1

Bezpieczny pobyt dziecka w przedszkolu

PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA

Podstawa prawna:

• Konstytucja Rzeczypospolitej art. 72;

• Ustawa z 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2016 poz. 1943 z późn. zm.);

• Ustawa z 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 ze zm.);

• Ustawa z 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2016 poz. 1379 z późn.

zm. ),

• Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich z dnia 13 maja 1983 r. ze zm.

• Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 r. ze zm.

• Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz.U. z 2012 r.

poz. 788 ze zm.),

• Konwencja o Prawach Dziecka art.3, art. 19, art. 33;

• Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie

zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych

przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2013 r. poz. 532 z późn. zm.),

• Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z 31 grudnia 2002r. w sprawie

bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach

(Dz.U. z 2003r., Nr 6, poz. 69 z późn. zmianami);

• Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 listopada 2001 r.

w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły

i placówki krajoznawstwa i turystyki (Dz.U. z 2001 r. Nr 135 poz. 1516 z późn.

zmianami),

• Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 stycznia 1997 r. w sprawie

warunków, jakie muszą spełniać organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży

szkolnej, a także zasad jego organizowania i nadzorowania (Dz.U. z 1997 r. Nr 12

poz. 67 z późn. zm.),

• Podstawa Programowa Wychowania Przedszkolnego

• Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 stycznia 1997 r. w sprawie

warunków, jakie muszą spełnić organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży

szkolnej, a także zasad jego organizowania i nadzorowania (Dz. U. z 1997 r. nr 12,

poz.67;

• Statut Samorządowego Przedszkola Nr 176 w Krakowie.

Cel główny:

Uzasadnieniem wprowadzenia niniejszych procedur stanowi 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 znać i przestrzegać ustalenia niniejszego dokumentu.

2

Cele szczegółowe:

• Zapewnienie dzieciom warunków do bezpiecznego pobytu w sali, szatni

przedszkolnej.

• Usprawnienie działań opiekuńczo – wychowawczych przez pracowników

w bezpośredniej pracy z dziećmi.

• Określenie szczegółowych obowiązków rodziców i nauczycieli podczas

przyprowadzania do przedszkola i odbierania z przedszkola dzieci przez rodziców

(opiekunów prawnych) lub upoważnioną przez nich osobę, zapewniającą dziecku

pełne bezpieczeństwo.

• Określenie sposobu postępowania nauczyciela w przypadku organizowania zabaw

i korzystania ze sprzętu w ogrodzie przedszkolnym oraz określenie norm i zasad

korzystania z urządzeń terenowych w ogrodzie przedszkolnym zgodnie z zasadami

bezpieczeństwa.

• Zwiększenie kontroli nad osobami wchodzącymi na teren przedszkola.

Zakres procedury:

• Procedura dotyczy nadzoru nad dziećmi od momentu podjęcia nad nimi opieki przez

nauczyciela do momentu ich odbioru z przedszkola.

• Procedurze podlegają zasady organizacji zajęć i zabaw dzieci na terenie przedszkola,

w ogrodzie przedszkolnym oraz podczas spacerów i wycieczek.

Osoby, których dotyczy procedura:

Do przestrzegania procedury zobowiązani są wszyscy pracownicy przedszkola, dyrektor

oraz rodzice.

Obowiązki, odpowiedzialność, upoważnienia osób realizujących zadanie, które jest

przedmiotem procedury:

1) 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.

2) Nauczyciele - są zobowiązani do nadzoru nad dziećmi przebywającymi w przedszkolu

oraz do rzetelnego realizowania zadań związanych z powierzonym stanowiskiem;

zapewniają opiekę, wychowanie i nauczanie 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.

3

3) Inni 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.

4) Rodzice - w trosce o bezpieczeństwo własnego dziecka, są zobowiązani znać

procedury zapewnienia bezpieczeństwa obowiązujące w przedszkolu; w tym zakresie

powinni także współpracować z dyrektorem, wychowawcami swojego dziecka oraz

innymi pracownikami przedszkola.

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:

1. W trosce o trosce o zdrowie i bezpieczeństwo wszystkich wychowanków przedszkola,

rodzice/opiekunowie i personel przedszkola są zobligowani do współpracy oraz

wzajemnego poszanowania praw i obowiązków wszystkich podmiotów niniejszej

procedury.

2. Procedury obowiązują wszystkich pracowników przedszkola, rodziców dzieci

uczęszczających do przedszkola oraz osoby upoważnione przez nich do odbioru

dzieci.

Procedura nr I –

BEZPIECZNY POBYT DZIECKA W BUDYNKU PRZEDSZKOLNYM

(SALA ODDZIAŁOWA, SZATNIA)

1) Pracownik (nauczyciele i woźna) przedszkola punktualnie otwiera przedszkole

o godzinie 6:30.

2) Woźna pełni dyżur na holu w godzinach 6:30 – 8:30 i 14:00 -17:00 nauczyciele pracują

w określonych grupach zgodnie z grafikiem wg arkusza organizacji pracy.

3) Rodzice (opiekunowie prawni) przyprowadzający dziecko do przedszkola rozbierają

je w szatni, następnie przekazują pani woźnej, która odprowadza dzieci do właściwej sali

pod opiekę nauczyciela.

4) Zgodnie z ,,Potwierdzeniem woli korzystania z wychowania przedszkolnego” zawartym

pomiędzy dyrektorem i rodzicem (opiekunem prawnym), dzieci przebywają określoną

ilość godzin pod opieką nauczyciela.

5) W czasie schodzenia się dzieci do przedszkola, w godzinach 6:30 – 8:30 i rozchodzenia

się w godz. 14:00 – 17:00 w holu pełniony jest monitoring osób wchodzących.

6) W wyznaczonym w organizacji pracy przedszkola czasie, dzieci z oddziałów łączonych

przechodzą po przeliczeniu wraz nauczycielem do swojej sali.

7) Zajęcia i zabawy programowe i dowolne odbywają się w bezpiecznych warunkach

pod opieką nauczycieli i nauczycieli zajęć dodatkowych.

4

8) W czasie programowych zajęć i zabaw dydaktyczno - wychowawczych prowadzonych

z dziećmi, w godzinach wyznaczonych przez nauczyciela, drzwi do sali są zamknięte.

9) O ramowym rozkładzie dnia rodzice są powiadamiani na początku roku szkolnego przez

nauczycieli grup. Każde spóźnienie dziecka i przyjście do przedszkola po godzinie 9:00,

rodzice zgłaszają nauczycielowi grupy.

10) Dzieci korzystają z łazienki przy sali wg wprowadzonych przez nauczycieli zasad

np. (zgłaszanie wyjścia do łazienki).

11) Konserwator, woźna każdego poranka dokonuje przeglądu stanu placu zabaw, usuwa

nieczystości i sprawdza bezpieczeństwo terenu.

12) Przed wyjściem do ogrodu przedszkolnego nauczycielka przypomina o zasadach

bezpiecznej zabawy w ogrodzie, potem wszystkie dzieci korzystają z toalety

wg wprowadzonych przez nauczyciela reguł. Razem wychodzą do szatni po przeliczeniu

grupy przez nauczyciela.

13) Ubieranie dzieci w szatni organizowane jest z udziałem pani woźnej wg ustalonych

etapów ubierania, tak by dzieci nie czekały na siebie w ubraniach.

14) Przed opuszczeniem przedszkola pani woźna sprawdza furtkę i bramę przedszkola.

Dopiero po upewnieniu się, że teren przedszkola jest odpowiednio zabezpieczony dzieci

po przeliczeniu przez nauczyciela wychodzą do ogrodu. Nauczycielka przypomina

o regulaminie bezpiecznego korzystania z urządzeń, organizuje i monitoruje swobodne

zabawy dzieci. Korzystanie z toalety przez dzieci przy wejściu do przedszkola odbywa się

pod opieką pracownika przedszkola.

15) W wyznaczonym przez nauczycielkę czasie, na sygnał , organizowana jest zbiórka dzieci,

które ustawione w pary są liczone przez nauczycielkę.

16) W szatni dzieci przebywają pod opieką nauczyciela i pani woźnej.

17) Szatnię opuszcza na końcu nauczyciel, sprawdzając jej stan i przeliczając liczbę dzieci.

18) Dzieci korzystające z zajęć dodatkowych przed wyjściem na zajęcia korzystają z toalety

i są wyprowadzone i przyprowadzane przez instruktora zajęć, który odpowiada za ich

bezpieczeństwo na sali i w drodze do sali oddziałowej.

19) Nauczycielka przyprowadzająca po południu dzieci do innej grupy, liczy je w momencie

wyjścia z sali. Przekazuje nauczycielowi przyjmującymi dzieci, listę wychowanków.

Nauczycielka odbierająca dzieci z innej grupy przed wyjściem nauczyciela

przyprowadzającego dzieci, liczy je podczas przekazywania grupy, sprawdzając

jednocześnie listę.

20) W godzinach odbioru dzieci, pracownik przedszkola odprowadza dziecko bezpośrednio

do rodzica / opiekuna prawnego.

21) Pracownik przedszkola oddaje dziecko osobom upoważnionym za okazaniem dowodu

tożsamości. Nauczyciele posiadają wykaz osób upoważnionych do odbioru dziecka.

22) Dzieci odebrane przez rodziców( osobę upoważnioną) pozostają pod stałą opieką osoby

odbierającej, opuszczając teren przedszkola.

23) Nauczyciele wszystkich oddziałów opracowują z udziałem dzieci Kodeks Przedszkolaka,

który opisuje dzieciom co wolno, a czego nie wolno robić w przedszkolu.

