

## PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA W SAMORZĄDOWYM PRZEDSZKOLU NR 61 W KRAKOWIE

Podstawy prawne zapewniające bezpieczeństwo w przedszkolu przez dyrektora:

- *Konstytucja Rzeczypospolitej Polski z dnia 2 kwietnia 1997r (Dz. U. Z 1997r Nr78 poz. 483 – art. 72 ).*
- *Ustawa o systemie Oświaty z dnia 7 września 1991r ( Dz. U. Nr 256 z 2004r poz. 2572 ze zmianami).*
- *Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych z dnia 20 listopada 1989r (Dz. U. Z1991r Nr 120 poz. 526).*
- *Rozporządzenie MEN i S z dnia 31 grudnia 2002r w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach ( Dz. U.. Nr.6 z 2003r poz. 69 ).*
- *Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234 poz. 1570 ze zm.).*
- *Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz.U. z 2011 r. Nr 212 poz. 1263 ze zm.).*
- *Ustawa z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela-tekst znowelizowany (Dz.U. z 2006r. nr 97, poz. 674 ze zmianami).*
- *Ustawa z dnia 26 czerwca 1974r. KODEKS PRACY (tekst jednolity: Dz. U. 1998r. Nr 21 poz. 94 ze zmianami).*
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół (Dz. U. nr 61 z 2001r., poz.624).*
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki (Dz. U. 2001 nr 135 poz.1516).*
- *Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu z dnia 29.10.2010r.*
- *Aktualna Podstawa Programowa Wychowania Przedszkolnego.*
- *Statut Samorządowego Przedszkola nr 61*

Wprowadzenie procedur dotyczących bezpieczeństwa dzieci w Samorządowym Przedszkolu nr 61 w Krakowie znajduje swoje uzasadnienie w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo każdego dziecka objętego opieką naszej placówki.

1. **Dyrektor** jest zobowiązany do zapewnienia dzieciom, pracownikom pełnego poczucia bezpieczeństwa zarówno pod względem psychicznym jak i fizycznym. Dyrektor określa zakres odpowiedzialności i obowiązków nauczycielom, pracownikom niepedagogicznym-obslugi i administracji oraz monitoruje prawidłową realizację zasad bezpieczeństwa obowiązujących w placówce z uwagi z dziecko, które jest podmiotem, a także z uwagi na bezpieczeństwo innych pracowników.
2. **Nauczyciele** są zobowiązani do nadzoru nad dziećmi przebywającymi w przedszkolu oraz do rzetelnego realizowania zadań związanych z powierzonym stanowiskiem; zapewniają opiekę, wychowanie i uczenie się w atmosferze bezpieczeństwa; upowszechniają wśród dzieci wiedzę o bezpieczeństwie oraz kształtują właściwe postawy wobec zdrowia, zagrożeń i sytuacji nadzwyczajnych; są zobowiązani do eliminowania zagrożeń wpływających na bezpieczeństwo dzieci, przestrzegania

przepisów prawa ogólnego i wewnętrznego. Natychmiastowego reagowania w przypadku zagrożenia zdrowia i bezpieczeństwa dzieci.

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 natychmiastowego reagowania i eliminowania zagrożeń mogących wpłynąć na stan zdrowia i bezpieczeństwo dzieci; przestrzegają przepisów prawa ogólnego i wewnętrznego.
4. **Rodzice** w trosce o bezpieczeństwo własnego dziecka, powinni znać procedury zapewnienia bezpieczeństwa obowiązujące w przedszkolu; w tym zakresie powinni także współpracować z dyrektorem, wychowawcami swojego dziecka oraz innymi pracownikami przedszkola, przestrzegać przepisów BHP, czuwać nad bezpieczeństwem dziecka po odebraniu go spod opieki nauczyciela.

### **CELE PROCEDUR**

1. Zapewnienie bezpośredniej i stałej opieki oraz bezpieczeństwa dzieciom podczas ich pobytu w przedszkolu.
2. Dostosowanie metod i sposobów oddziaływań do wieku dzieci, ich możliwości rozwojowych z uwzględnieniem istniejących warunków.
3. Zapewnienie profesjonalnych działań pracowników przedszkola gwarantujących każdemu dziecku opiekę, ustalenie zasad organizowania wycieczek i spacerów poza teren przedszkola.

### **ZAKRES PROCEDUR**

1. Procedury dotyczą nadzoru nad dziećmi od momentu przejęcia nad nimi opieki przez nauczyciela do momentu ich odbioru z przedszkola.
2. Procedurom podlegają zasady organizacji zajęć i zabaw dzieci na terenie przedszkola, w ogrodzie przedszkolnym oraz w czasie spacerów i wycieczek.

W sytuacjach trudnych oraz zagrażających bezpieczeństwu dziecka nauczyciele i pozostały personel przedszkola oraz inne osoby świadczące pracę na rzecz placówki są zobowiązani postępować zgodnie z przyjętymi procedurami.

Rodzice zobowiązani są znać i przestrzegać postanowienia niniejszego dokumentu.

### **Dokonywanie zmian w procedurach:**

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

Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem.

Procedury wchodzi w życie z dniem 01.09.2014 r.

**I. Procedura** - dotyczy przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola.

**II. Procedura** – dotyczy przypadku, gdy nauczyciel podejrzewa, że dziecko z przedszkola chce odebrać Rodzic/prawny opiekun, osoba upoważniona, będąca pod wpływem alkoholu, narkotyków, zachowująca się agresywnie, która nie jest w stanie zapewnić dziecku bezpieczeństwa.

**III. Procedura** – dotyczy sytuacji, gdy dziecko nie zostanie odebrane z przedszkola.

**IV. Procedura** – dotyczy przypadku odbierania dziecka z przedszkola przez Rodziców rozwiedzionych, żyjących w separacji lub wolnym związku.

**V. Procedura** – dotyczy przypadku, gdy dziecko pod opieką przedszkola uległo nieszczęśliwemu wypadkowi.

**VI. Procedura** – dotyczy sytuacji, gdy do przedszkola uczęszcza dziecko przewlekle chore.

**VII. Procedura** – postępowanie w przypadku wystąpienia w przedszkolu choroby zakaźnej, wszawicy.

**VIII. Procedura** – dotyczy zabaw w przedszkolu, ogrodzie, spacerów i organizowania wycieczek poza teren przedszkola.

**IX. Procedura** – dotyczy postępowania w sytuacji wystąpienia zagrożenia wymagającego przeprowadzenia ewakuacji.

**X. Procedura** – dotyczy monitorowania osób wchodzących i opuszczających teren przedszkola.

**XI. Procedura** – dotyczy postępowania na wypadek wystąpienia ponadnormatywnych stężeń zanieczyszczenia powietrza.

## **I PROCEDURA**

### ***DOTYCZY PRZYPROWADZANIA I ODBIERANIA DZIECKA Z PRZEDSZKOLA***

1. Za bezpieczeństwo dzieci w drodze do przedszkola i z przedszkola odpowiadają rodzice/prawni, opiekunowie.
2. Rodzice/prawni opiekunowie osobiście powierzają dziecko nauczycielowi, co oznacza, że zobowiązani są wprowadzić dziecko do sali. Nauczyciel, pomoc nauczyciela musi wiedzieć i wiedzieć, kto przyprowadził dziecko do sali przedszkolnej.
3. Nauczyciel bierze pełną odpowiedzialność za dziecko od momentu jego wejścia do sali.
4. W godzinach, w których wg arkusza organizacji przedszkola dopuszcza się łączenie grup odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka ponosi nauczyciel, który jest umieszczony w harmonogramie czasu pracy dydaktycznej.
5. Rodzice/prawni opiekunowie mają obowiązek przyprowadzać do przedszkola dziecko zdrowe. Wszelkie dolegliwości dziecka zobowiązani są zgłaszać nauczycielowi i udzielać wyczerpujących informacji na ten temat, a także pozostawać do dyspozycji nauczyciela pod wskazanym numerem telefonu w razie nagłego pogorszenia stanu zdrowia.
6. Nauczyciel ma prawo odmówić przyjęcia dziecka, jeśli jego stan wskazuje, że nie jest ono zdrowe.
7. Nauczyciel ma prawo dokonać pomiaru temperatury dziecka, jeśli z jego obserwacji wynika, że dziecko może być chore. W przypadku, kiedy temperatura dziecka wskazuje na stan podgorączkowy lub chorobowy, nauczyciel odmawia przyjęcia dziecka do grupy.
8. Dziecko należy przyprowadzić do przedszkola w czasie zadeklarowanym w umowie o świadczenie usług przedszkolnych lub w dowolnym czasie, po uprzednim poinformowaniu przedszkola o późniejszym przybyciu dziecka.
9. Dzieci mogą przynosić swoje zabawki z domu wyłącznie po uzgodnieniu z nauczycielką. Muszą to być zabawki bezpieczne. Za przyniesione zabawki odpowiada rodzic.
10. Wydanie dziecka innym osobom, niż rodzice/prawni opiekunowie może nastąpić tylko w przypadku pisemnego upoważnienia podpisanego przez rodziców/ prawnych opiekunów. Dokładnie wypełnione upoważnienie według wzoru z wykazem osób odpowiedzialnych za odbiór dziecka z przedszkola rodzice/opiekunowie składają osobiście u nauczyciela grupy lub w dyrekcji przedszkola do 5 września każdego roku.
11. Dyrektor przedszkola jest odpowiedzialny za zebranie oryginałów upoważnień, natomiast nauczyciele otrzymują kserokopie tych upoważnień do odbioru dzieci ze swojego oddziału, a w szatni znajduje się zbiorowy wykaz osób upoważnionych do odbioru z pełnymi ich danymi dla wszystkich dzieci z całego przedszkola.

