incozan S preparat do mycia i dezynfekcji. wszystkich powierzchni. Działa na bakterie, wirusy i grzyby. Preparat: Dezepol – Med. VC 410 środek myjąco-dezynfekujący do wszystkich powierzchni. Działa na bakterie, wirusy i grzyby.	<ul style="list-style-type: none"> · po każdym przypadku zabrudzenia i skażenia biologicznego · w razie potrzeby · raz dziennie po zakończeniu pracy, pod nieobecność dzieci W czasie silnego występowania zatruc lub biegunek oraz przeziębień zaleca się częstsze stosowanie dezynfekcji i mycie	<ul style="list-style-type: none"> · pomoc nauczyciela · woźna oddziałowa · personel kuchni
Sanitariaty	Dezynfekcja suchych powierzchni sedesów, desek sedesowych, sfluczek i umywalk.	Preparat: Incozan S preparat do mycia i dezynfekcji wszystkich powierzchni Działa na bakterie, wirusy i grzyby. Preparat: Incidin Liguit Spray preparat gotowy do użycia. Działanie: bakterie w tym prątki gruźlicy, grzyby, rotawirusy.	<ul style="list-style-type: none"> · po każdym przypadku zabrudzenia i skażenia biologicznego · w razie potrzeby · raz dziennie po zakończeniu pracy, pod nieobecność dzieci W czasie silnego występowania zatruc lub biegunek oraz przeziębień zaleca się częstsze stosowanie dezynfekcji i mycie	<ul style="list-style-type: none"> · pomoc nauczyciela · woźna oddziałowa · personel kuchni

XI. PROCEDURA DOTYCZY BEZPIECZEŃSTWA PRZECIWOŻAROWEGO

1. Nauczyciel ma obowiązek wejść pierwszy do sali, zwrócić uwagę na stan techniczny pomieszczenia, sprawdzić czy warunki do prowadzenia zajęć nie zagrażają bezpieczeństwu dzieci.
2. Nauczyciel i pozostali pracownicy przedszkola są zobowiązani:
 - a) mieć aktualne szkolenie BHP i znać obowiązujące w placówce stosowne instrukcje i szkolenia,
 - b) znać numery telefonów alarmowych, plany ewakuacyjne i oznakowanie dróg ewakuacyjnych,
 - c) umieć posługiwać się podręcznym sprzętem gaśniczym i znać obowiązki postępowania na okoliczność różnych zagrożeń w tym pożarowego,
 - d) w trakcie alarmu pożarowego stosować się do wytycznych zawartych w *Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego Przedszkola w Drawsku Pomorskim*.

XII. PROCEDURA

POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU STWIERDZENIA U DZIECKA

URAZÓW WSKAZUJĄCYCH NA PRZEMOC W DOMU

(FIZYCZNĄ, PSYCHICZNĄ, SEKSUALNĄ)