24) Na początku roku szkolnego nauczyciele zapoznają dzieci i rodziców z Kodeksem

Przedszkolaka. Rodzice mogą wnieść swoje uwagi.

25) Rodzice odbierają dziecko z przedszkola respektując zapisy dotyczące bezpieczeństwa

opisane w statucie i regulaminach przedszkola.

26) Wyjścia dzieci poza teren przedszkola reguluje regulamin wycieczek i spacerów.

27) Dyrektor przedszkola zapewnia bezpieczne warunki pobytu dzieciom i pracownikom,

zapewniając bezpieczne wyposażenie i dobrą organizację pracy przedszkola.

5

28) Rodzice wychowanków zostają powiadomieni przez nauczycieli na początku roku

szkolnego o szczegółowym rozkładzie dnia w oddziale, a szczególnie o czasie

realizowanych zajęć programowych.

29) W dokumentacji nauczycieli oddziałów są aktualne telefony do rodziców (prawnych

opiekunów) i osób upoważnionych do odbioru dziecka z przedszkola.

30) Nauczyciel nie jest osobą upoważnioną do rozstrzygania sporów między rodzicami

w odniesieniu do decyzji związanych z ich dzieckiem, jest zobowiązany przekazywać

dyrektorowi i innym współpracownikom informacje o trudnej nieuregulowanej sytuacji

rodzinnej dziecka.

31) Rodzic jest zobowiązany przekazać nauczycielowi wszelkie ważne informacje o dziecku:

choroby, alergie itp. oraz na bieżąco aktualizować dane o dziecku, dane do kontaktu.

32) Nauczyciel jest zobowiązany przeprowadzić z dziećmi pogadanki na temat

bezpieczeństwa, zachowania się wobec osób obcych, informowania o miejscach

poszukiwania pomocy, numerów alarmowych, reagowania w sytuacjach zagrożenia;

prowadzić systematyczne przypomniane zasad i norm grupowych.

33) Rodzice (prawni opiekunowie) mają obowiązek przyprowadzać do przedszkola dziecko

zdrowe. Wszelkie dolegliwości dziecka zobowiązani są zgłaszać nauczycielowi i udzielać

wyczerpujących informacji na ten temat. Nauczyciel ma prawo odmówić przyjęcia

dziecka, jeśli jego stan sugeruje, że nie jest ono zdrowe.

34) Nauczyciele nie mają prawa podawać dzieciom żadnych lekarstw. W przypadku,

gdy dziecko wymaga codziennej pomocy medycznej na terenie przedszkola, decyzję

podejmuje dyrektor, który ustala zasady tej pomocy z rodzicami.

35) Informacji o dziecku nauczyciel udziela wyłącznie rodzicom/ prawnym opiekunom,

w porozumieniu z nimi podejmuje wiążące decyzje dotyczące funkcjonowania dziecka

w przedszkolu.

6

Procedura nr II

PRZYPROWADZANIA I ODBIERANIA DZIECKA Z PRZEDSZKOLA

1. Dzieci są przyprowadzane do przedszkola i odbierane przez rodziców (opiekunów

prawnych). Są oni odpowiedzialni za ich bezpieczeństwo w drodze do przedszkola

i z przedszkola.

2. Rodzice (prawni opiekunowie) zobowiązani są przyprowadzać do przedszkola dzieci

zdrowe.

3. Dzieci mogą być odbierane przez inne osoby upoważnione na piśmie

przez rodziców lub prawnych opiekunów.

4. Rodzice (prawni opiekunowie) ponoszą odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo

dziecka odebranego przez upoważnioną przez nich osobę.

5. Dokument upoważnienia jest własnoręcznie podpisany przez obydwojga rodziców

(prawnych opiekunów). Upoważnienia dostarczane są osobiście przez rodziców

do nauczycieli prowadzących grupę i pozostają w dokumentacji danej grupy.

6. Nauczyciele przedszkola mają obowiązek w razie wątpliwości co do wiarygodności

osoby, która odbiera dziecko - sprawdzenia zgodności danych w dokumencie

tożsamości z danymi na pisemnym upoważnieniu wypełnionym przez rodziców.

7. Nauczyciel każdej grupy zobowiązany jest do prowadzenia ewidencji adresów

zamieszkania i numerów kontaktowych rodziców, prawnych opiekunów dzieci

oraz osób upoważnionych pisemnie przez rodziców do odbioru dziecka.

8. Nauczyciel jako osoba posiadająca wiedzę z zakresu danych osobowych dotyczących

dzieci zapisanych do przedszkola oraz ich rodziców jest zobowiązany do ochrony

powyższych danych osobowych, zgodnie z ustawą o Ochronie danych osobowych

i odpowiada za jej naruszenie.

9. Odbiór dzieci następuje do godziny 17.00.

7

II a)

PROCEDURA ODBIORU DZIECI Z SAMORZĄDOWEGO PRZEDSZKOLA NR 176

IM. MARII KONOPNICKIEJ W KRAKOWIE

1. Dziecko może być odebrane z przedszkola przez rodziców lub prawnych opiekunów

lub inne dorosłe, upoważnione przez nich osoby.

2. Rodzice ponoszą pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka odbieranego

z przedszkola przez upoważnioną osobę.

4. W przypadku odbierania dziecka z ogrodu przedszkolnego, osoby odbierające dziecko,

zobowiązane są do osobistego poinformowania nauczyciela o odbiorze dziecka.

5 W przypadku odebrania dziecka przez rodzica (prawnego opiekuna lub osoby

upoważnionej) i pozostawania na terenie przedszkola, w szczególności na terenie ogrodu

przedszkolnego, odpowiedzialność za dziecko ponoszą osoby, które to dziecko odebrały.

6. Nauczyciel prosi o okazanie dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby upoważnionej

do odbioru dziecka.

7. Przedszkole może odmówić wydania dziecka w przypadku, gdy stan osoby zamierzającej

odebrać dziecko będzie wskazywał na to, że nie jest ona w stanie zapewnić dziecku

bezpieczeństwo ( np. upojenie alkoholowe, narkotykowe). Przedszkole może również

odmówić wydania dziecka jeśli dziecko będzie się opierało, płakało lub z innych przyczyn

nie będzie chciało wyjść z osobą upoważnioną. W takiej sytuacji należy powiadomić

drugiego z rodziców lub inną osobę do tego upoważnioną. Nauczyciel powinien

powiadomić dyrektora przedszkola.

8. Jeżeli dziecko nie zostanie odebrane po upływie czasu pracy przedszkola, nauczyciel ma

obowiązek powiadomić o tym telefonicznie rodziców lub opiekunów dziecka.

9. W sytuacjach, kiedy próby nawiązania kontaktu telefonicznego z rodzicami lub innymi

upoważnionymi osobami nie udają się, nauczyciel powiadamia dyrektora przedszkola,

który podejmuje decyzję o powiadomieniu Policji. Z przebiegu zaistniałej sytuacji należy

sporządzić protokół zdarzenia, podpisany przez wszystkich obecnych świadków.

11. Życzenie rodziców dotyczące nie odbierania dziecka przez jednego z rodziców musi być

poświadczone orzeczeniem sądowym.

12. Rodzice i opiekunowie prawni zobowiązani są do systematycznej aktualizacji telefonów

kontaktowych.

13. W momencie odbioru dziecka przez rodzica, opiekuna prawnego lub osobę upoważnioną

pełną odpowiedzialność za dziecko ponosi osoba, która je odebrała. Dziecko powinno

przebywać pod stałą opieką tej osoby, nawet jeśli przebywa jeszcze na terenie przedszkola.

8

II b)

PROCEDURA POSTĘPOWANIA W SYTUACJI NIEODEBRANIA DZIECKA

Z SAMORZĄDOWEGO PRZEDSZKOLA NR 176

IM. MARII KONOPNICKIEJ W KRAKOWIE

W GODZINACH PRACY PRZEDSZKOLA

1. Rodzice lub prawni opiekunowie dziecka są odpowiedzialni za bezpieczeństwo

dziecka i mają obowiązek osobistego przyprowadzania i odbierania go z przedszkola.

2. Dzieci mogą być przyprowadzane i odbierane przez inne osoby pełnoletnie,

upoważnione na piśmie przez rodziców lub prawnych opiekunów.

3. Dokument upoważnienia jest własnoręcznie podpisany przez rodziców lub prawnych

opiekunów. Upoważnienia dostarczane są osobiście przez rodziców do nauczycieli

prowadzących grupę i pozostają w dokumentacji grupy.

4. Pracownicy przedszkola pełniący dyżur na parterze, mają obowiązek w razie

wątpliwości co do wiarygodności osoby, która odbiera dziecko - sprawdzenia

zgodności danych w dokumencie tożsamości z danymi na pisemnym upoważnieniu

złożonym przez rodziców/prawnych opiekunów.

5. Rodzice biorą odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka odbieranego

z przedszkola przez upoważnioną przez nich osobę.

6. Nauczyciel każdej grupy jest zobowiązany do prowadzenia ewidencji adresów

zamieszkania i numerów kontaktowych rodziców, prawnych opiekunów dzieci

oraz osób upoważnionych pisemnie przez rodziców do odbioru dziecka.

7. Nauczyciel - jako osoba posiadająca wiedzę z zakresu danych osobowych

dotyczących dzieci zapisanych do przedszkola oraz ich rodziców jest zobowiązany

do ochrony powyższych danych osobowych, zgodnie z Ustawą o Ochronie danych

osobowych i odpowiada za jej naruszenie.