- 12.** Nauczyciel, pracownik w szatni w razie najmniejszych wątpliwości, ma obowiązek natychmiast zawiadomić nauczyciela, który sprawę wyjaśni i ma obowiązek sprawdzić zgodność danych osoby odbierającej dziecko z przedszkola z dokumentem tożsamości.
- 13.** Jeśli okaże się, że dane nie są zgodne, pracownik szatni powiadamia nauczyciela, a ten powiadamia rodziców/ prawnych opiekunów i dyrektora placówki oraz nie wydaje dziecka do wyjaśnienia sprawy.
- 14.** Przy odbieraniu dziecka z ogrodu przedszkolnego wymaga się od rodziców/ prawnych opiekunów, aby poczekali przed wejściem do ogrodu, aby nauczyciel, pomoc nauczyciela lub pracownik szatni osobiście oddali dziecko osobie upoważnionej. Nauczyciel lub pomoc nauczyciela muszą widzieć i wiedzieć kto odbiera dziecko.
- 15.** Dopuszcza się możliwość wydania dziecka innej pełnoletniej osobie, niż wymienione w karcie zgłoszenia, jednak wyłącznie po uprzednim przekazaniu takiej informacji przez rodziców/ prawnych opiekunów bezpośrednio nauczycielowi lub dyrektorowi w formie ustnej lub pisemnej (przy nadzwyczajnych wypadkach losowych) z podaniem dokładnych danych dokumentu tożsamości, z którym osoba wskazana przez rodzica/prawnego opiekuna zgłosi się po dziecko.
- 16.** Przedszkole nie wydaje dziecka na prośbę rodzica/prawnego opiekuna zgłaszaną telefonicznie za pośrednictwem tzw. „systemu sms”
- 17.** Przedszkole nie wydaje dziecka osobom niepełnoletnim.

## II PROCEDURA

### **DOTYCZY PRZYPADKU, GDY NAUCZYCIEL PODEJRZEWA, ŻE DZIECKO Z PRZEDSZKOLA CHCE ODEBRAĆ RODZIC/PRAWNY OPIEKUN, OSOBA UPOWAŻNIONA BĘDĄCA POD WPŁYWEM ALKOHOLU, NARKOTYKÓW, ZACHOWUJĄCA SIĘ AGRESYWNIE, KTÓRA NIE JEST W STANIE ZAPEWNIĆ DZIECKU BEZPIECZEŃSTWA**

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

### **III PROCEDURA**

#### ***DOTYCZY SYTUACJI, GDY DZIECKO NIE ZOSTANIE ODEBRANE Z PRZEDSZKOLA***

1. Jeśli dziecko nie zostanie odebrane z przedszkola w godzinach funkcjonowania placówki, nauczyciel powiadamia o tym fakcie dyrektora/wice dyrektora przedszkola.
2. Dyrektor/ wice dyrektor, a pod ich nieobecność- nauczyciel zawiadamia o zaistniałej sytuacji rodziców/prawnych opiekunów i zobowiązuje ich do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola.
3. Jeśli próba zawiadomienia rodziców się nie powiedzie, dyrektor lub nauczyciel zwraca się o pomoc do policji w celu ustalenia miejsca pobytu rodziców/ prawnych opiekunów.
4. Po konsultacji z policją dyrektor lub nauczyciel może:
  - a) podjąć decyzję o odprowadzeniu dziecka do domu, jeśli rodzice/ prawni opiekunowie lub inne osoby upoważnione do odbioru dziecka są w domu i z obserwacji wynika, że mogą sprawować opiekę nad dzieckiem (np. nie są pod wpływem alkoholu, środków odurzających, itp.),
  - b) zwrócić się do policji z prośbą o podjęcie dalszych działań przewidzianych prawem, łącznie z umieszczeniem dziecka w pogotowiu opiekuńczym.
5. Nauczyciel sporządza ze zdarzenia notatkę służbową, którą przekazuje dyrektorowi przedszkola. Dla rodziców dzieci odbieranych niegodnie z czasem funkcjonowania placówki prowadzony jest zeszyt, w którym nauczyciel odnotowuje niezgodny z regulaminem odbiór dziecka z przedszkola.
6. Po zdarzeniu dyrektor przeprowadza rozmowę z rodzicami/prawnymi opiekunami dziecka w celu wyjaśnienia sytuacji oraz dyscyplinuje i zobowiązuje ich do przestrzegania prawa obowiązującego w przedszkolu. Jeśli to rozwiązanie nie pomaga dyrektor powiadamia Radę Rodziców, a jeśli to nie przynosi zmiany zachowania rodziców/prawnych opiekunów dyrektor powiadamia Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.
7. Jeśli przypadki nie odbierania dziecka z przedszkola powtarzają się, dyrektor zobowiązany jest powiadomić Sąd Rodzinny i poinformować rodziców/prawnych opiekunów o podjętych działaniach.

## **IV PROCEDURA**

### ***DOTYCZY PRZYPADKU, ODBIERANIA DZIECKA Z PRZEDSZKOLA PRZEZ RODZICÓW ROZWIEDZIONYCH, ŻYJĄCYCH W SEPARACJI LUB W WOLNYM ZWIĄZKU***

1. Nauczyciel wydaje dziecko każdemu z rodziców, jeśli ma on zachowane prawa rodzicielskie, o ile postanowienie sądu nie stanowi inaczej.
2. Jeśli do przedszkola zostanie dostarczone postanowienie sądu o sposobie sprawowania przez rodziców opieki nad dzieckiem, nauczyciel postępuje zgodnie z tym postanowieniem.
3. O każdej próbie odebrania dziecka przez rodzica/opiekuna nieuprawnionego do odbioru, nauczyciel powiadamia dyrektora przedszkola i rodzica/opiekuna sprawującego opiekę nad dzieckiem.
4. W sytuacji, kiedy oboje rodzice wykonują władzę rodzicielską a mimo to na terenie przedszkola dochodzi między nimi do sporów o odbiór dziecka, np. kłótnie rodziców, wrywanie sobie dziecka, itp. nauczyciel lub dyrektor powiadamia policję.
5. W sytuacji kiedy powierzona jest opieka nad dzieckiem naprzemienna dla każdego z rodziców warunki, orzeczenie wyroku sądowego powinno się znaleźć w aktach dziecka w dyrekcji przedszkola. Jeśli takiego orzeczenia sądowego brak, rodzice działają zgodnie według wspólnej umowy ustnej i wypełniają bez zarzutu podstawowe zasady rodziców/opiekunów prawnych nad dzieckiem.

## V PROCEDURA

### **DOTYCZY PRZYPADKU, GDY DZIECKO W CZASIE ZAJĘĆ ORGANIZOWANYCH PRZEZ PRZEDSZKOLE ULEGŁO NIESZCZĘŚLIWEMU WYPADKOWI**

#### **1. Nauczyciel:**

- a) Zapewnia opiekę pozostałym dzieciom i udziela dziecku w miarę możliwości doraźnej pierwszej pomocy przedmedycznej.
- b) Powiadamia rodziców/prawnych opiekunów dziecka, dyrektora placówki o nieszczęśliwym wypadku.
- c) Jeśli zachodzi konieczność, wzywa na miejsce pogotowie ratunkowe.
- d) Sporządza notatkę służbową, w której opisuje przebieg zdarzenia.
- e) Powiadamia specjalistę do spraw BHP o zdarzeniu.

2. W razie wypadku powodującego ciężkie uszkodzenia ciała, wypadku zbiorowego lub śmiertelnego, dyrektor lub inny pracownik przedszkola, który powziął wiadomość o wypadku podejmuje następujące działania:

- a) Niezwłocznie zapewnia poszkodowanemu opiekę.
- b) Wzywa pogotowie ratunkowe i informuje dyrektora przedszkola.
- c) W miarę możliwości udziela poszkodowanemu pierwszej pomocy.
- d) Sporządza notatkę służbową w której opisuje przebieg zdarzenia.

#### **3. Dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik ma obowiązek:**

W każdym wypadku zawiadomić niezwłocznie: rodziców (prawnych opiekunów) poszkodowanego, organ prowadzący przedszkole (wydział Edukacji Urzędu Miasta Krakowa), specjalistę do spraw BHP, Radę Rodziców.

- a) W sytuacji wypadku powodującego ciężkie uszkodzenie ciała, wypadku zbiorowego lub śmiertelnego niezwłocznie powiadomić o wypadku rodziców/ prawnych opiekunów dziecka, specjalistę do spraw BHP, organ prowadzący (Wydział Edukacji Urzędu Miasta Krakowa), Radę Rodziców, prokuratora i Małopolskiego Kuratora Oświaty.
- b) Zabezpieczyć miejsce wypadku w sposób wykluczający dopuszczenie osób niepowołanych.
- c) Powołać zespół powypadkowy, który ustali okoliczności i przyczyny wypadku i sporządzić protokół powypadkowy.
- d) Zatwierdzić protokół podpisany przez zespół powypadkowy, doręczyć niezwłocznie rodzicom i pouczyć ich o sposobie i trybie odwołania.
- e) Prowadzić rejestr wypadków.

## VI PROCEDURA

### **DOTYCZY SYTUACJI, GDY DO PRZEDSZKOLA UCZĘSZCZA DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE**

#### **Cel procedury**

Zasady postępowania mają zapewnić ochronę zdrowia dziecka, także przewlekle chorego, podczas jego pobytu w przedszkolu.

1. Nauczyciel nie jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych. To zadanie dotyczy lekarza, pielęgniarki czy ratownika medycznego. Nauczyciel, któremu powierza się bezpieczeństwo, zdrowie i życie dziecka, powinien zdawać sobie sprawę z odpowiedzialności, jaka na nim spoczywa. Dlatego też musi pamiętać, że pierwsza pomoc z jego strony, to jedynie doraźna, czasowa pomoc, zanim dotrze fachowa i wykwalifikowana siła medyczna.

#### **W STANACH NAGŁYCH**

1. **(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 lekarskiej, wtedy dyrektor lub nauczyciel zobowiązani są do podjęcia działań pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania karetki pogotowia ratunkowego. Jednocześnie należy o sytuacji powiadomić 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. Należy zapewnić dziecku komfort psychiczny, mieć z nim ciągły kontakt słowny oraz być przy nim do czasu przejęcia przez służbę medyczną.