LUB GDY ISTNIEJE PODEJRZENIE WYSTĘPOWANIA

PRZEMOCY W RODZINIE

1. Nauczyciel/ pracownik przedszkola, który zauważył u dziecka np. zasinienia, stłuczenia lub rany stwarzające podejrzenie, iż urazy powstały w trakcie pobytu w domu lub gdy wychowanek zgłasza te urazy i zachodzi podejrzenie, iż dziecko jest krzywdzone, nauczyciel informuje o tym fakcie dyrektora i na podstawie oceny stanu zdrowia udziela pierwszej pomocy przedmedycznej i/lub wzywa karetkę pogotowia.
2. Dziecku zapewnia się wsparcie osoby dorosłej, przeprowadza rozmowę dotyczącą obrażeń i sytuacji nabycia urazu. Wychowawca pisze notatkę służbową z relacji.
3. Jeżeli sprawcą przemocy w stosunku do dziecka jest jeden z rodziców/opiekunów prawnych, należy wezwać drugiego rodzica/opiekuna prawnego. W przypadku, gdy sprawcami przemocy są wspomniane wcześniej osoby, należy wezwać osobę najbliższą dla dziecka, np. babcię lub ciocię.
4. Dyrektor/ wychowawca/ nauczyciel powinien wezwać do placówki patrol policji w celu ustalenia okoliczności zdarzenia, podczas którego wychowanek doznał obrażeń ciała, w razie potrzeby wychowawca/ pedagog/ psycholog uczestniczy w niezbędnych czynnościach (ew. obdukcja, rozmowa Policji z dzieckiem, przewiezienie do pogotowia opiekuńczego).
5. Jeżeli przedszkole posiada wiedzę, że dziecko objęte jest nadzorem kuratora, pedagog powinien poinformować nadzorującego o zaistniałym incydencie.
6. Wychowawca powinien sporządzić Niebieską Kartę (druk A) oraz w zamkniętej kopercie dostarczyć ją do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego w Ośrodku Pomocy Społecznej oraz o zaistniałym podejrzeniu/ zdarzeniu poinformować pisemnie Prokuraturę/ Sąd rodzinny.

XIII. PROCEDURA „NIEBIESKA KARTA”

obowiązująca w Przedszkolu w Drawsku Pomorskim

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. z 2022r. poz.1138)

Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021r. poz. 1249)

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. z 2023r. poz. 1870)

Cel wszczęcia procedury

Podjęcie działań interwencyjnych mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa dziecku, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą w rodzinie lub które ma kontakt z zachowaniami agresywnymi.

- **Przemoc w rodzinie** to (zgodnie z treścią art.2 pkt 2 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie) jednorazowe lub powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, naruszające prawa lub dobra członka rodziny albo innej wspólnie zamieszkującej bądź wspólnie gospodarującej osoby, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, oraz powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne. Przemoc może przybierać rozmaite formy. Wyróżnia się jej kilka głównych rodzajów: fizyczną (bicie, uderzanie, szturchanie, policzkowanie, szczypanie, popychanie, wykręcanie rąk, kopanie), psychiczną (upokarzanie, poniżanie, wyśmiewanie, stałe poddawanie krytyce, obrzucanie wyzwiskami, izolowanie od kontaktów z innymi ludźmi, kontrolowanie, nękanie), seksualną (np. wymuszanie wszelkiego rodzaju niechcianych zachowań w celu zaspokojenia potrzeb seksualnych sprawcy, obnażanie się w obecności osoby poszkodowanej, odbywanie z nią lub w jej obecności stosunków seksualnych, zmuszanie do ich odbywania z osobami trzecimi), ekonomiczną, zaniedbanie (np. ciągłe niezaspokajanie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych członka rodziny; w przypadku dzieci zaniedbanie może polegać na niezapewnieniu im wyżywienia, niedbaniu o higienę, niezapewnieniu opieki medycznej i braku zainteresowania ich sprawami).
- **Członkiem rodziny** jest (zgodnie z treścią art. 2 pkt 2 Ustawy) osoba najbliższa w rozumieniu art. 115 § 11 Kodeksu karnego, a także inna osoba wspólnie zamieszkująca lub gospodarująca. Natomiast, zgodnie z treścią art. 115 § 11 k.k., osobą najbliższą jest małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty oraz jej małżonek, jak również osoba pozostająca we wspólnym pożyciu. W myśl definicji zawartej w Ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie osobami najbliższymi nie są ciocia, wujek, kuzynostwo, chyba że wspólnie zamieszkują z osobą doznającą przemocy. Jeśli w czasie przeprowadzonych przez przedszkole działań, podejrzanym o stosowanie przemocy będzie znajomy rodziny, np. kolega ojca stosujący przemoc seksualną wobec dziecka, to placówka nie będzie uprawniona do zastosowania tej

procedury, będzie ona jednak zobowiązana do powiadomienia prokuratury lub policji o możliwości popełnienia przestępstwa.

1. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka wszczyna się procedurę przez wypełnienie formularza „Niebieska karta – A” przez przedstawiciela przedszkola (dyrektora przedszkola lub nauczyciela) w obecności dziecka i jego rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego. Jeżeli jednak wobec nich istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, działania przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej w rozumieniu art. 115 § 11 Kodeksu karnego. Taką osobą jest małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu.
2. W przypadku braku możliwości wypełnienia formularza „Niebieska Karta – A” z uwagi na nieobecność dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą w rodzinie, ze względu na stan jego zdrowia lub zagrożenie jego życia lub zdrowia, wypełnienie formularza następuje niezwłocznie po nawiązaniu bezpośredniego kontaktu z nim lub po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej jego wypełnienie. W przypadku, gdy nawiązanie bezpośredniego kontaktu z pokrzywdzonym dzieckiem jest niewykonalne, wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” następuje bez jego udziału.
3. Rozmowa z pokrzywdzonym dzieckiem powinna być przeprowadzona w warunkach gwarantujących swobodę wypowiedzi i poszanowania godności dziecka oraz zapewniających mu bezpieczeństwo. Może to mieć miejsce zarówno w przedszkolu, jak i w miejscu pobytu dziecka. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą w rodzinie, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa (§ 5.3 Rozporządzenia).
4. Przekazanie oryginału wypełnionego formularza „Niebieska karta – A” do przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego (MGOPS: Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie) następuje niezwłocznie, nie później niż w ciągu siedmiu dni od wszczęcia procedury. Jeśli formularz ma zostać przekazany na określony adres, niezbędne jest potwierdzenie odbioru.
5. Kopię wypełnionego formularza „Niebieska karta – A” pozostawia się w placówce. Do tego dokumentu powinny być dołączone inne materiały, które dokumentować będą kontakty z daną rodziną.
6. Po wypełnieniu formularza „Niebieska Karta – A”, przekazuje się formularz „Niebieska Karta – B” rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu albo osobie, która zgłosiła podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie. Formularza „Niebieska Karta – B” nie przekazuje się osobie, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie.
7. Po przekazaniu formularza Zespołowi Interdyscyplinarnemu dalsze działania podejmowane są już przez Zespół.

Działania pracownika przedszkola w ramach procedury „Niebieska Karta”:

1) udzielenie informacji o:

- możliwościach uzyskania pomocy, w szczególności psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej oraz wsparcia, w tym o instytucjach i podmiotach świadczących specjalistyczną pomoc na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie,

- możliwościach podjęcia dalszych działań mających na celu poprawę sytuacji osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;
- 2) zorganizowanie niezwłocznie dostępu do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie,
 - 3) prowadzenie rozmów z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, na temat konsekwencji stosowania przemocy w rodzinie oraz informowanie tych osób o możliwościach podjęcia leczenia lub terapii i udziale w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie,
 - 4) diagnozowanie sytuacji i potrzeb osoby, a w szczególności dziecka, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie,
 - 5) udzielanie kompleksowych informacji rodzicowi, opiekunowi prawnemu, faktycznemu lub osobie najbliższej o możliwościach pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej oraz wsparcia rodzinie, w tym o formach pomocy dzieciom świadczonych przez instytucje i podmioty w zakresie specjalistycznej pomocy na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie.

Wszystkie czynności podejmowane przez przedstawiciela oświaty w ramach procedury są dokumentowane. Dokumentacja może być przekazana organom ścigania prowadzącym postępowanie przygotowawcze.

Zawiadomienie organów ścigania

Obowiązek taki powstaje z chwilą podjęcia uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa przemocy wobec dziecka. Należy o zdarzeniu zawiadomić policję lub sąd rodzinny właściwy według miejsca zamieszkania dziecka. Przedszkole jako podmiot zawiadamiający o popełnieniu przestępstwa jest informowane przez organa ścigania o wszczęciu i zakończeniu zainicjowanego postępowania.

Procedura „Niebieska Karta” obowiązuje od dnia 07.11.2023r.

Załączniki:

Druk „Niebieskiej Karty”