II c)

POSTĘPOWANIE W SYTUACJI NIEODEBRANIA DZIECKA Z PRZEDSZKOLA

LUB ZGŁOSZENIA SIĘ PO DZIECKO OSOBY

NIEMOGĄCEJ SPRAWOWAĆ NAD NIM OPIEKI

1. Dzieci odbierane powinny być z przedszkola najpóźniej do godziny 17.00, zgodnie

z godzinami odbioru podanymi przez rodzica lub prawnego opiekuna w Potwierdzeniu

woli korzystania z wychowania przedszkolnego.

2. W przypadku zgłoszenia się po odbiór dziecka osoby nieupoważnionej pisemnie

lub osoby, której stan wskazuje na spożycie alkoholu lub innych środków

odurzających, dziecko nie zostanie oddane pod jej opiekę. Wówczas nauczyciel jest

zobowiązany do powiadomienia telefonicznie rodziców dziecka o zaistniałej sytuacji,

ustalenia innej osoby oraz ustalenia terminu godzinowego odbioru dziecka.

9

3. W sytuacji nie zgłoszenia się po dziecko w godzinach pracy przedszkola: rodziców,

prawnych opiekunów lub osób upoważnionych pisemnie, nauczyciel ma obowiązek:

⎯ powiadomić telefonicznie rodziców, a z powodu braku z nimi kontaktu

telefonicznego – osoby upoważnione z listy o tym, że dziecko pozostaje

nieodebrane w przedszkolu po godzinach zamknięcia tj. po godz. 17:00;

⎯ ustalić kto i kiedy ma odebrać dziecko, umówić się telefonicznie z rodzicami

lub osobami upoważnionymi;

⎯ w przypadku braku jakiegokolwiek kontaktu telefonicznego, nie odbierania

przez w/w osoby telefonu - należy oczekiwać w przedszkolu najbliższą

godzinę zegarową na reakcję rodzica, który np. z różnych przyczyn nie był

w stanie dotrzeć na czas do przedszkola (korki, wypadek, inne sytuacje

losowe);

⎯ powiadomić telefonicznie o zaistniałej sytuacji dyrektora przedszkola;

⎯ po oczekiwanej pełnej godzinie zegarowej tj. ok. godz. 18 – gdy w dalszym

ciągu dziecko nie zostanie odebrane, należy po konsultacji z dyrektorem,

skontaktować się z Policją;

⎯ Po konsultacji z dyrektorem przedszkola i Policją należy postępować

wg podanych przez Policję wskazówek.

4. Z przebiegu zaistniałej sytuacji nauczyciel sporządza pisemną notatkę podpisaną przez

osobę dyżurującą (świadka zdarzenia), która zostaje przekazana do wiadomości

dyrektora przedszkola oraz rady pedagogicznej.

5. Czas pracy nauczyciela i dyżurującego pracownika obsługi, który pozostaje

w dyspozycji w pracy do czasu odbioru dziecka przez rodziców lub prawnych

opiekunów czy inne upoważnione osoby, zaliczany jest do 40 godzinnego czasu jego

pracy.

Procedura II d)

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ODBIERANIA DZIECKA Z PRZEDSZKOLA

PRZEZ RODZICÓW ROZWIEDZIONYCH , ŻYJĄCYCH W SEPARACJI

LUB W WOLNYM ZWIĄZKU, BĄDŹ W KONFLIKCIE

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 kryzysowej, poczucia zagrożenia np. kłótnie rodziców, wyrywanie sobie

dziecka, itp. nauczyciel lub dyrektor powiadamia policję.

5) Nauczyciel nie jest osobą uprawnioną do rozstrzygania sporów między rodzicami.

6) Nauczyciel jest zobowiązany do poinformowania pracowników przedszkola o trudnej,

nieuregulowanej sytuacji rodzinnej dziecka.

10

Procedura III

POSTĘPOWANIE NAUCZYCIELI I CAŁEGO PERSONELU W PRZYPADKU,

GDY NA TERENIE PRZEDSZKOLA ZDARZYŁ SIĘ NIESZCZĘŚLIWY

WYPADEK

1. Nauczyciel zapewnia opiekę i w miarę możliwości udziela dziecku doraźnej pomocy

przedmedycznej.

2. Nauczyciel powiadamia dyrektora przedszkola i rodziców / prawnych opiekunów dziecka

o nieszczęśliwym wypadku.

3. Jeśli zachodzi konieczność nauczyciel wzywa na miejsce lekarza.

4. Nauczyciel sporządza notatkę służbową, w której opisuje przebieg zdarzenia.

5. Nauczyciel powiadamia inspektora BHP o zdarzeniu.

6. Nauczyciel jeśli jest konieczność zabezpiecza miejsce wypadku w taki sposób,

aby wykluczyć dostęp osób niepowołanych.

7. Nauczyciel nie rozpoczyna zajęć lub przerywa je i wyprowadza dzieci z zagrożonej strefy,

jeżeli stwierdzi, że miejsce to może stwarzać zagrożenie dla ich bezpieczeństwa.

8. W razie wypadku powodującego ciężkie uszkodzenia ciała, wypadku zbiorowego

lub śmiertelnego, dyrektor lub inny pracownik przedszkola, który otrzymał wiadomość

o wypadku podejmuje następujące działania:

⎯ niezwłocznie zapewnia poszkodowanemu opiekę;

⎯ sprowadza fachową pomoc medyczną;

⎯ w miarę możliwości udziela poszkodowanemu pierwszej pomocy.

9. Dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik niezwłocznie powiadamia o wypadku

rodziców / prawnych opiekunów dziecka, inspektora BHP, organ prowadzący przedszkole,

radę rodziców, prokuratora i kuratora oświaty.

10. Dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik niezwłocznie zabezpiecza miejsce

wypadku w sposób wykluczający dopuszczenie osób niepowołanych.

11. Dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik niezwłocznie powołuje zespół

powypadkowy, który ustali okoliczności i przyczyny wypadku i sporządzi protokół

powypadkowy.

12. Dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik niezwłocznie zatwierdza protokół

podpisany przez zespół powypadkowy, doręcza go niezwłocznie rodzicom.

13. Dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik omawia z pracownikami przedszkola

przyczyny zaistniałego wypadku oraz podejmuje działania zapobiegawcze.

11

14. O wypadku, do którego doszło w wyniku zatrucia należy zawiadomić niezwłocznie

Państwowego Inspektora Sanitarnego.

Procedura IV

PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA U DZIECI

OBJAWÓW CHOROBOWYCH

1. Rodzice przyprowadzają do przedszkola tylko dzieci zdrowe.

W przypadku stwierdzenia u dziecka alergii (np. przewlekły katar lub kaszel) rodzice

są zobowiązani do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego

alergię powodującą takie objawy.

2. W stanach infekcji, chorób skórnych, zakaźnych oraz po urazach (złamania, zabiegi

chirurgiczne i inne) dziecko nie może uczęszczać do przedszkola do czasu całkowitego

wyleczenia.

3. Rodzice mają obowiązek zgłaszania nauczycielowi lub dyrekcji wszelkich poważnych

dolegliwości i chorób zakaźnych lub pasożytniczych dziecka. Nauczyciel ma obowiązek

poinformować pozostałych rodziców o zaistniałej sytuacji i zwrócenia uwagi na niepokojące

objawy u dzieci.

4. W celu zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu dzieci w przedszkolu

nauczycielka może nie przyjąć dziecka, u którego widać wyraźne objawy choroby.

5. Gdy u dziecka zauważa się objawy infekcji /podwyższona temperatura, wymioty, biegunka,

katar, uporczywy kaszel, apatia/ i mogące być objawem rozwijającej się choroby, nauczyciel

zawiadamia rodziców/opiekunów prawnych, prosi rodziców o odebranie chorego dziecka

z przedszkola, zaleca konieczność odbycia konsultacji lekarskiej.

6. Przy odbiorze dziecka z przedszkola nauczycielka przekazuje rodzicom informacje

o niepokojącym samopoczuciu lub zauważonych zmianach w zachowaniu dziecka w czasie

pobytu w przedszkolu.

7. W przypadku, gdy rodzice nie są w stanie odebrać dziecka z przedszkola osobiście, mogą

upoważnić inną osobę – zgodnie z „Procedurą przyprowadzania i odbierania dzieci”.

8. W stanach nagłych (utrata przytomności, zasłabnięcia i omdlenia, złamania, krwotoki,

zwichnięcia, urazy, ciała obce w nosie, gardle, oku, uchu, ukąszenia i użądlenia, oparzenia

i odmrożenia, zatrucia), gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji

12

lekarskiej, wtedy dyrektor lub nauczyciel zobowiązani są do podjęcia działań pomocy

przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania karetki pogotowia

ratunkowego. Jednocześnie o sytuacji nauczyciel, dyrektor przedszkola powiadamiają

rodziców lub opiekunów prawnych dziecka. Nauczyciel udzielając pomocy, powinien:

⎯ ocenić sytuację i zabezpieczyć teren, miejsce zdarzenia;

⎯ ocenić stan poszkodowanego dziecka;

⎯ wezwać pomoc lub wyspecjalizowaną pomoc medyczną, jeśli jest taka potrzeba;

⎯ zabezpieczyć poszkodowanego przed możliwością dodatkowego urazu

lub uszkodzenia;

⎯ przystąpić do akcji ratowniczej.

9. Należy zapewnić dziecku komfort psychiczny, mieć z nim ciągły kontakt słowny

oraz być przy nim do czasu przejęcia przez służbę medyczną.

10. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego, przybycia rodziców pozostaje

pod opieką nauczyciela, dyrektora lub innej osoby z personelu przedszkola.

11. Lekarz pogotowia decyduje o sposobie dalszego udzielenia pomocy

dziecku /ewentualnego przewiezienia dziecka do szpitala/ - zostaje spisany protokół .

W przypadku nie przybycia na czas rodziców, prawnych opiekunów

dziecka, nauczyciel, opiekun zajmujący się dzieckiem jedzie z nim do szpitala i tam

oczekuje na przybycie rodziców dziecka;

12. W przypadku wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej przedszkole ma prawo żądać

od rodzica, a rodzice są zobowiązani do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego

potwierdzającego zakończenie leczenia.

13. W przedszkolu nie podaje się dzieciom żadnych leków doustnych, wziewnych

oraz w postaci maści i żelu.

14. Są okoliczności, w których nauczyciel może podać dziecku lek (zgodnie

ze stanowiskiem Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2010 roku w sprawie

podawania leków dzieciom przez nauczycieli w placówkach oświatowych). Dzieje

się tak tylko w odniesieniu do dziecka z chorobą przewlekłą, kiedy występuje

konieczność stałego podawania mu leków. Rodzice dziecka przed przyjęciem

do przedszkola zobowiązani są do przedłożenia informacji: na jaką chorobę dziecko

choruje, jakie leki na zlecenie lekarza zażywa (nazwa leku, sposób dawkowania).

Konieczne jest również dołączenie zlecenie lekarskie oraz pisemnego upoważnienia

do podawania dziecku leków. Nauczyciel zaś musi wyrazić zgodę na to,

że będzie podawać dziecku leki.

15. Wymóg pisemnego upoważnienia dotyczy również sytuacji, gdy stan zdrowia dziecka

wymaga wykonania innych czynności (np. kontroli poziomu cukru we krwi u dziecka

chorego na cukrzycę, podania leku drogą wziewną dziecku choremu na astmę).

16. W przypadku wystąpienia u dzieci chorób pasożytniczych, zakaźnych nauczyciel

natychmiast powiadamia rodzica o wystąpieniu u dziecka choroby - rodzice,

są zobowiązani do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola i podjęcia leczenia.

17. Przedszkole niezwłocznie powiadamia innych rodziców o wystąpieniu przypadków

choroby pasożytniczej lub zakaźnej wśród dzieci.

18. Rodzic zobowiązany jest do regularnego sprawdzania czystości skóry, włosów

dziecka w celu wykrywania ewentualnej obecności pasożytów. W przypadku

zaobserwowania choroby rodzic niezwłocznie powiadamia o tym fakcie przedszkole.

19. Obowiązek wykonania zabiegów w celu skutecznego usunięcia chorób

pasożytniczych spoczywa na rodzicach.

13

20. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej, pasożytniczej

lub zatrucia pokarmowego, rodzice wychowanka przedszkola zobowiązani

są do poinformowania dyrektora placówki o zachorowaniu dziecka.

21. W trakcie leczenia dziecko powinno pozostać w domu, żeby zapobiec przenoszeniu

się choroby na inne dzieci uczęszczające do przedszkola.

22. Dziecko wraca do przedszkola po zakończeniu leczenia.

23. Rodzice (opiekunowie prawni), po przebytej chorobie zakaźnej u dziecka,

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.

24. 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 2008 r. Nr 234 poz. 1570 z późn. zm.), 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 mózgowordzeniowych, mózgu i rdzenia

(z wyłączeniem wścieklizny), zakażenia i zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej

nieustalonej.

25. Dyrektor przedszkola nie zgłasza wystąpienia choroby zakaźnej, jednakże:

1) prowadzi działania mające na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się

chorób (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, zmiana diety, informacja

dla rodziców i opiekunów prawnych pozostałych wychowanków).

2) W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych, zatruć

pokarmowych lub przebywania na terenie przedszkola dzieci chorych, należy

wzmóc rygor higieniczny. Zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji

stołów, sanitariatów, zabawek.

14

Procedura V

DOTYCZĄCA BEZPIECZEŃSTWA NA PLACU ZABAW, W CZASIE SPACERÓW

I ORGANIZOWANYCH WYCIECZEK POZA TEREN PRZEDSZKOLA

Organizowania zabaw w ogrodzie:

1. Konserwator każdego ranka dokonuje przeglądu stanu ogrodu, sprząta nieczystości,

sprawdza stan sprzętu.

2. Nauczyciel zobowiązany jest do sprawdzenia bramy i furtki do przedszkola dopiero

po upewnieniu się, że są zamknięte opuszcza z grupą budynek przedszkola.

3. Nauczyciel dokonuje sprawdzenia czy w ogrodzie widoczny jest regulamin placu

zabaw, jeśli go nie ma zobowiązany jest do jego zawieszenia.

4. Nauczyciel przestrzega wymogu, aby zabawy były organizowane zgodnie z zasadami

bezpiecznego użytkowania ogrodu przedszkolnego umieszczonymi na ogrodzeniu

do ogrodu.

5. Nauczyciel zobowiązany jest sprawdzić stan liczebny dzieci przed wyjściem

do ogrodu i przed powrotem do budynku przedszkola.

6. W trakcie zabaw w ogrodzie przedszkolnym dzieci mogą korzystać z łazienki przy

wejściu do przedszkola pod opieką nauczyciela, woźnej lub pomocy nauczyciela.

W przypadku organizowania wycieczki:

Dyrektor powołuje spośród nauczycieli kierownika wycieczki, którego obowiązkiem jest:

1. Zobowiązać nauczycieli prowadzących grupę do zebrania pisemnych zgód

od rodziców na udział dzieci w wycieczce i do sprawdzenia, czy u dzieci nie

występują przeciwwskazania zdrowotne, ograniczające ich uczestnictwo w wycieczce

/informacje lub oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych/;

2. Sporządzić program i regulamin wycieczki, listę uczestników, opiekunów, umieścić

te informacje w karcie wycieczki i przedstawić do zatwierdzenia dyrektorowi

co najmniej na 3 dni przed planowaną wycieczką;

3. Zapoznać opiekunów grup oraz rodziców/prawnych opiekunów z programem

i regulaminem wycieczki;

4. Powierzyć opiece jednego opiekuna nie więcej niż 10 dzieci;

5. Dostosować organizację i program wycieczki do wieku, potrzeb, możliwości

i zainteresowań dzieci;

6. Zabrać ze sobą kompletną i sprawdzoną apteczkę pierwszej pomocy;

7. Czuwać nad przestrzeganiem regulaminu wycieczki, a w razie potrzeby

dyscyplinować uczestników;

8. W chwili wypadku koordynować przebieg akcji ratunkowej, ponosić pełną

odpowiedzialność za podjęte działania.

9. Bezwzględnie odwołać wyjazd w przypadku burzy, śnieżycy i innych

niesprzyjających warunków atmosferycznych

10. Nie dopuścić do przewozu dzieci w przypadku stwierdzenia sytuacji zagrażającej

bezpieczeństwu zdrowia i życia.

15

Za organizację i przebieg wycieczki odpowiedzialni są także opiekunowie grup,

których obowiązkiem jest:

1. Znać i przestrzegać program i regulamin wycieczki oraz stosować się do poleceń

kierownika wycieczki;

2. Stale sprawdzać stan liczebny grupy, a zwłaszcza bezpośrednio przed wyjazdem,

w dogodnych momentach trwania wycieczki, oraz bezpośrednio przed powrotem,

a także tuż po powrocie do przedszkola;

3. Dopilnować ładu i porządku przy wsiadaniu do pojazdu i zajmowaniu miejsc;

4. Przestrzegać zasady: nauczyciel wsiada ostatni, a wysiada pierwszy;

5. Zwracać uwagę na właściwe zachowanie się dzieci w czasie oczekiwania na autokar

i przejazdu,

6. Przestrzegać obowiązku wysiadania przez dzieci tylko na parkingach.

W przypadku wyjścia na spacer:

1. Nauczyciel odnotowuje dzień, miejsce i godzinę wyjścia z grupą w zeszycie wycieczek;

2. Nauczyciel zaopatruje dzieci w kamizelki odblaskowe;

3. Nauczyciel zapewnia opiekę jednego dorosłego na najwyżej 15 dzieci;

4. Nauczyciel idzie zawsze od strony ulicy;

5. Nauczyciel dostosowuje trasę do możliwości dzieci;

6. Nauczyciel stale sprawdza stan liczebny grupy, zwłaszcza przed wyjściem na spacer,

przed powrotem i po powrocie ze spaceru.

Wszelkie wyjścia, spacery, wycieczki muszą być zgłaszane dyrektorowi, wpisane

do rejestru planowanych wyjść i wycieczek na dany miesiąc.

16

Procedura VI

DOTYCZY ZASAD BEZPIECZEŃSTWA PRZECIWPOŻAROWEGO , ZASAD

POSTĘPOWANIA NA WYPADEK POŻARU LUB INNEGO MIEJSCOWEGO

ZAGROŻENIA – ZASADY EWAKUACJI

Nauczyciel ma obowiązek wejść pierwszy do sali, zwrócić uwagę na stan techniczny

pomieszczenia, sprawdzić czy warunki do prowadzenia zajęć nie zagrażają bezpieczeństwu

dzieci.