**Gdy dziecko skarży się na ból głowy, ucha, ma podwyższoną temperaturę ciała, wymioty i inne objawy niezagrożające jego zdrowiu i życiu, ale stanowiące dyskomfort zdrowotny i mogące być objawem rozwijającej się choroby,**

**nauczyciel/dyrektor zawiadamia rodziców/opiekunów prawnych i zaleca konieczność odbycia konsultacji lekarskiej-po której dziecko może wrócić do przedszkola z zaświadczeniem od lekarza, że jest zdrowe.**

## **PODAWANIE LEKÓW DZIECIOM Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

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 placówki 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 (zał. 1). Nauczyciel zaś musi wyrazić zgodę na to, że będzie podawać dziecku leki (zał. 2).

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).

Leki w przedszkolu mogą być podawane w szczególnych przypadkach, po to, aby umożliwić dziecku przewlekłe choremu korzystanie z edukacji przedszkolnej.

1. Zgodę na podawanie leków dziecku może wyrazić nauczyciel, który odbył szkolenie z zakresu postępowania z dzieckiem przewlekłe chorym w przedszkolu.
2. Jeśli nauczyciel wyrazi zgodę na podawanie dziecku leków w przedszkolu, należy:

a) zobowiązać rodziców/opiekunów prawnych do przedłożenia pisemnego zaświadczenia lekarskiego o chorobie dziecka i o konieczności podawania mu leków na terenie placówki oraz nazwie leku, sposobie i okresie jego podawania,

b) wymagać od rodziców/opiekunów prawnych pisemnego upoważnienia do kontroli cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę lub podawania leków wziewnych dziecku choremu na astmę,

c) powiadomić dyrektora o sytuacji i przedkładać dokumentację medyczną dziecka oraz upoważnienie rodziców/opiekunów prawnych,

d) na podstawie zaświadczenia lekarskiego i upoważnienia rodziców/opiekunów prawnych dyrektor wyznacza spośród pracowników, za ich zgodą, dwie osoby do podawania leku dziecku, z których jedna podaje lek i odnotowuje ten fakt w rejestrze podawanych leków poprzez zapisanie imienia i nazwiska dziecka, nazwy podanego leku, daty i godziny podania oraz dawki, a druga nadzoruje ww. czynności; obydwie wyznaczone osoby są zobowiązane potwierdzić podanie dziecku leku i nadzorowanie tej czynności, składając czytelne podpisy pod sporządzonym rejestrem.

ZAŁĄCZNIK NR 1 – Upoważnienie rodziców do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą wraz z dokumentacją medyczną dziecka i zaświadczeniem lekarskim.

ZAŁĄCZNIK NR 2 – Zgoda nauczyciela/pracownika do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą.

ZAŁĄCZNIK NR 3 – rejestr podawanych leków.

**Załącznik nr 1**

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBA  
PRZEWLEKŁĄ**

Ja, niżej podpisany .....

(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

upoważniam Panią .....

(imię, nazwisko pracownika przedszkola)

do podawania mojemu dziecku .....

(imię, nazwisko dziecka)

Leku

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

(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku wraz z dokumentacją medyczną dziecka.

.....  
(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

**Załącznik nr 2**

**ZGODA NAUCZYCIELA /PRACOWNIKA PRZEDSZKOŁA NA PODAWANIE LEKÓW  
DZIECKU Z CHOROBAŁ PRZEWLEKŁĄ**

Ja, niżej podpisana

.....

(imię, nazwisko pracownika przedszkola)

wyrażam zgodę na podawanie dziecku

.....

(imię, nazwisko dziecka)

Leku

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

(dawka, nazwa leku, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

Oświadczam, że zostałam poinstruowana o sposobie podania leku (wykonania czynności medycznych)

.....  
(imię, nazwisko pracownika przedszkola)

**Załącznik nr 3**

**REJESTR LEKÓW:**

<b>Imię i nazwisko dziecka</b>	<b>Nazwa podawanego leku</b>	<b>Data i godzina podania leku</b>	<b>Dawka</b>	<b>Podpisy osób upoważnionych do podania leku</b>

## VII PROCEDURA

### **POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA W PRZEDSZKOLU CHOROBY ZAKAŻNEJ**

#### **I. Podstawa prawna**

- *Ustawa 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 ze zm.),
- *Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (t.j. Dz.U. z 2011 r. Nr 212 poz. 1263 ze zm.),
- *Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty* (t.j. Dz.U. z 2004 r. Nr 256 poz. 2572 ze zm.),
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach* (Dz.U. z 2003 r. Nr 6 poz. 69 ze zm.).

#### **II. Cel procedury**

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

#### **III. Przedmiot procedury**

Przedmiotem niniejszej procedury jest określenie:

- zasad postępowania z dzieckiem chorym,
- objawów chorób.

#### **IV. Zakres procedury**

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

## V. Definicje

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

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

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

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

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

## VI. Choroby zakaźne

### Krztusiec

Krztusiec jest ostrą chorobą dróg oddechowych, głównie wieku dziecięcego, wywołaną przez bakterie *Bordetella pertussis*. Charakterystycznym objawem choroby jest długotrwałe utrzymujący się napadowy kaszel z wydzieleniem lepkiej plwociny.

Jedynym źródłem zakażenia jest chory człowiek. Zakażenie następuje drogą powietrzno-kropelkową. Pierwszy okres choroby trwa do dwóch tygodni i charakteryzuje się takimi objawami jak nieżyt nosa, spojówek, gardła i oskrzeli. Ostry nieżyt dróg oddechowych następuje na skutek wnikania bakterii do komórek błon śluzowych i ich toksycznego działania. Narastające działanie toksyn powoduje przejście do kolejnej fazy choroby

z charakterystycznym napadowym kaszlem, objawami duszności, wykrztuszaniem śluzu i wymiotami. U dzieci poniżej szóstego miesiąca życia zamiast napadowego kaszlu może wystąpić bezdech, utrata przytomności z powodu braku tlenu, a bez podjęcia skutecznego leczenia może nastąpić zgon.

U chorych dzieci mogą również wystąpić powikłania, np. ropne zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, trwałe uszkodzenie mózgu, utrata wagi ciała. Podanie odpowiednich antybiotyków zmniejsza ryzyko wystąpienia tych

dolegliwości, zwłaszcza jeśli leczenie rozpocznie się jak najwcześniej od wystąpienia objawów.

Zwalczanie choroby polega na jej wczesnym rozpoznaniu i wdrożeniu stosownego leczenia.

Niemowlęta powinny być leczone w szpitalu.

Dostępne są skuteczne preparaty szczepionkowe przeciwko krztuścowi. Wrażliwość na zakażenia osób nieuodpornionych za pomocą szczepień ochronnych jest powszechna. Przebycie krztuśca pozostawia długotrwałą odporność organizmu, ale powtórne zachorowanie jest możliwe. W Polsce, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, szczepienia przeciwko krztuścowi dzieci są obowiązkowe.

### **Zakażenia meningokokowe**

Wywoływane są przez bakterie zwane meningokokami, które mogą spowodować zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, a także posocznicę (sepsę), czyli uogólnioną odpowiedź organizmu na zakażenie, określane wspólnie mianem inwazyjnej choroby meningokokowej. U około 20–40 proc. zdrowych ludzi (nosicieli) meningokoki występują w jamie nosowo-gardłowej, nie powodując żadnych dolegliwości ani objawów.

Najczęściej chorują:

- dzieci w wieku do czwartego roku życia,
- młodzież.

Pamiętać należy, że zachorować może każdy człowiek, bez względu na wiek. Najbardziej narażone są osoby mające bliskie, bezpośrednie kontakty z chorymi lub nosicielami. Zakażeniu sprzyja:

- używanie przez kilka osób wspólnych naczyń, sztućców, picie z jednej butelki,
- długotrwałe przebywanie w zatłoczonych pomieszczeniach (np. w dyskotekach, na koncertach),
- palenie tytoniu,
- przebywanie przez dłuższy czas wielu osób w małych, zamkniętych pomieszczeniach (koszary, akademiki, internaty, obozy, kolonie, kluby, puby),
- osłabienie organizmu wcześniejszymi infekcjami, wysiłkiem fizycznym, stresem itp.
- zażywanie tego samego środka psychoaktywnego (wspólne palenie jednego papierosa, wciąganie środków odurzających przez nos poprzez wspólne tutki).

Meningokoki nie przeżywają długo poza organizmem człowieka. Giną bardzo szybko pod wpływem powszechnie używanych do mycia detergentów (mydło, płyn do mycia naczyń itp.).

**Objawy zakażeń meningokowych** w początkowej fazie są podobne do przeziębienia (gorączka, bóle stawowe, mięśniowe, ogólne złe samopoczucie). Mogą dołączyć się: bóle głowy, nudności, biegunka, wymioty, sztywność karku, drgawki często świadczące o zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych. Charakterystycznym objawem w postępującym zakażeniu jest wysypka wybroczynowa – plamki na skórze całego ciała w postaci drobnych czerwonych punkcików, zlewających się w późniejszym okresie w duże plamy, które nie bledną pod naciskiem. Wysypka może być jednym z ostatnich objawów.

U dzieci poniżej drugiego roku życia powyższe objawy mogą być mniej widoczne, a dominują takie jak brak apetytu, biegunka, wymioty, spowolnienie, rozdrażnienie, rozpaczliwy płacz, senność lub drażliwość, odchylenie głowy do tyłu, pulsujące ciemniaczko u niemowląt, wybroczyny na skórze.

**Choroba rozwija się bardzo szybko!** Aby skutecznie leczyć zakażenie meningokokowe, należy po wystąpieniu pierwszych objawów natychmiast zgłosić się do lekarza lub wezwać pogotowie ratunkowe, dokładnie opisując objawy.

Najważniejszymi sposobami zabezpieczenia się przed zachorowaniem są:

1. Uodpornienie się poprzez szczepienie – należy jednak pamiętać, że szczepionka zabezpiecza tylko przed zakażeniem meningokokami grupy C i nie zabezpiecza przed zakażeniem grupą B. Szczepionkę można podawać od drugiego miesiąca życia. Powyżej dwunastego miesiąca życia podaje się jedną dawkę szczepionki. O szczepieniu decyduje lekarz rodzinny.
2. Zachowanie higieny osobistej – bardzo duże znaczenie mają prawidłowe zachowania związane z higieną osobistą.
3. Unikanie wymienionych wyżej zachowań sprzyjających zakażeniu.

### **Uwaga!**

Po bezpośrednim kontakcie z osobą chorą na inwazyjną chorobę meningokokową należy natychmiast zgłosić się do lekarza, który może zalecić przyjęcie profilaktycznie antybiotyku, co znacznie zmniejsza ryzyko zachorowania.

### **Ospa wietrzna**

Ospa wietrzna występuje zwykle u dzieci. Na ogół stwierdza się u nich łagodne objawy kliniczne, takie jak brak łaknienia, ból głowy, osłabienie, niewysoka gorączka. Wysypka pojawia się stopniowo i przechodzi od fazy plam do pęcherzyków, krost i krótko utrzymujących się blizn. Wysypka występuje na całym ciele, choć początkowo pojawia się na tułowiu. Wysypce towarzyszy silny świąd. Dodatkowo może też wystąpić powiększenie węzłów chłonnych potylicznych i karkowych.

Przebieg ospy wietrznej, najczęściej łagodny u dzieci, u młodzieży i dorosłych może charakteryzować się znacznym nasileniem objawów. Ryzyko wystąpienia powikłań po zachorowaniu (np. wtórne zakażenia bakteryjne skóry, bakteryjne zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie serca) wzrasta wraz z wiekiem.

Na skutek uaktywnienia się wirusów, które pozostają po przechorowaniu w zwojach nerwowych, mogą pojawić się objawy półpaśca. Po kilku dniach bólu i tkliwości skóry unerwionej przez zajęte nerwy następuje w tym miejscu wysyp pęcherzyków przypominających pęcherzyki ospy wietrznej, nieco jednak większych i głębiej umiejscowionych.

Wirus wywołujący ospę wietrzną szerzy się drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni i pośrednio przez kontakt z przedmiotami świeżo zanieczyszczonymi wydzieliną z pęcherzyków od chorej osoby.

Ospa wietrzna charakteryzuje się wysoką zaraźliwością. Większość ludzi choruje w dzieciństwie, a ponieważ zachorowanie pozostawia trwałą odporność, dorośli są odporni na tę chorobę i powtórne zachorowania na ospę należą do rzadkości.

Dostępna jest szczepionka przeciw ospie wietrznej. W Polsce, zgodnie z aktualnie obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych, szczepienie przeciwko ospie wietrznej jest obowiązkowe dla osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie (dzieci do ukończenia 12. roku życia: z upośledzeniem odporności, o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby, z ostrą białaczką limfo blastyczną w okresie remisji, zakażone HIV, przed leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią, a także dzieci do ukończenia 12. roku życia z otoczenia tych osób określonych). Zaleca się je natomiast wybranym grupom (osobom, które nie chorowały na ospę wietrzną i nie zostały wcześniej zaszczepione w ramach szczepień obowiązkowych albo zalecanych, oraz kobietom planującym zajście w ciążę, które nie chorowały wcześniej na ospę wietrzną).

## **Różyczka**

Różyczka jest chorobą wirusową. Wirus z rodziny *Togaviridae* przenosi się z człowieka na człowieka drogą kropelkową lub przez kontakt z przedmiotami zanieczyszczonymi wydzieliną z gardła, krwią, moczem bądź kałem. Człowiek jest jedynym rezerwuarem wirusa.

Różyczka jest charakterystyczną chorobą wieku dziecięcego i wówczas przebiega stosunkowo łagodnie. W przypadku jednak, gdy do zakażenia dojdzie u kobiet w ciąży, może to doprowadzić do poważnych zaburzeń w rozwoju płodu.

Człowiek chory zaraża inne osoby w okresie od siedmiu dni przed pojawieniem się wysypki do pięciu–ośmiu dni po jej ustąpieniu.

Po okresie inkubacji, trwającym około dwóch–trzech tygodni, dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych, pogorszenia samopoczucia, pojawienia się wysypki, zapalenia gardła, zapalenia spojówek. Czasem występuje gorączka. Wysypka najpierw pojawia się na twarzy i szyi, następnie rozprzestrzenia się na tułów i kończyny. Ustępuje po około trzech dniach. Na mniej więcej dobę przed wystąpieniem wysypki dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych za uszami,

w tylnej części szyi i karku. Węzły chłonne stają się bolesne. Około 20– 50 proc. zakażeń wirusem różyczki przebiega bezobjawowo. Niekiedy mogą wystąpić objawy wskazujące na zapalenie stawów (głównie drobnych stawów dłoni i kolan) oraz innych powikłań wynikających z zapalenia mózgu, jąder, zmian skórnych.

Najgroźniejsze konsekwencje różyczka powoduje u kobiet, gdy do zakażenia dojdzie w pierwszych trzech miesiącach ciąży. Wirus może atakować wszystkie narządy rozwijającego się płodu, powodując jego śmierć lub ciężkie zaburzenia rozwoju. Niemowlęta zakażone wirusem różyczki podczas ciąży mogą zarażać przez rok lub nawet dłużej.

Różyczka jest chorobą, której można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia. W Polsce szczepienie przeciwko różyczce, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, jest obowiązkowe i wykonuje się je łącznie ze szczepieniem przeciwko śwince i odrze (jedna szczepionka). Pierwsze szczepienie wykonuje się u dzieci w 13.–14. miesiącu życia, natomiast dawkę przypominającą podaje się w 10 roku życia.

## **Odra**

Odra jest jedną z najbardziej zaraźliwych chorób wirusowych, wywoływaną przez *paramyxowirusy*. Prawie wszystkie nieuodpornione dzieci, narażone na kontakt z wirusem, ulegają zakażeniu. Choroba ta nie występuje u zwierząt.

Wysoce zaraźliwy wirus odry rozprzestrzenia się podczas kaszlu lub kichania, przez bliski lub bezpośredni kontakt z wydzielinami z nosa i gardła osoby zakażonej. Wirus pozostaje aktywny i zakaźny w powietrzu lub na skażonych powierzchniach do dwóch godzin. Może być rozprzestrzeniany przez zakażone osoby od trzech dni przed wystąpieniem wstępnych objawów nieżytowych i gorączki (pięć dni przed wystąpieniem wysypki) do trzech dni od wystąpienia wysypki.

Duże znaczenie w zapobieganiu odrze mają szczepienia – wpływają one na ograniczenie liczby zachorowań i zgonów z powodu tej choroby na świecie.

Pierwszym objawem odry jest wysoka gorączka, która rozpoczyna się około osiem–trzydzieści dni od zakażenia i trwa od jednego do siedmiu dni. We wstępnej fazie choroby osoba chora może mieć objawy ostrego nieżytu górnych dróg oddechowych, tj. katar, kaszel, zapalenie spojówek ze światłowstrętem i małe plamki po wewnętrznej stronie policzków oraz na języku. Po kilku dniach na twarzy i karku pojawia się plamisto-grudkowa wysypka. Przez kolejne trzy dni rozprzestrzenia się (zstępuje) ona z głowy na tułów, a następnie na ręce i nogi. Wysypka utrzymuje się przez trzy–siedem dni, potem ustępuje, pozostawiając brunatne przebarwienia i wywołując delikatne złuszczenie naskórka.

Nieuodpornione dzieci są najbardziej narażone na odrę i powikłania po tej chorobie, w tym również zgon. Istnieje ryzyko, że każda osoba, która nie była szczepiona lub nie przechodziła odry, może ulec zakażeniu.

Ciężkich powikłań po odrze można uniknąć. Niezbędna jest terapia wzmacniająca i zapobieganie odwodnieniu. Antybiotyki należy stosować w leczeniu zapaleń uszu i spojówek oraz przy zapaleniu płuc. Dzieci chorujące na odrę powinny być właściwie odżywiane i nawadniane.

## **Grypa**

Grypa jest ostrą chorobą wirusową, wywoływaną najczęściej przez wirusy grypy A i B, rzadziej C. Namnażają się one w komórkach nabłonkowych górnego i dolnego odcinka dróg oddechowych. Okres wylegania grypy wynosi średnio dwa dni, natomiast największa zakaźność występuje jeden dzień przed i trzy do pięciu dni po ustąpieniu objawów. Choroba przenosi się drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni z zakażoną osobą lub przez kontakt ze skażonymi powierzchniami i przedmiotami. Charakterystycznymi objawami klinicznymi są: wysoka gorączka, dreszcze, bóle mięśniowo-stawowe, ból gardła, ból głowy, kaszel, katar oraz ogólne osłabienie. Najczęściej zachorowania mają przebieg lekki lub umiarkowany, jednak w najcięższych przypadkach, zwłaszcza u osób z istniejącymi schorzeniami, choroba może skończyć się ciężkimi powikłaniami lub nawet śmiercią.

Aby zwiększyć odporność, należy zadbać o urozmaiconą dietę bogatą w składniki odżywcze, witaminy oraz minerały, a także o zdrowy, długi sen, wolny czas spędzać aktywnie na świeżym powietrzu, dopasowywać ubiór odpowiednio do temperatury otoczenia – nie przegrzewać i nie wychładzać organizmu, a w deszczowy dzień wkładać nieprzemakalne obuwie.

Higiena:

1. Często myć ręce – po każdej wizycie w toalecie, przed jedzeniem, po kontakcie z żywnością, zwierzętami oraz chorą osobą. Jest to najlepsza metoda na ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.
2. Stosować prawidłową technikę mycia rąk – myć je mydłem pod bieżącą, ciepłą wodą przez 20–30 sekund, rozprowadzając mydło dokładnie po wszystkich powierzchniach dłoni i palców.
3. W przypadku braku dostępu do bieżącej wody, np. w podróży, używać chusteczek nasączonych środkami czystości na bazie alkoholu.
4. Podczas kichania i kasłania zasłaniać nos i usta chusteczką higieniczną, a w miarę potrzeby starać się oczyszczać nos z wydzieliny.
5. Po użyciu chusteczki higienicznej wyrzucić ją jak najszybciej do kosza, by nie stanowiła źródła zakażenia.
6. Unikać dotykania rękami śluzówek oczu, nosa i ust, ponieważ zwiększa się prawdopodobieństwo przeniesienia zarazków na powierzchnie użytkowe.
7. Wietrzyć pomieszczenie, w którym się przebywa – nawet trzy–cztery razy dziennie, przez 10 minut.