1. Nauczyciel i pozostali pracownicy przedszkola są zobowiązani:

1) mieć aktualne szkolenie BHP i znać obowiązujące

w placówce stosowne instrukcje i regulaminy;

2) umieć posługiwać się podręcznym sprzętem gaśniczym i znać obowiązki

postępowań na okoliczność różnych zagrożeń w tym pożarowego;

3) umieć posługiwać się podręcznym sprzętem gaśniczym i znać obowiązki

postępowań na okoliczność różnych zagrożeń w tym pożarowego;

4) w trakcie alarmu pożarowego stosować się do wytycznych zawartych

w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego Samorządowego Przedszkola Nr 176

w Krakowie;

5) znać numery telefonów alarmowych, plany ewakuacyjne

i oznakowanie dróg ewakuacyjnych;

2. Na terenie obiektu obowiązuje bezwzględny zakaz palenia papierosów i używania

otwartego ognia.

3. We wszystkich pomieszczeniach obowiązuje bezwzględny zakaz użytkowania grzałek

elektrycznych, piecyków, podgrzewaczy bez zgody Dyrektora z wyjątkiem miejsc

do tego przeznaczonych.

4. Dyrektor przedszkola współpracuje ze Strażą Pożarną, systematycznie

organizuje na placówce próbne ewakuacje. W trakcie alarmu pożarowego - próbnej

ewakuacji należy stosować się do wytycznych zawartych w Instrukcji Bezpieczeństwa

Pożarowego.

ZASADY POSTĘPOWANIA NA WYPADEK POŻARU LUB INNEGO

MIEJSCOWEGO ZAGROŻENIA - ZASADY EWAKUACJI.

1. Każdy pracownik przedszkola ma obowiązek zachować bezwzględny spokój

i nie wywoływać paniki.

2. Powiadomić głosem, krzykiem osoby znajdujące się w strefie zagrożenia.

3. Należy natychmiast zaalarmować:

⎯ Państwową Straż Pożarną - tel. 998 lub 112 - i zgłosić wypadek pożaru

z określeniem; dokładnego adresu i miejsca pożaru (nazwa zakładu, ulica,

numer budynku, droga dojazdowa itp.), zawiadomić co się pali,

czy są zagrożeni ludzie, podać swoje nazwisko i numer telefonu, z którego

17

się rozmawia, odpowiedzieć na pytania i po potwierdzeniu przyjęcia meldunku

o pożarze odłożyć słuchawkę na aparat i odnotować godzinę alarmową;

⎯ Dyrektora przedszkola.

1) W miarę możliwości usunąć przedmioty palne oraz wyłączyć dopływ prądu do instalacji

i urządzeń znajdujących się w najbliższym otoczeniu i miejscu pożaru, przy wykonywaniu

tych czynności bez decyzji kierującego akcją nie otwierać okien i drzwi do palących

się pomieszczeń.

2) Przystąpić do gaszenia pożaru przy pomocy podręcznego sprzętu gaśniczego.

3) Przede wszystkim zadbać o bezpieczeństwo dzieci i własne, dopomóc dzieciom, których

życie lub zdrowie jest zagrożone (ustalić liczbę osób zagrożonych, drogi dojścia,

czy są inne zagrożenia, jakich zabezpieczeń wymagają ratownicy).

4) Należy podporządkować się kierującemu akcją ratowniczo - gaśniczą i wykonywać ściśle

i niezwłocznie jego zalecenia.

5) Z chwilą przybycia jednostki Straży Pożarnej poinformować jej dowódcę

o dotychczasowych działaniach i miejscu zdarzenia, ze wskazaniem drogi dojścia, źródeł

czerpania wody, pomieszczeniach pożarowo niebezpiecznych lub tych, gdzie znajdują się

najbardziej znaczące dokumenty.

6) Przy tendencji pożaru do dalszego rozszerzenia się oraz zagrożeniu dla dzieci, dorosłych

i wartościowego mienia - przygotować się do ewakuacji.

7) 10 Pracownicy zobowiązani są do podporządkowania się osobom kierującym akcją

ratowniczą. Podczas wykonywania powierzonych im obowiązków powinni przestrzegać

następujących zasad:

a) w pierwszej kolejności ratować zagrożone dzieci;

b) przystąpić do gaszenia pożaru przy użyciu podręcznego sprzętu gaśniczego;

c) nie gasić wodą instalacji i urządzeń elektrycznych będących pod napięciem;

d) usunąć z zasięgu działania ognia materiały palne, a w szczególności butle z gazami

sprężonymi, naczynia z płynami łatwo zapalnymi, cenne urządzenia i ważne

dokumenty;

e) nie otwierać bez wyraźnej potrzeby drzwi i okien do pomieszczeń, w których

powstał pożar, podczas ewakuacji pomieszczenia należy przymknąć, ale nie

zamykać ich na klucz;

f) Dyrektor przedszkola lub osoba zastępująca po otrzymaniu informacji o pożarze

lub innym zagrożeniu mają obowiązek objąć kierownictwo akcją ratowniczo -

gaśniczą i ewakuacyjną do czasu przybycia jednostki staży pożarnej,

a w szczególności:

⎯ upewnić się czy zaalarmowano Państwową Straż Pożarną;

⎯ udać się bezzwłocznie na miejsce zdarzenia;

⎯ ocenić sytuację w zakresie zagrożenia pożarowego bądź innego

niebezpieczeństwa dla ludzi;

⎯ spowodować rozpoczęcie gaszenia pożaru przy użyciu podręcznego

sprzętu gaśniczego;

⎯ podjąć decyzję o częściowej lub całkowitej ewakuacji ludzi z obiektu;

⎯ z chwilą przybycia jednostek PSP przedstawić dotychczasową sytuacje

kierującemu akcją ratowniczą;

⎯ zabezpieczyć pogorzelisko w celu uniknięcia pożaru wtórnego

oraz rozpoczęcia prac komisji powołanej do stwierdzenia przyczyny

powstania pożaru.

8) Decyzje o podjęciu ewakuacji podejmuje dyrektor lub inna odpowiedzialna osoba.

18

ZASADY BEZPIECZNEJ EWAKUACJI:

⎯ informacje o rozpoczęciu ewakuacji należy przekazać w sposób spokojny,

sugestywny, aby nie spowodować paniki;

⎯ osoba decydująca o ewakuacji rozdziela zadania i wyznacza osoby odpowiedzialne

za sprawdzenie, czy wszyscy opuścili strefę zagrożoną;

⎯ ewakuacje rozpoczyna się od pomieszczeń najbardziej zagrożonych;

⎯ najpierw należy ewakuować osoby poszkodowane, dzieci i starszych;

⎯ w przypadku silnego zadymienia poruszać się w pozycji na czworakach wzdłuż

ścian, aby nie stracić orientacji, osłaniając w miarę możliwości usta i nos mokrym

ręcznikiem;

⎯ zabronione jest poruszanie się w kierunku przeciwnym do kierunków ewakuacji

oraz zatrzymywanie się i tarasowanie przejść ewakuacyjnych;

⎯ nie należy używać do ewakuacji wind;

⎯ w przypadku odcięcia drogi ewakuacji należy zabezpieczyć pomieszczenie

przed przedostaniem się do niego dymu i ognia oraz zaalarmować przez okno

osoby na zewnątrz i czekać na przybycie Straży Pożarnej ze sprzętem

do ewakuacji z wysokości;

⎯ szukając ludzi w zadymionych pomieszczeniach szczególną uwagę zwrócić

na okolice okien i drzwi, tam z reguły chronią się te osoby;

⎯ po ewakuacji sprawdzić czy wszyscy opuścili poszczególne pomieszczenia;

⎯ nie wolno pozostawić ewakuacji bez nadzoru – ludzie w panice robią rzeczy

nieprzewidywalne, stwarzając zagrożenie dla siebie i dla innych.

Procedura VII

PRODEDURA PRZYJMOWANI I ROZPATRYWANIA SKARG I WNIOSKÓW

postępowania w przypadku pojawienia się zarzutów zawiązanych z niewłaściwym

zachowaniem się pracownika przedszkola wobec dzieci.

1. W przedszkolu skargi i wnioski przyjmowane są przez:

⎯ dyrektora;

⎯ wicedyrektora (w razie nieobecności dyrektora).

2. Rodzice mają prawo zgłaszać uwagi na temat funkcjonowania przedszkola z zachowaniem

drogi służbowej: nauczyciel-dyrektor-organ prowadzący – organ nadzorujący.

3. Miejscem przyjmowania skarg i wniosków jest kancelaria dyrektora placówki.

4. Dyrektor przyjmuje skargi i wnioski w godzinach pracy po wcześniejszym umówieniu się.

5. Pracownik przedszkola, który otrzymał skargę dotyczącą działalności przedszkola,

jest zobowiązany przekazać ją niezwłocznie dyrektorowi.

19

6. Dyrektor prowadzi rejestr skarg i wniosków.

7. Skargi i wnioski przekazane przez redakcje prasowe i telewizyjne oraz organizacje

społeczne podlegają rozpatrzeniu i załatwieniu w takim samym trybie, jak skargi i wnioski

osób fizycznych.

8. Do rejestru nie wpisuje się pism skierowanych do wiadomości przedszkola.

9. Kwalifikowania spraw jako skargi i wnioski dokonuje dyrektor.

10. Każda sprawa zakwalifikowana przez dyrektora jako skarga lub wniosek wpisana jest

do rejestru skarg i wniosków.

11. Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można ustalić ich przedmiotu dyrektor wzywa

wnoszącego o wyjaśnienie lub uzupełnienie.