Jeśli pojawią się objawy grypy (kaszel, ból gardła, ból mięśni, ból głowy, dreszcze, osłabienie, biegunka), należy zostać w domu – unikać dużych skupisk ludzi, gdyż

wirus łatwo przenosi się drogą kropelkową na inne osoby – i jak najszybciej zgłosić się do lekarza.

### **Ptasia grypa H5N1**

Człowiek może zarazić się wirusem grypy ptaków poprzez bardzo bliski bezpośredni kontakt z zakażonym drobiem bądź z powierzchniami i przedmiotami zanieczyszczonymi jego odchodami. Bezpośredni kontakt oznacza przenoszenie lub przebywanie w odległości do jednego metra od ptaków bądź też ich odchodów (ptaki wydalają wirusa z kałem). Jak dotąd najczęściej przypadków zakażenia u ludzi odnotowano na obszarach wiejskich i podmiejskich, gdzie w wielu gospodarstwach utrzymuje się małe stada drobiu, który wędruje swobodnie, czasem wchodząc do domów lub pojawiając się w miejscach, w których bawią się dzieci.

Brak jest dowodów na to, że właściwie przyrządzony drób lub jaja mogą być źródłem zarażenia.

Główne objawy, które występują przy zakażeniu człowieka wirusem H5N1, to m.in.:

- podwyższenie temperatury ciała do 38°C lub powyżej,
- kaszel,
- trudności w oddychaniu,
- bóle mięśni, stawów,
- ból gardła,
- katar,
- zapalenie spojówek.

Określa się, że średni czas od narażenia na zakażenie do wystąpienia objawów wynosi około trzy–pięć dni (maksymalnie siedem dni).

### **Biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej**

Rotawirusy są najczęstszą przyczyną występowania u dzieci niebakteryjnych biegunek zakaźnych, chorować mogą również osoby dorosłe. Do zakażenia dochodzi drogą fekalno--oralną na skutek bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną lub jej wydaliniami – głównie poprzez zanieczyszczone kałem ręce, powierzchnie czy przedmioty codziennego użytku, czemu sprzyja nieprzestrzeganie podstawowych zasad higieny. Możliwe jest również zakażenie przez zanieczyszczoną żywność lub wodę. Ze względu na dużą zakaźność rotawirusy są również częstą przyczyną zakażeń w dziecięcych oddziałach szpitalnych.

Zachorować można wielokrotnie, ponieważ pierwotna infekcja daje jedynie częściową odporność, która jednak w przypadku powtórnego zakażenia powoduje bezobjawowy lub lekki przebieg choroby. Szacuje się, że około 70 proc. dzieci do piątego roku życia ma przeciwciała przeciwko tym wirusom, co świadczy o przebyciu zakażenia. Najpoważniejsze znaczenie kliniczne mają infekcje wirusami grupy A, które są przyczyną ostrych biegunek u dzieci młodszych. Rotawirusy najbardziej zagrażają niemowlętom oraz dzieciom do piątego roku, a także osobom starszym, po sześćdziesiątym piątym roku życia. Okres od momentu zakażenia do chwili

wystąpienia objawów choroby jest krótki – wynosi zazwyczaj od kilku do 24 godzin. Zachorowania mogą mieć zróżnicowany przebieg, od łagodnego po ciężki. W przypadku zachorowań o przebiegu średnio nasilonym i ciężkim poza wodnistą biegunką z obecnością śluzu obserwujemy inne objawy, takie jak gorączka (do 38,5°C), wymioty oraz cechy odwodnienia organizmu – uczucie suchości w jamie ustnej, suchy język i błony śluzowe, uczucie pragnienia, utrata elastyczności skóry. Choroba trwa zwykle od czterech do dziesięciu dni, sporadycznie może się przedłużać do kilku tygodni. Szczególnie niebezpieczne są biegunki małych dzieci. Objawy ze strony układu pokarmowego – biegunka i wymioty – szybko powodują utratę płynów i elektrolitów w organizmie i w efekcie doprowadzają do zaburzeń metabolicznych.

Leczenie zakażeń rotawirusowych ma charakter wyłącznie objawowy, brak jest leczenia przyczynowego. Przy łagodnym klinicznym przebiegu zachorowania zazwyczaj wystarczy doustne uzupełnianie płynów. Ważne jest przestrzeganie diety, np. spożywanie kleików z kaszy lub ryżu. Małe dzieci oraz osoby z upośledzoną odpornością wymagają na ogół hospitalizacji i dożylnego podawania płynów i elektrolitów. U dorosłych przebieg jest często bezobjawowy.

Epidemiologię zakażeń wywoływanych przez rotawirusy charakteryzuje sezonowość. Zachorowania występują znacznie częściej w miesiącach jesiennych, zimowych i wczesnowiosennych. Brak jest obecnie jednoznacznego wyjaśnienia dla tak dużej zmienności w występowaniu liczby zachorowań na przestrzeni czasu. Być może odgrywają w tym rolę czynniki związane z nosicielstwem i replikacją wirusa u człowieka lub warunki klimatyczno-środowiskowe.

Ryzyko zakażenia rotawirusami można zmniejszyć poprzez:

- bezwzględne przestrzeganie zasad higieny osobistej i otoczenia,
- szczepienie ochronne przeciwko rotawirusom (zalecane w Programie Szczepień Ochronnych dla dzieci w wieku od 6. do 24. tygodnia życia – decyzję o szczepieniu należy każdorazowo skonsultować z lekarzem – szczepionka jest dostępna wyłącznie na receptę lekarską),
- przestrzeganie podstawowych zasad higieny przyrządzania posiłków,
- mycie i dezynfekcję powierzchni, z którymi stykała się chora osoba.

## **VII. Profilaktyka zdrowotna**

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

Profilaktyka zdrowotna przebiega w następujących fazach:

- profilaktyka wczesna – utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia,
- profilaktyka pierwotna (I fazy) – zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka,

- profilaktyka wtórna (II fazy) – zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie,
- profilaktyka III fazy – zahamowanie postępu choroby oraz ograniczenie powikłań.

### **VIII. Profilaktyka wczesna – działania**

1. Zapewnienie dzieciom odpowiednich warunków sanitarnych, opiekuńczych i edukacyjnych (odpowiednia liczba sanitariatów, dostęp do papieru toaletowego i ręczników papierowych (likwidacja ręczników frotte), zapewnienie odpowiednich warunków przechowywania szczoteczek i kubków dzieci, opracowanie planu higieny i jego egzekwowanie, bezpieczeństwo zdrowotne żywności),
2. Zapewnienie warunków do zadbania o właściwą sprawność fizyczną dzieci, co wpływa na zmniejszenie liczby zachorowań, zmusza organizm do zwiększenia wysiłku fizycznego, immunologicznego i metabolizmu, przez co wzmacnia układ odpornościowy wychowanka.
3. Zapewnienie dopływu świeżego powietrza do sal dydaktycznych. Nie należy otwierać okien podczas obecności dzieci w sali dydaktycznej, ponieważ może to doprowadzić do wychłodzenia organizmu dziecka i przewiania, a w następstwie do rozwoju chorób, przeziębień i osłabienia układu odpornościowego dzieci.
4. Edukacja dzieci w zakresie:
  - prawidłowego korzystania z sanitariatów (podnoszenie, opuszczanie deski klozetowej, spuszczenie wody),
  - mycia rąk po skorzystaniu z toalety,
  - mycia rąk przed posiłkami i po posiłkach,
  - prawidłowego zachowania się przy stole (korzystanie z własnych sztućców, spożywanie posiłków z talerza przeznaczonego dla danego dziecka, picie napojów tylko z kubka przewidzianego dla danego dziecka itp.),
  - zakazu wkładania zabawek do buzi, przestrzegania przed całowaniem się dzieci i zabawek, ochrony przed wkładaniem rąk do buzi, obgryzania paznokci,
  - prawidłowego zachowania się podczas kichania i kaszlu, wycierania nosa w jednorazową chusteczkę.
5. Współpraca z rodzicami/opiekunami prawnymi w zakresie higieny dzieci oraz zdrowia.

## **IX. Działania w przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej**

1. Rodzice, którzy zauważą złe samopoczucie swojego dziecka czy pierwsze objawy choroby nie przyprowadzają dziecka do przedszkola tylko udają się z nim do lekarza,
2. W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych lub przebywania na terenie przedszkola dzieci chorych należy bezzwłocznie powiadomić rodziców dziecka chorego wzmocnić ochronę higieniczną, tj. zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów i zabawek. Natomiast dyrektor powiadamia wszystkich rodziców poprzez zamieszczenie informacji na tablicy ogłoszeń o wystąpieniu w przedszkolu choroby zakaźnej,
3. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej rodzice/opiekunowie prawni dziecka zobowiązani są do poinformowania dyrektora placówki o zachorowaniu dziecka,
4. Lekarz rodzinny, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zobowiązany jest do zgłoszenia tego faktu w ciągu 24 godzin od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego (czerwonka bakteryjna, dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi, grypa, w tym ptasia grypa u ludzi, krztusiec, legionelloza, odra, ospa prawdziwa, ospa wietrzna, płonica, różyczka i zespół różyczki wrodzonej, salmonelloza (choroba wywołana bakteriami Salmonelli), wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu i rdzenia, z wyłączeniem wścieklizny, zakażenia i zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej nieustalonej).
5. Dyrektor przedszkola nie zgłasza wystąpienia choroby zakaźnej, jednakże prowadzi działania mające na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, zmiana diety, informacja dla rodziców/opiekunów prawnych pozostałych dzieci).
6. W sytuacji gdy dziecko po przebyciu zatrucia pokarmowego wywołanego pałeczkami Salmonella i po otrzymaniu zawiadomień z Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Krakowie, iż dziecko pozostaje nosicielem tych drobnoustrojów dyrektor zobowiązuje pracowników do wprowadzenia stanu podwyższonych standardów sanitarno-higienicznych:
  - gruntowne mycie sprzętów, zabawek na salach,
  - dezynfekowanie powierzchni twardych i przedmiotów wyposażenia sali,
  - utrzymanie w czystości
  - dezynfekowanie pomieszczeń sanitariatów (codziennie rano i popołudniu) oraz rąk pracowników,
  - utrzymanie w szczególnej czystości pomieszczeń kuchni, magazynów oraz pomieszczeń produkcyjnych.
  - bezwzględne przestrzeganie przez pracowników kuchni procedur obowiązujących przy obróbce artykułów spożywczych
  - zobowiązano personel kuchni, administrację, pracowników obsługi, personel pedagogiczny do przestrzegania bezwzględnej czystości pomieszczeń i

higieny osobistej pracowników i dzieci.