12. Skargi/wnioski anonimowe po dokonaniu rejestracji pozostaną bez rozpoznania.

13. Skargi i wnioski rozpatruje dyrektor przedszkola.

14. Z wyjaśnienia skargi/wniosku sporządza się następującą dokumentację:

⎯ oryginał skargi/wniosku;

⎯ notatka służbowa informująca o sposobie załatwienia skargi/wniosku i wynikach

postępowania wyjaśniającego;

⎯ materiały pomocnicze zebrane w trakcie wyjaśniania skargi/wniosku;

⎯ odpowiedź do wnoszącego, w której zostaje powiadomiony o sposobie

rozstrzygnięcia sprawy wraz z urzędowo potwierdzonym jej wysłaniem;

⎯ inne pisma, jeżeli sprawa tego wymaga.

15.Odpowiedź do wnoszącego powinna zawierać:

⎯ oznaczenie organu, od którego pochodzi;

⎯ wyczerpującą informację o sposobie załatwienia sprawy z odniesieniem

się do wszystkich zarzutów/wniosków zawartych w skardze/wniosku;

⎯ faktyczne i prawne uzasadnienie, jeżeli skarga/wniosek została załatwiona

odmownie;

⎯ imię i nazwisko osoby rozpatrującej skargę.

16. Pełna dokumentacja po zakończeniu sprawy przechowywana jest w aktach rzeczowych

przedszkola.

17. Skarga dotycząca określonej osoby nie może być przekazana do rozpatrzenia tej osobie

ani osobie, wobec której pozostaje ona w stosunku nadrzędności służbowej

18. Skargę/wniosek rozpatruje się bez zbędnej zwłoki.

20

19. Skargę/wniosek rozpatruje się do:

⎯ czternastu dni, gdy skargę wnosi poseł na Sejm, senator lub radny;

⎯ miesiąca, gdy wszczyna się postępowanie wyjaśniające;

⎯ dwóch miesięcy, gdy skarga/wniosek jest szczególnie skomplikowany.

20. Do siedmiu dni należy:

⎯ przesłać skargę/wniosek do właściwego organu z powiadomieniem wnoszącego

lub zwrócić ją wnoszącemu ze wskazaniem właściwego organu, jeżeli

skarga/wniosek została skierowana do niewłaściwego organu;

⎯ przesłać skargę/wniosek do wnoszącego z odpowiednim wyjaśnieniem, jeżeli

trudno jest ustalić właściwy organ lub gdy właściwy organ jest organem

sprawiedliwości;

⎯ przesłać odpisy skargi/wniosku do właściwych organów z powiadomieniem

wnoszącego, jeżeli sprawy w nich poruszane dotyczą różnych organów;

⎯ przesłać informację do wnoszącego o przesunięcie terminu załatwienia

skargi/wniosku z podaniem powodów tego przesunięcia;

⎯ zwrócić się z prośbą do osoby wnoszącej o przesłanie dodatkowych informacji

dotyczących skargi/wniosku;

⎯ udzielić odpowiedzi w przypadku ponowienia skargi/wniosku, w której brak jest

wskazania nowych okoliczności sprawy.

Procedura VIII

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM KRZYWDZONYM

1. Stwierdzenie przez nauczycielkę lub dyrektora, że mamy do czynienia z przypadkiem

przemocy (psychicznej, fizycznej, emocjonalnej, seksualnej).

2. Przeprowadzenie rozmowy z rodzicami:

⎯ termin rozmowy dogodny dla obu stron;

⎯ ostrożne prowadzenie rozmowy (nie oskarżanie, nie grożenie konsekwencjami);

⎯ przedstawienie rzeczowych argumentów;

⎯ wysłuchanie rodziców, opiekunów prawnych dziecka;

⎯ udzielenie rad, zaoferowanie pomocy odpowiedniej do sytuacji;

⎯ sporządzenie odpowiedniej dokumentacji.

3. W razie uchylania się rodziców od kontaktu z przedszkolem, lub stałej obserwacji

u dziecka przejawów zaniedbania informujemy odpowiednie służby:

⎯ Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie;

⎯ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej;

⎯ Sąd Rodzinny;

21

⎯ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie;

⎯ Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną;

⎯ Kuratora Sądowego.

4. Pomoc w konkretnym przypadku zależy od specyficznych potrzeb i problemów danej

rodziny. Wszystkie rozmowy powinny kończyć się konkretnymi ustaleniami obydwu

stron, ze wszystkich powinny zostać sporządzone notatki służbowe.

Procedura IX

DOTYCZY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU, GDY WYCHOWAWCA

OTRZYMUJE INFORMACJE, ŻE ISTNIEJE SYTUACJA, W KTÓREJ DZIECKO

POZOSTAWIONE JEST BEZ OPIEKI.

Nauczyciel:

1. Powiadamia osobę, która przekazuje informację o możliwości powiadomienia

odpowiednich instytucji (prawnych lub pozaprawnych).

2. Jeżeli osoba powiadamiająca nie chce podejmować działań osobiście powiadamia

dyrektora placówki o zaistniałej sytuacji, sporządza notatkę służbową. Dyrektor wspólnie

z nauczycielem może podjąć następujące kroki:

⎯ rozmowa z rodzicami;

⎯ wskazanie instytucji pomocowych;

⎯ przeprowadza wizytę domową w celu określenia sytuacji rodzinnej dziecka.

W przypadku, gdy nadal sytuacja nie ulega zmianie powiadamiana zostaje najbliższa

jednostka policji celem rozeznania sytuacji rodzinnej i domowej dziecka, a następnie

powiadomienie sądu rodzinnego. W przedszkolu gromadzona jest dokumentacja

z podejmowanych działań.

3. Wychowawca przedszkolny jest jedną z osób zobowiązanych do szczególnej ochrony

dziecka i powinien zdecydowanie występować jako jego rzecznik.

4. Współpraca z prawnymi opiekunami dziecka jest punktem wyjścia do stworzenia

mechanizmów zapobiegania dalszemu krzywdzeniu dzieci w wieku przedszkolnym.

Stąd m.in. tak istotne są - w miarę możliwości - częste i bezpośrednie kontakty nauczyciela

z rodzicami. Opisane wcześniej zachowania rodziców wobec dziecka, oraz zauważone

przez nauczyciela objawy u dziecka są jasnym i oczywistym sygnałem do podjęcia

odpowiednich działań przez nauczyciela, dyrektora przedszkola.

22

Procedura X

DOTYCZY MONITOROWANIA OSÓB WCHODZĄCYCH I OPUSZCZAJĄCYCH

TEREN PRZEDSZKOLA

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

przedszkola.

2. Przy wejściu głównym jest, osoba, która monitoruje i sprawdza osoby wchodzące na teren

przedszkola prosi o:

⎯ podanie celu wizyty;

⎯ nazwisko osoby z którą chce się widzieć obca osoba;

⎯ kieruje ją do właściwej celowi wizyty osoby.

3. W przypadku gdy obca osoba zachowuje się podejrzanie; nie ujawnia celu wizyty

lub zachowuje się nienaturalnie bądź agresywnie, pracownik natychmiast powiadamia

dyrektora lub w czasie jego nieobecności nauczyciela zastępującego dyrektora,

który powiadamia policję.

4. W nagłych przypadkach wszystkie działania pracowników przedszkola bez względu

na zakres czynności służbowych w pierwszej kolejności skierowane są na zapewnienie

bezpieczeństwa dzieciom.

5. Każdy pracownik przedszkola jest zobowiązany dopilnować, by dokładnie zamykać

za sobą drzwi wejściowe do placówki.

6. Każdy pracownik przedszkola ma obowiązek interweniować, jeżeli zauważy na terenie

przedszkola dziecko pozostające bez opieki.

7. Osoby, które podają się za kontrolerów, inspektorów itp. powinny być natychmiast

odprowadzone do gabinetu dyrektora. Pracownicy przedszkola nie są upoważnieni

do zezwolenia na jakąkolwiek kontrolę bez wiedzy i zgody dyrektora przedszkola

lub wyznaczonej przez niego osoby.

23

XI. Procedury postępowania podczas wystąpienia chorób

zakaźnych, zatruć i przeziębień na terenie przedszkola

Procedury postępowania podczas wystąpienia chorób zakaźnych, zatruć i przeziębień

na terenie przedszkola

Podstawy prawne:

1. Rozporządzenie 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

z póź. zm.);

2. Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674

z późn. zm.);

3. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz.U. z 2001 r.,

Nr 126, poz. 1384 z późn. zm.).

ROZDZIAŁ I

CEL PROCEDURY

§ 1

1. Podstawowym celem organu prowadzącego przedszkole jest zapewnienie dzieciom

bezpieczeństwa i utrzymanie higienicznych warunków w przedszkolach.

2. Bezpieczeństwo wychowanków może być zagrożone, gdy zdrowe dzieci są zmuszone

do kontaktu z chorymi w grupie.

3. Przedszkole 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.

24

ROZDZIAŁ II

PRZEDMIOT I ZAKRES STOSOWANIA PROCEDURY

§ 3

1. Przedmiotem procedury jest:

1) określenie zasad postepowania 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

przedszkola.

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

25

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.

26

§ 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 przyzwyczajeń, 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 przyzwyczajeń 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 przestrzegając 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, likwidacja ręczników

frotte, zapewnienie odpowiednich warunków przechowywania szczoteczek

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

27

i przewiania, co sprzyja rozwojowi chorób, przeziębień i osłabia układ

odpornościowy wychowanków.

4) Edukacja dzieci w zakresie:

a) prawidłowego korzystania z sanitariatów (podnoszenie, opuszczanie deski

sedesowej, spuszczanie wody);

b) 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.);

c) zakazu wkładania zabawek do buzi, przestrzegania przed całowaniem

się dzieci, ochrony przed wkładaniem rąk do buzi, obgryzania paznokci;

d) 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 malej 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). Jedynym 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.

28

4. Nauczyciel nie może przyjąć pod swoją odpowiedzialność dziecka, które ma biegunkę,

słania 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, zatruć pokarmowych

lub przebywania na terenie przedszkola dzieci chorych, należy wzmóc ochronę

higieniczną, zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów

i zabawek.

§ 10

Rozpoznawanie chorób wśród dzieci

1. Szkarlatyna, jak potocznie nazywa się płonicę, jest zakaźną chorobą bakteryjną,

głównie wieku dziecięcego, wywoływaną 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 największa 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 "rozbiciem" 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 życie. Do najczęstszych przyczyn

29

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 jakiemuś 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 sepsę charakteryzują następujące objawy: przyspieszona

czynność serca, temperatura ciała poniżej 36 stopni Celsjusza, lub powyżej 38,

przyspieszony oddech. Ponadto, pojawiają się objawy charakterystyczne dla zakażenia,

30

które wywołało posocznicę. W przebiegu sepsy może też wystąpić charakterystyczna,

drobna, czerwona lub sina 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 naskórka 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

powierzchowny, 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 możliwy 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 39ºC i złe samopoczucie. Głównym źródłem zakażenia

31

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 półpasiec, 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 śluzie 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.

32

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 przy twierdza 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

z późn. zm.), 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.

33

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

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

jednorazowym.

Preparat: mydło w

płynie

antybakteryjne do

mycia rąk. Nadaje

się do mycia ciała i

kąpieli pod

prysznicem.

Przebadany

dermatologicznie.

· przed

rozpoczęciem i

po zakończeniu

pracy,

· przed

podawaniem

posiłków,

· po skorzystaniu

z toalety

· w razie

potrzeby

· 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.

Preparat: mydło w

płynie

antybakteryjne do

mycia rąk. Nadaje

się do mycia ciała i

kąpieli pod

prysznicem.

Przebadany

dermatologicznie.

· przed

rozpoczęciem i

po zakończeniu

pracy,

· przed

podawaniem

posiłków,

· po skorzystaniu

z toalety

· nauczyciele

· pomoc

nauczyciela

· woźna

oddziałowa

· personel kuchni

34

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, zatruć

lub epidemii

bakteriologicznej

nanieść ok. 5ml

preparatu i wcierać

przez 60 sek.

środek do

dezynfekcji rąk.

Działa na bakterie,

grzyby, wirusy

opryszczki, oraz

rotawirusy

powodujące

biegunki.

Przebadany

dermatologicznie.

· w razie

potrzeby

W przypadku

wystąpienia

zatruć

pokarmowych i

chorób

bakteryjnych

należy

zwiększyć

częstotliwość

dezynfekcji rąk.

Należy

rozważyć

możliwość

dezynfekcji rąk

dzieci po

konsultacji z

lekarzem!

W razie

wystąpienia

owsików

preparat

dezynfekcyjny

powinien być

stosowany przez

personel, dziecko

i jego rodzice

Małe i trudno

dostępne

powierzchnie

(np: stoliki,

krzesła itd.)

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:

Aniospray Quick–

środek myjąco-

dezynfekujący do

wszystkich

powierzchni.

Działa na bakterie,

wirusy i grzyby.

· po każdym

przypadku

kontaminacji

· w razie

potrzeby

· raz dziennie po

zakończeniu

pracy, pod

nieobecność

dzieci

W czasie

nasilonego

występowania

biegunek i

przeziębień

zaleca się

· pomoc

nauczyciela

· woźna

oddziałowa

· personel kuchni

35

częstsze

stosowanie.

Zabawki Szybka dezynfekcja

i mycie: spryskać

zabawki,

pozostawić do

wyschnięcia

następnie dokładnie

wypłukać. Nie

stosować do

zabawek

pluszowych i

tekstylnych.

Preparat Aniospray

Quick preparat

gotowy do użycia.

Działanie: bakterie

w tym prątki

gruźlicy, grzyby,

rotawirusy.

Uwaga: Preparat

alkoholowy,

chronić oczy.

Przechowywać

poza zasięgiem

dzieci.

· po każdym

przypadku

zabrudzenia i

skażenia

biologicznego

· w razie

potrzeby

W czasie silnego

występowania

zatruć lub

biegunek oraz

przeziębień

zaleca się

częstsze

stosowanie

dezynfekcji i

mycie

· pomoc

nauczyciela

· woźna

oddziałowa

Meble, leżaki i

inne małe

powierzchnie i

przedmioty

ulegające

kontaminacji

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

dezynfekcją przy

pomocy

jednorazowego

ręcznika.

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.

· po każdym

przypadku

zabrudzenia i

skażenia

biologicznego

· w razie

potrzeby

W czasie silnego

występowania

zatruć lub

biegunek oraz

przeziębień

zaleca się

częstsze

stosowanie

dezynfekcji i

mycie

· pomoc

nauczyciela

· woźna

oddziałowa

· personel kuchni

Pomieszczenia

(sale

gimnastyczne,

Mycie i

dezynfekcja ścian,

podłóg, wanien i

preparat do mycia i

dezynfekcji.

wszystkich

· po każdym

przypadku

zabrudzenia i

· pomoc

nauczyciela

36

szatnie, łazienki,

a w nich

szczególnie

podłogi oraz

inne twarde,

zmywalne

powierzchnie)

brodzików:

przygotować

roztwór preparatu

dezynfekcyjno-

myjącego, zmyć

dezynfekowane

powierzchnie za

pomocą mopa lub

ściereczki.

Pozostawić do

wyschnięcia. Nie

stosować na

wykładziny

materiałowe.

powierzchni.

Działa na bakterie,

wirusy i grzyby.

środek myjąco-

dezynfekujący do

wszystkich

powierzchni.

Działa na bakterie,

wirusy i grzyby.

skażenia

biologicznego

· w razie

potrzeby

· raz dziennie po

zakończeniu

pracy, pod

nieobecność

dzieci

W czasie silnego

występowania

zatruć lub

biegunek oraz

przeziębień

zaleca się

częstsze

stosowanie

dezynfekcji i

mycie

· woźna

oddziałowa

· personel kuchni

Sanitariaty Dezynfekcja

suchych

powierzchni

sedesów, desek

sedesowych,

spłuczek i

umywalek.

Preparat: preparat

do mycia i

dezynfekcji

wszystkich

powierzchni

Działa na bakterie,

wirusy i grzyby.

Preparat: preparat

gotowy do użycia.

Działanie: bakterie

w tym prątki

gruźlicy, grzyby,

rotawirusy.

· po każdym

przypadku

zabrudzenia i

skażenia

biologicznego

· w razie

potrzeby

· raz dziennie po

zakończeniu

pracy, pod

nieobecność

dzieci

W czasie silnego

występowania

zatruć lub

biegunek oraz

przeziębień

zaleca się

częstsze

stosowanie

dezynfekcji i

mycie

· pomoc

nauczyciela

· woźna

oddziałowa

· personel kuchni

37

Preparat Aniospray Quick – bakteriobójczy, prądki gruźlicy drożdżakobójczy , grzybobójczy,

wirusobójczy, rotawirus, herpeswirus, adenowirus, noro wirus

Procedura XII

PROCEDURA DOTYCZĄCA POSTĘPOWANIA W WYPADKU ZAISTNIENIA

SYTUACJI KRYZYSOWYCH ZAGRAŻAJĄCYCH BEZPIECZEŃSTWU OSÓB

I MIENIA

PROCEDURA ANTYTERRORYSTYCZNA

A. Postanowienia ogólne

1. Nauczyciele, pozostali pracownicy, a także inne osoby wykonujące czynności zawodowe

na terenie przedszkola zobowiązani są do dbałości o stan bezpieczeństwa na terenie

przedszkola, jak również do reagowania w sytuacjach kryzysowych zagrażających

bezpieczeństwu osób i mienia, w szczególności zagrażających bezpieczeństwu dzieci.

2. Postanowienia niniejszej procedury nie naruszają postanowień innych aktów

wewnętrznych regulujących sprawy bezpieczeństwa w przedszkolu.

3. Nauczyciele, pozostali pracownicy, a także inne osoby wykonujące czynności zawodowe

na terenie przedszkola zobowiązani są do ścisłego przestrzegania postanowień niniejszej

procedury oraz innych przepisów aktów wewnętrznych regulujących sprawy

bezpieczeństwa w przedszkolu oraz współdziałania w realizacji zadań z nich

wynikających.

4. Za incydent terrorystyczny w rozumieniu niniejszej procedury uważa się każdy incydent

mający miejsce na terenie przedszkola, polegający na podłożeniu ładunku wybuchowego

lub groźbie jego użycia (informacja o podłożeniu ładunku wybuchowego), użyciu gazu

lub innych środków drażniących mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi

lub groźbie ich użycia, wtargnięciu uzbrojonego napastnika oraz wzięciu zakładnika.

5. Nauczyciele, pozostali pracownicy, a także inne osoby wykonujące czynności zawodowe

na terenie przedszkola zobowiązani są do stosowania się do poleceń wydawanych przez

dyrektora oraz funkcjonariuszy służb podejmujących działania w razie zaistnienia

incydentu terrorystycznego (policja, straż pożarna, siły zbrojne).