- bezwzględne przestrzeganie prawidłowego, dokładnego mycia rąk (około 30 sekund) przed jedzeniem, po jedzeniu, po wyjściu z toalety, po przyjeździe z placu zabaw, ze spacerów.
- wdrażanie dzieci do wyrabiania prawidłowych nawyków higieny w trakcie i po załatwianiu czynności fizjologicznych (odzwyczajania dzieci od wkładania rąk do majteczek i spodenek)
- prowadzenie przez zespół nauczycieli zajęć na temat utrzymania prawidłowej higieny w celu nie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych, w tym wypadku ewentualnego zachorowania na salmonellę.
- szczególne, baczne zwrócenie uwagi na dzieci (tzw. „ozdrowieńców”), które są nosicielami pałeczek salmonelli.

Dziecko ma prawo przebywania w przedszkolu, gdyż nie izoluje się dziecka w tym wypadku od środowiska przedszkolnego.

**7. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka, każdorazowo 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.**

**X. Działania w przypadku stwierdzenia, że dziecko ma dolegliwości zdrowotne podczas pobytu w przedszkolu**

1. Nauczyciel sprawdza objawy złego samopoczucia, ewentualnie mierzy dziecku temperaturę,
2. Zasięga opinii dyrektora, który w razie potrzeby kontaktuje się z rodzicami i ustali z nimi dalsze postępowanie w sprawie dziecka lub bezpośrednio sam nauczyciel kontaktuje się z rodzicami w celu odebrania dziecka z przedszkola i pójścia z dzieckiem do lekarza,
3. Pracownicy przedszkola zapewniają choremu dziecku do momentu przybycia rodzica spokój.
4. Nauczyciel podejmuje decyzję, że należy wysłać chore dziecko do domu, kiedy:
  - w jego ocenie dziecko jest zbyt chore, aby pozostać w przedszkolu,
  - jeżeli z powodu złego samopoczucia nie jest w stanie uczestniczyć w zajęciach lub jeśli jego stan wymaga fachowej opieki, jest przy tym jest płaczliwe, zmęczone lub poirytowane,
  - ma apetyt gorszy niż zwykle,
  - ma gorączkę,
  - jeśli naraża inne dzieci na zarażenie się chorobą.
5. Za objawy zaobserwowane u dziecka, upoważniające nauczyciela do poinformowania rodziców o konieczności zabrania dziecka do domu uważa się:
  - a) skóra: jeżeli na skórze pojawia się wysypka i temperatura ciała dziecka jest podwyższona lub jeśli wysypce towarzyszą zmiany w zachowaniu dziecka (swędzące, pęcherzykowate wypryski na skórze);

- b) oczy: ropne zapalenie spojówek (białko oka jest zaróżowione lub zaczerwienione, a w oku zbiera się substancja ropna, która wycieka lub zasycha w oku);
  - c) zachowanie: dziecko wykazuje symptomy zmęczenia lub jest poirytowane, płacze częściej niż zwykle;
  - d) system oddechowy: dziecko ma problemy z oddychaniem;
  - e) system trawienia: dziecko ma biegunkę, w ciągu ostatnich 2 godzin zwracało przynajmniej dwa razy (chyba że istnieje pewność, że wymioty nie są skutkiem choroby);
  - f) jama ustna: w jamie ustnej pojawiły się krostki lub owrzodzenie i ślina wycieka dziecku z ust;
  - g) ma symptomy poważnych chorób zakaźnych lub jeśli odczuwa ból zęba, gardła, ucha albo odczuwa mdłości, nawet jeżeli jego temperatura ciała jest nieznacznie podwyższona.
6. Rodzice powinni zaprowadzić chore dziecko do lekarza i stosować się do jego zaleceń (łącznie z podawaniem dziecku antybiotyków), aż do chwili powrotu dziecka do przedszkola.
7. W przypadku dziecka z chorobą przewlekłą nauczyciel podejmuje następujące działania:
- a) zwraca się do rodziców dziecka o przedstawienie zaświadczenia lekarskiego o rodzaju choroby przewlekłej u dziecka oraz o udzielenie szczegółowych informacji na temat choroby i wynikających z niej ograniczeń, które zakłócają możliwość normalnego funkcjonowania,
  - b) opracowuje procedurę postępowania z chorym dzieckiem, uwzględniając zakres czynności podejmowanych przez nauczyciela, mające na celu pomóc dziecku w funkcjonowaniu podczas pobytu w przedszkolu oraz formy współpracy z rodzicami lub opiekunami prawnymi,
  - c) dostosowuje formy pracy dydaktycznej, dobór treści, metod i form organizacyjnych do możliwości psychofizycznych dziecka i obejmuje go programem pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
8. Dziecko chore nie może pozostać bez opieki.
9. Rodzic nie może przyprowadzać do przedszkola dziecka chorego i nie może prosić personelu o pozostawienie dziecka w sali przedszkolnej, gdy pozostałe dzieci z grupy będą w ogrodzie przedszkolnym lub na spacerze.
10. **Rodzice/opiekunowie prawni dziecka mają obowiązek przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowe dzieci**

## **XI. Postanowienia końcowe**

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

## **Wszawica**

Wszawica głowowa to powszechny problem ,który nie jest wyłącznie oznaką braku higieny. Każdy może nabawić się wszawicy, a szczególnie podatne są dzieci i młodzież, które przebywają skupiskach( żłobek, przedszkole, szkoła). Z uwagi na szybkie rozprzestrzenianie się tej choroby zobowiązuje się rodziców do sprawdzania czystości głów przynajmniej dwa razy w tygodniu.

Nauczyciel jeśli zauważy u dziecka objawy (drapanie się po głowie) zgłasza sprawę rodzicom i zobowiązuje do wyczyszczenia włosów. Jeśli to nie pomaga zgłasza sprawę dyrektorowi, który może w takich sytuacjach zwrócić się do rodziców dzieci będących w podobnym stanie o przyniesienie zaświadczenia (np. z publicznego czy rodzinnego Zakładu Opieki Zdrowotnej iż dziecko ma skórę i włosy czyste. Na czas skutecznego wyczyszczenia głów zawiesza się uczęszczanie dzieci do przedszkola.

### **Profilaktyka i zwalczanie wszawicy**

1) Wskazania profilaktyczne dla rodziców dzieci w przedszkolu to:

- związywanie długich włosów, używanie wyłącznie osobistych przyborów higienicznych do pielęgnacji skóry i włosów
- codzienne czesanie i szczotkowanie włosów
- mycie skóry i włosów w miarę potrzeb, nie rzadziej jednak niż raz w tygodniu
- rodzice zobowiązani do systematycznych kontroli czystości swojego dziecka w okresie uczęszczania dziecka do przedszkola

W sytuacji zauważenia gnid lub wszy we włosach należy stosować dostępne w aptekach preparaty, które skutecznie likwidują pasożyty i ich jaja.

W sytuacji wystąpienia wszawicy u dziecka kuracji powinni się poddać wszyscy domownicy.

Częste mycie i kontrolowanie głowy dziecka ( przynajmniej dwa razy w tygodniu) jest z jednej strony prawidłowym nawykiem higienicznym, a drugiej pozwala szybko zauważyć zakażenie.

Szampony i inne produkty „przeciwko wszom” nie zabezpieczają przed zakażeniem i nie powinny być używane jako środek zapobiegawczy.

Zgodnie z instrukcją zamieszczoną na opakowaniach tych produktów zaleca się powtórzenie kuracji w odstępie kilku dni ( mniej więcej 7-10) w celu zabicia larw.

Włosy powinny być całkowicie oczyszczone z martwych gnid.

## VIII PROCEDURA

### ***DOTYCZĄCA ZABAW W PRZEDSZKOLU, NA PLACU ZABAW, TERENIE PRZEDSZKOLNYM, SPACERÓW I ORGANIZOWANIA WYCIECZEK POZA TEREN PRZEDSZKOLNY***

#### **I. Sala zajęć.**

1. Nauczyciel ma obowiązek wejść do sali pierwszy, by sprawdzić czy warunki do prowadzenia zajęć nie zagrażają bezpieczeństwu dzieci jak i jego. W szczególności powinien zwrócić uwagę na stan szyb w oknach, stan instalacji- lampy, kontakty, gniazdka elektryczne, stan mebli i krzesełek,

2. Jeśli sala zajęć nie odpowiada warunkom bezpieczeństwa, nauczyciel ma obowiązek zgłosić to do dyrektora przedszkola celem usunięcia usterek. Do czasu usunięcia usterek nauczyciel ma prawo odmówić prowadzenia zajęć w danym miejscu. Natomiast jeżeli zagrożenie pojawi się w trakcie trwania zajęć, należy natychmiast wyprowadzić dzieci z sali przerywając zajęcia i niezwłocznie powiadomić dyrektora przedszkola.

3. Przed rozpoczęciem zajęć pomoc nauczyciela powinna zadbać o wywietrzenie sali.

4. W pomieszczeniach, w których odbywają się zajęcia, zapewnia się temperaturę co najmniej 18<sup>0</sup> C.

Jeżeli nie jest możliwe zapewnienie temperatury o której mowa, dyrektor zawiesza zajęcia na czas oznaczony, powiadamiając o tym organ prowadzący.

Dyrektor za zgodą organu prowadzącego może zawiesić zajęcia na czas oznaczony, jeżeli:

- temperatura zewnętrzna mierzona o godz. 21<sup>00</sup> w dwóch kolejnych dniach poprzedzających zawieszenie zajęć wynosi - 15<sup>0</sup> C lub jest niższa,

- wystąpiły na danym terenie zdarzenia, które mogą zagrazić zdrowiu dzieci.

5. Nauczyciel nie może pozostawić dzieci bez opieki. Jeśli musi wyjść, ma obowiązek zapewnić opiekę dzieciom na czas jego nieobecności przez innego nauczyciela lub pomoc nauczyciela. Ta sytuacja nie zwalnia nauczyciela z odpowiedzialności za dzieci pozostawione w sali.

**6.** Jeżeli dziecko chce skorzystać z toalety lub szatni, udaje się tam i powraca pod opieką pomocy nauczyciela.

**7.** Nauczyciel obserwuje dzieci podczas zabaw, kierują zabawą lub ją inspiruje. Ingeruje w konflikty między dziećmi, jeśli nie są w stanie same ich rozwiązać.

**8.** Nauczyciel i pomoc nauczyciela w czasie sprawowania opieki nad dziećmi nie prowadzą żadnych PRYWATNYCH rozmów z innymi osobami, zarówno osobistych jak i telefonicznych. Uwaga nauczyciela jest skupiona wyłącznie na powierzonych jego opiece dzieciach.

**9.** Pomoc nauczyciela dba o czystość, ład i porządek podczas trwania zajęć i po ich zakończeniu.

**10.** Przez cały czas pobytu dzieci w przedszkolu należy zapewnić odpowiednią opiekę i bezpieczeństwo również przez systematyczne kontrole prowadzone przez personel pomocniczy zabezpieczeń wejść do przedszkola.

**11.** Nauczyciele zobowiązani są do zawierania z dziećmi umów/ reguł warunkujących ich bezpieczeństwo na terenie przedszkola: w budynku, na terenie przedszkolnym, na placu zabaw, w czasie wycieczek i spacerów oraz do egzekwowania przestrzegania tychże umów przez dzieci:

**a)** codziennie przypominane są umowy właściwego zachowania się dziecka w przedszkolu,

**b)** każdorazowo przed wyjściem grupy z budynku przedszkola nauczyciel przypomina dzieciom umowy dotyczące bezpiecznego przebywania na świeżym powietrzu i korzystania ze sprzętu terenowego, w zależności od miejsca pobytu (np. korzystania ze sprzętu terenowego tylko wtedy, gdy stoi przy nim osoba dorosła; nie brania niczego od ludzi z za płotu; nie brania do ręki żadnych znalezionych przedmiotów; powiadamianie osoby dorosłej o zauważonym niebezpieczeństwie; nie oddalania się od grupy; zgłaszanie się na zbiórkę na sygnał nauczyciela; zabawy w wyznaczonych granicach, nie chowanie się w zieleni i za urządzeniami, itp.)

**c)** podczas wychodzenia grupy dzieci z sali, nauczyciel zobowiązany jest do polecenia dzieciom ustawienia się parami, przelicza je, a po wyjściu z dziećmi z sali , poleca pomocy nauczyciela sprawdzenie czy wszystkie dzieci opuściły salę,

**12.** Przed i po zajęciach wietrzą salę, pomagają nauczycielowi w przygotowaniu sali do zajęć oraz sprzątanii po zajęciach.

**13.** Fakt wykonywania przez pomoc nauczyciela czynności porządkowych w pomieszczeniach innych niż sala danej grupy z przynależnymi pomieszczeniami, każdorazowo zgłaszany jest nauczycielowi.

**14.** Nauczyciele oraz pracownicy przedszkola nie mogą wykonywać żadnych zabiegów medycznych ani podawać lekarstw z wyłączeniem dziecka przewlekle chorego po spełnieniu warunków określonych w procedurze VI.

**15.** W przypadku zaobserwowania u dziecka objawów chorobowych (np. gorączka, wymioty, biegunka, wysypka, omdlenia, itp.) lub zaistnienia zdarzenia, powodującego uraz (np. skaleczenie, stłuczenie, ukąszenie, itp.) nauczyciel ma obowiązek niezwłocznie powiadomić rodziców/prawnych opiekunów dziecka

**16.** Każdy pracownik wykonujący swoją pracę na terenie przedszkola nie może stwarzać zagrożenia dla dzieci, pracowników i innych osób przebywających na terenie przedszkola.

**17.** Pracownicy obsługi mają obowiązek przechowywać narzędzia pracy i środki czystości w miejscach do tego przeznaczonych, odpowiednio zabezpieczonych, pod kluczem przed dostępem dzieci.

**18.** Wszyscy pracownicy powinni posiadać odpowiednie przeszkolenia z zakresu bhp, ochrony ppoż. oraz pierwszej pomocy przed medycznej.

## **II. Bezpieczeństwo podczas zajęć dodatkowych.**

**1.** Podczas zajęć dodatkowych organizowanych przez przedszkole za bezpieczeństwo dzieci odpowiada osoba prowadząca te zajęcia ( n-l religii, tańca, rytmiki, języka angielskiego, logopeda, ,itp.)

**2.** Za bezpieczeństwo dzieci uczestniczących w zajęciach dodatkowych wymagających opuszczenia przez dzieci sali, odpowiada prowadzący zajęcia od chwili zebrania dzieci zapisanych na dane zajęcia do momentu przyprowadzenia ich z powrotem i oddanie pod opiekę nauczyciela grupy, nad którą sprawuje opiekę.

**3.** Niedopuszczalne jest podczas zajęć dodatkowych pozostawienie dzieci bez opieki.

**4.** W przypadku konieczności opuszczenia sali zajęć przez prowadzącego zajęcia dodatkowe, opieka nad dziećmi przekazywana jest innemu nauczycielowi lub pomocy nauczyciela, którzy rozprowadzą dzieci do ich grupy.

### **III. Plac zabaw/teren przedszkolny**

- 1.** Podczas pobytu dzieci na terenie przedszkolnym od pierwszych dni września nauczyciel uczy dzieci bezpiecznego korzystania z urządzeń terenowych zgodnie z zasadami bezpieczeństwa.
- 2.** Ilość dzieci przebywających na placu zabaw dostosować jego powierzchni oraz zainstalowanego na nim sprzętu zabawowego.
- 3.** Nauczyciel wychodzi do ogrodu z dziećmi po uprzednim sprawdzeniu stanu terenu i sprzętu przez pomoc nauczyciela. W sytuacji zauważenia usterek uniemożliwiających zapewnienie bezpiecznych warunków pobytu i zabawy niezwłocznie zgłasza fakt nauczycielowi, a ten niezwłocznie informuje dyrektora przedszkola i nie korzysta z terenu do czasu usunięcia zagrożenia.
- 4.** Nauczyciel przestrzega wymogu, aby zabawy były organizowane zgodnie z regulaminem bezpiecznego użytkowania placu zabaw/terenu przedszkolnego umieszczonego na placu zabaw/terenie przedszkolnym.
- 5.** Nauczyciel i pomoc nauczyciela zobowiązani są sprawdzać stan liczebny dzieci przed wyjściem na plac zabaw/teren przedszkolny, w trakcie pobytu i przed powrotem do sali.
- 6.** Podczas pobytu dzieci na placu zabaw/terenie przedszkolnym nauczyciel ma obowiązek czuwania nad bezpieczeństwem i organizowania dzieciom warunków do bezpiecznej zabawy.
- 7.** Podczas pobytu na placu zabaw/ terenie przedszkolnym dziecko może skorzystać z toalety znajdującej się w budynku przedszkola, wyłącznie pod opieką pomocy nauczyciela, pracownika szatni lub innego pracownika upoważnionego przez nauczyciela lub wyznaczonego przez dyrektora przedszkola.
- 8.** W czasie pobytu dzieci na placu zabaw/ terenie przedszkolnym bezpośrednią opiekę nad dziećmi sprawuje nauczyciel, pomaga mu pomoc nauczyciela, które są w bezpośrednim kontakcie z dziećmi.
- 9.** W czasie pobytu dzieci na placu zabaw/terenie przedszkolnym brama, furtki muszą być zamknięte, każdy nauczyciel ma obowiązek czuwać nad tym.
- 10.** Podczas pobytu w tym samym czasie dzieci z kilku grup przedszkolnych na placu zabaw/ terenie przedszkolnym, niedopuszczalnym jest gromadzenie się nauczycielek i osób sprawujących opiekę nad dziećmi w jednym miejscu i prowadzenie rozmów.

**11.** Nauczyciel i pomoc nauczyciela w czasie sprawowania opieki nad dziećmi nie prowadzą żadnych PRYWATNYCH rozmów z innymi osobami, zarówno osobistych jak i telefonicznych. Uwaga nauczyciela jest skupiona wyłącznie na powierzonych jego opiece dzieciach.

**12.** W czasie dużego nasłonecznienia dzieci powinny być zaopatrzone w nakrycie głowy i w miarę możliwości przebywać w zacieleniu.

**13.** Dzieci wracają z terenu kolumną prowadzoną przez nauczyciela. Nauczyciel przed opuszczeniem terenu ma obowiązek sprawdzić czy wszystkie dzieci będące w danym dniu w jego grupie znajdują się w kolumnie. Kolumnę prowadzi nauczyciel, pomoc nauczyciela zamyka kolumnę

#### **IV. W przypadku organizowania wycieczki.**

**1.** W przedszkolu obowiązuje regulamin spacerów i wycieczek, którego znajomość podpisują wszyscy pracownicy przedszkola.

**2.** Nauczyciele są zobowiązani do zgłoszenia i uzgodnienia każdej wycieczki wyjazdowej lub krajoznawczej z dyrektorem przedszkola na 2 tygodnie przed planowanym terminem wycieczki.