B. Postępowanie w przypadku podejrzenia podłożenia ładunku wybuchowego

lub groźby jego użycia oraz podejrzenia użycia gazu lub innych środków

drażniących mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi lub groźby

ich użycia

1. Nauczyciele, pozostali pracownicy, a także inne osoby wykonujące czynności zawodowe

na terenie przedszkola zobowiązani są zwrócić szczególną uwagę na:

1) nietypowe zachowania osób,

2) osoby ubrane nietypowo w stosunku do pory roku (np. bardzo grube ubranie mimo

wysokiej temperatury powietrza),

3) osoby usiłujące wnieść na teren przedszkola paczki, pakunki itp. bez wyraźnego

38

uzasadnienia dla takich działań,

4) pozostawione bez opieki przedmioty: paczki, pakunki, teczki, torby itp.,

5) nietypowy zapach mogący wskazywać na użycie gazu lub środków chemicznych

mogących stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia osób.

2. Każdy, kto przyjmie zgłoszenie o podłożeniu ładunku wybuchowego lub ujawni

przedmiot niewiadomego pochodzenia albo działanie gazu czy innego środka

chemicznego, co do którego istnieje podejrzenie, że może on stanowić zagrożenie dla

osób i mienia, zobowiązany jest zgłosić ten fakt dyrekcji przedszkola. Informacji takiej

nie przekazuje się niepowołanym osobom, ponieważ jej niekontrolowane

rozpowszechnienie może doprowadzić do paniki i utrudnić przeprowadzenie sprawnej

ewakuacji osób.

3. Miejsce, w którym znajduje się przedmiot niewiadomego pochodzenia, należy

zabezpieczyć przed dostępem osób niepowołanych.

4. W przypadku odebrania telefonicznego zgłoszenia o podłożeniu ładunku wybuchowego

należy prowadzić rozmowę w taki sposób, by uzyskać od zgłaszającego jak najwięcej

informacji o zagrożeniu oraz by trwała ona możliwie jak najdłużej. O zgłoszeniu należy

niezwłocznie powiadomić dyrekcję przedszkola.

5. Zawiadamiając policję, należy podać informacje obejmujące: rodzaj zagrożenia i źródło

informacji o zagrożeniu, relację treści rozmowy z osobą informującą o zagrożeniu,

dokładny czas przyjęcia zgłoszenia, numer telefonu, na który przyjęto zgłoszenie,

ewentualnie opis miejsca i wygląd ujawnionego podejrzanego przedmiotu, imię

i nazwisko zgłaszającego wraz z numerem kontaktowym.

6. W razie zagrożenia incydentem bombowym należy wezwać służby pomocnicze,

tj. pogotowie ratunkowe, straż pożarną, pogotowie gazowe, pogotowie wodno-

kanalizacyjne, pogotowie energetyczne.

7. Do czasu przybycia policji akcją kieruje dyrektor przedszkola lub, w razie jego

nieobecności, zastępca dyrektora lub inna wyznaczona osoba.

8. Po przybyciu policji lub innej służby odpowiedzialnej za prowadzenie akcji ratunkowej na

miejsce incydentu przejmuje ona dalsze kierowanie akcją.

9. W razie braku informacji o konkretnym miejscu podłożenia ładunku wybuchowego

pracownicy obsługi zobowiązani są sprawdzić swoje miejsce pracy i jego bezpośrednie

otoczenie, w tym sale danej grupy, pod kątem obecności przedmiotów nieznanego

pochodzenia.

10. Zabronione jest przemieszczanie i dotykanie podejrzanych przedmiotów. Ich lokalizację

należy zgłosić dyrektorowi, a w czasie akcji ratunkowej prowadzącym ją służbom.

Identyfikacja, rozpoznawanie oraz neutralizacja domniemanego ładunku wybuchowego

jest zadaniem uprawnionych do tego służb.

11. Ewakuację zarządza dyrektor lub, w razie jego nieobecności, zastępca dyrektora lub inna

wyznaczona osoba.

12. Po ogłoszeniu ewakuacji nakazane jest zachowanie spokoju i opanowania.

13. Ewakuacja odbywa się zgodnie z obowiązującym planem ewakuacji i procedurą

przeciwpożarową.

14. Po zakończeniu akcji o powrocie do budynku przedszkola decyduje dyrektor za zgodą

służb ratunkowych.

39

C. Postępowanie w przypadku wtargnięcia uzbrojonego napastnika lub wzięcia

zakładnika

1. W przypadku ataku uzbrojonego napastnika zaleca się poddanie jego woli i niestawianie

oporu, chyba że jest to bezwzględnie konieczne dla ochrony życia osoby zaatakowanej lub

innej osoby wobec bezpośredniego zamachu (uchylenie się przed ciosem).

2. O ataku należy niezwłocznie powiadomić policję.

3. Każdy będący świadkiem ataku uzbrojonego napastnika zobowiązany jest zwrócić uwagę

na szczegóły jego wyglądu i zachowania oraz otoczenia i przekazać informacje o swoich

spostrzeżeniach – jeżeli to możliwe – policji.

4. Nauczyciele oraz inne osoby odpowiedzialne za opiekę nad dziećmi zobowiązani są:

1) starać się zapanować nad własnymi emocjami i emocjami dzieci,

2) nakazać dzieciom położyć się na podłodze,

3) nie pozwolić dzieciom wychodzić z pomieszczenia, wyglądać przez drzwi i okna,

4) dopilnować, by dzieci wykonywały polecenia napastnika spokojnie, gdyż gwałtowne

ruchy mogą zwiększyć jego agresję,

5) dopilnować, by w razie wydania przez napastnika polecenia przemieszczenia się

dzieci nie odwracały się do niego tyłem.

5. Po podjęciu działań ratunkowych przez policję należy ściśle wykonywać wydawane przez

nią polecenia.

6. Po zakończeniu akcji należy:

1) udzielić pomocy poszkodowanym i innym potrzebującym,

2) sprawdzić obecność dzieci, a o braku któregokolwiek dziecka poinformować policję,

3) zapewnić uczestnikom zdarzenia pomoc psychologiczną,

4) uniemożliwić dzieciom samodzielny powrót do domu,

5) zaprowadzić ewidencję dzieci odbieranych przez rodziców i inne osoby upoważnione.

Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne

PORADNIE REJONOWE

Lp. Placówka Adres Telefon strona internetowa

e-mail

Teren działania

1 Poradnia Psychologiczno –

Pedagogiczna Nr 1

ul.Chmielowskiego 1

31-067 Kraków

12 430-50-52 www.poradnia.oswiata.org.pl

ppp1.krakow@interia.pl

Dzielnica I–III Miasta Krakowa

(Śródmieście)

2 Poradnia Psychologiczno –

Pedagogiczna Nr 2

ul. Siewna 23d

30- 231 Kraków

12 415-69-68 www.poradnia2krakow.pl

poradnia2krakow@op.pl

Dzielnice IV – VII Miasta Krakowa

(Krowodrza)

3 Poradnia Psychologiczno –

Pedagogiczna Nr 3

ul. Konfederacka 18

30-306 Kraków

12 266-19-50 www. poradnia3.krakow.pl

ppp3krakow@gmail.com

Dzielnice VIII – XIII Miasta Krakowa

(Podgórze)

4 Poradnia Psychologiczno –

Pedagogiczna Nr 4

os. Szkolne 27

31-977 Kraków

12 644-18-85 www.poradnia4.krakow.pl

ppp-4@wp.pl

Dzielnice XIV – XVIII Miasta

Krakowa

(Nowa Huta)

5 Filia Poradni Psychologiczno

– Pedagogicznej Nr 4

os. Złotego Wieku 36

31-605 Kraków

12 647-11-78

40

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

Lp. Placówka Adres Telefon strona internetowa

e-mail

Teren

działania

1 Specjalistyczna Poradnia

Wczesnej Pomocy

Psychologiczno-

Pedagogicznej

ul. Półkole 11

31- 559 Kraków

12 412-15-66

http://www.owpp.pl/

owpp@poczta.onet.pl

Kraków

2 Krakowski Ośrodek Terapii

Specjalistyczna Poradnia

Psychologiczno-

Pedagogiczna

ul. Helclów 23 A

31-148 Kraków

12 422-18-58 www.kot.krakow.pl Kraków

3 Specjalistyczna Poradnia

Psychologiczno –

Pedagogiczny dla Dzieci w

Wieku Przedszkolnym

ul. Popławskiego 17

30-682 Kraków

12 632-87-73 www.poradniakrakow.pl

sopp.krakow.@interia.pl

Kraków

4 Specjalistyczna Poradnia

Psychologiczno-

Pedagogiczna dla Dzieci z

Niepowodzeniami

Edukacyjnymi

ul. Św. Gertrudy 2

31-046 Kraków

12 422-43-83 www.poradnia-psychologiczna.com

pppddd@op.pl

Kraków

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie - https://pcpr.powiat.krakow.pl/

Krakowski Ośrodek Terapii - kot.krakow.pl

Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży - https://116111.pl/

https://telefonzaufania.org.pl/

krakow.pl/aktualnosci/225285,29,komunikat,krakowska\_pomoc\_dla\_rodziny\_w\_kryzysie.html

https://mops.krakow.pl/?\_ga=2.56346027.1405253112.15586093332053086684.147765241

1

Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie ,,Niebieska Linia” –

http://www.niebieskalinia.pl/pomoc/gdzie-szukac-pomocy

http://www.policja.waw.pl/pl/kontakt/telefony-zaufania/235,Telefony-zaufania.html