**3.** Dyrektor powołuje spośród nauczycieli kierownika wycieczki, którego obowiązkiem jest:

**a)** zobowiązać nauczycieli prowadzących grupę do zebrania pisemnych zgód od rodziców na udział dzieci w każdej planowanej wycieczce i do sprawdzenia, czy u dzieci nie występują przeciwwskazania zdrowotne, ograniczające ich uczestnictwo w wycieczce/informacje lub oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych,

**b)** sporządzić program i regulamin wycieczki, listę uczestników, opiekunów, umieścić te informacje w karcie wycieczki i przedstawić do zatwierdzenia dyrektorowi co najmniej na 5 dni przed planowaną wycieczką,

**c)** zapoznać opiekunów grup oraz rodziców/prawnych opiekunów z programem i regulaminem wycieczki,

**d)** powierzyć opiece jednemu opiekunowi nie więcej niż 13 dzieci,

**e)** dostosować organizację i program wycieczki do wieku, potrzeb, możliwości i zainteresowań dzieci,

**f)** zabrać ze sobą kompletną i sprawdzoną apteczkę pierwszej pomocy oraz zaopatrzyć dzieci w kamizelki odblaskowe,

**g)** Czuwać nad przestrzeganiem regulaminu wycieczki a w razie potrzeby dyscyplinować uczestników,

**h)** W chwili wypadku koordynować przebieg akcji ratunkowej, ponosić pełną odpowiedzialność za podjęte działania,

**i)** Bezwzględnie odwołać wyjazd w przypadku burzy, śnieżycy i innych niesprzyjających warunków atmosferycznych,

**j)** Nie dopuścić do przewozu dzieci w przypadku stwierdzenia sytuacji zagrażającej bezpieczeństwu zdrowia i życia,

**4).** Za organizację i przebieg wycieczki odpowiedzialni są także opiekunowie grup-pracownicy przedszkola, których obowiązkiem jest:

**a)** znać i przestrzegać program i regulamin wycieczki oraz stosować się do poleceń kierownika wycieczki,

**b)** 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,

**c)** dopilnować ładu i porządku przy wsiadaniu do pojazdu i zajmowaniu miejsc,

**d)** przestrzegać zasady: nauczyciel wsiada ostatni a wysiada pierwszy

**e)** zwracać uwagę na bezpieczeństwo dzieci w czasie oczekiwania i przejazdu,

**f)** przestrzegać obowiązku wysiadania dzieci tylko na parkingach

**g)** zabezpieczyć wyjście na prawe pobocze, zgodnie z obowiązującym kierunkiem jazdy i wyprowadzić w bezpieczne miejsce.

**5.** W przypadku choroby dziecka, złego samopoczucia dziecko przed wyjazdem nie może ono uczestniczyć w wycieczce, nauczyciel zobowiązany jest powiadomić rodziców o zaistniałej sytuacji.

**6.** Dziecko może oczekiwać na przybycie rodzica w innej grupie.

## **V. W przypadku zajęć organizowanych poza przedszkolem:**

1. Przez zajęcia poza terenem przedszkolnym rozumie się wszystkie formy pracy opiekuńczej, wychowawczej i dydaktycznej, prowadzone poza budynkiem i terenem przedszkolnym: teatry, muzea, biblioteka wojewódzka, Małopolski Ogród Sztuki, wycieczki po Krakowie, zwiedzanie miasta, poznawanie ważniejszych budynków architektury.
2. Nauczyciel i pomoc nauczyciela sprawdzają przed każdym wyjściem z budynku czy wszystkie dzieci są odpowiednio ubrane do pory roku i panujących warunków pogodowych, a stan ubrania każdego dziecka nie budzi zastrzeżeń
3. Nauczyciel przed wyjściem z dziećmi na spektakl, wystawę, spacer, pieszą wycieczkę w pobliskie tereny dokonuje wpisu do zeszytu wyjść poza teren przedszkola skrupulatnie wypełniając dane: dzień, miejsce, godzinę wyjścia z przedszkola i powrotu oraz liczba dzieci, potwierdza wpis czytelnym podpisem.
4. Uwzględniając w szczególności cel dydaktyczny i miejsce zajęć zapis powinien być także umieszczony w dzienniku zajęć przedszkola.
5. W trakcie trwania spaceru lub wycieczki pieszej w pobliskie tereny nadzór nad dziećmi sprawuje nauczyciel i pomoc nauczyciela. Co najmniej 1 osoba dorosła na 13 dzieci.
6. W przypadku wyjścia poza teren przedszkola grupy 3-latków opiekę sprawuje jedna osoba dorosła na każde 10 dzieci.
7. W przypadku nieobecności pomocy nauczyciela danej grupy, udział w spacerze, wycieczce bierze inna pomoc nauczyciela, wyznaczona przez dyrektora przedszkola.
8. Podczas przemieszczania się dzieci środkami komunikacji miejskiej na 10 dzieci przypada 1 opiekun.
9. Podczas dłuższych wyjść pieszych i wyjazdu, funkcję opiekuna może sprawować rodzic, który deklaruje znajomość zasad w pisemnym oświadczeniu.
10. Całkowitą odpowiedzialność za zdrowie i życie dzieci podczas spacerów i wycieczek ponosi nauczyciel.
11. W trakcie trwania spaceru, pieszej wycieczki dzieci idą parami w kolumnie para za parą. Opiekunowie idą: jeden na początku trzymając za rękę dziecko z pierwszej pary, drugi na końcu trzymając za rękę dziecko z ostatniej pary.
12. Opiekunowie asekurują dzieci idąc zawsze od strony jezdni.

**13.** Przed każdym planowanym przejściem przez ulicę, nauczyciel jest zobowiązany zatrzymać grupę i przypomnieć dzieciom zasady bezpiecznego przechodzenia przez jezdnię.

**14.** Przejście przez ulicę odbywa się tylko w wyznaczonych miejscach, dzieci przechodzą sprawnie parami; nauczyciel asekuje grupę stojąc na środku jezdni. Pierwszą parę prowadzi pomoc nauczyciela, nauczyciel przechodzi z ostatnią parą.

**15.** Dzieci podczas wyjść muszą być ubrane w kamizelki odblaskowe.

**16.** Nauczyciel zabiera apteczkę pierwszej pomocy.

**17.** W przypadku choroby dziecka, złego samopoczucia dziecko nie może uczestniczyć w spacerze, wycieczce pieszej, nauczyciel zobowiązany jest powiadomić rodziców o zaistniałej sytuacji.

**18.** Dziecko może czekać na przybycie rodzica w innej grupie.

## IX PROCEDURA

### **DOTYCZY POSTĘPOWANIA W SYTUACJI WYSTĄPIENIA ZAGROŻENIA WYMAGAJĄCEGO PRZEPROWADZENIE EWAKUACJI**

1. W sytuacji wystąpienia pożaru decyzję o przeprowadzeniu ewakuacji dzieci i mienia oraz sposobie gaszenia pożaru podejmuje dyrektor Przedszkola, a w razie jego nieobecności osoba upoważniona lub wyznaczona.
2. Za bezpieczeństwo przeprowadzenia ewakuacji dzieci odpowiedzialny jest dyrektor Przedszkola, który jednocześnie nią kieruje, a w czasie jego nieobecności osoba upoważniona.
3. Ewakuację na wypadek pożaru lub innego niebezpieczeństwa należy prowadzić w następujących etapach:
  - a) ogłoszenie alarmu o pożarze lub innym niebezpieczeństwie przy użyciu komunikatu głosem : **uwaga, uwaga, ogłaszam alarm ewakuacyjny!**
  - b) Zaalarmować straż pożarną.
  - c) Przystąpić do ewakuacji dzieci zgodnie z planem ewakuacji.
  - d) Przystąpić do gaszenia pożaru przy użyciu podręcznego sprzętu gaśniczego (gaśnice, koce gaśnicze).
  - e) Na terenie przedszkola muszą być wyznaczone osoby odpowiedzialne za ewakuację i posiadać ukończone szkolenie z tego zakresu.
  - f) Obowiązkiem nauczyciela jest bezpieczne wyprowadzenie dzieci:
    - nauczyciel wyprowadza dzieci z pomieszczeń ustalonymi drogami ewakuacyjnymi;
    - nakazuje dzieciom poruszać się w szeregu trzymając się za ręce, a sam idzie na początku trzymając pierwsze dziecko za rękę, na końcu wychodzi pomoc nauczyciela, która sprawdza czy wszystkie dzieci opuściły miejsce zdarzenia;
    - nauczyciel wyprowadza dzieci w bezpieczne miejsce wyznaczone w planie ewakuacji.

## **X PROCEDURA**

### ***DOTYCZY MONITOROWANIA OSÓB WCHODZĄCYCH I OPUSZCZAJĄCYCH TEREN PRZEDSZKOLA***

1. Każdy pracownik przedszkola ma obowiązek monitorowania osób wchodzących na teren przedszkola.
2. Z chwilą spotkania obcej osoby lub zauważeniu jej na terenie przedszkolnym przejmuje kontrolę nad tą osobą, w szczególności prosi o:
  - a) podanie celu wizyty,
  - b) nazwisko osoby z którą chce się widzieć obca osoba,
  - c) prowadzi ją do właściwej celowi wizyty osoby,
  - d) po załatwieniu sprawy osoba, do której przyszedł interesant odprowadza go do drzwi przedszkola, jeżeli nie może opuścić stanowiska pracy prosi innego pracownika o odprowadzenie interesanta do drzwi i je zamyka.
  - e) 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.

## **XI PROCEDURA**

### **DOTYCZY POSTĘPOWANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA PONADNORMATYWNYCH STĘŻEŃ ZANIECZYSZCZENIA POWIETRZA**

1. W przypadku gdy zanieczyszczenie powietrza jest w normie:
  - a) nauczyciel odczytuje treść sms WOIŚ
  - b) zamieszcza informację na tablicy ogłoszeń dla RODZICÓW ( kontur mapy Krakowa wg koloru legendy ze względu na poziom zanieczyszczenia )
  - c) informuje nauczycieli o poziomie zanieczyszczenia powietrza
2. W przypadku, gdy występuje I poziom ostrzegawczy:
  - a) nauczyciel odczytuje treść sms WOIŚ
  - b) zamieszcza informację na tablicy ogłoszeń dla RODZICÓW ( kontur mapy Krakowa wg koloru legendy ze względu na poziom zanieczyszczenia )
  - c) informuje nauczycieli o poziomie zanieczyszczenia powietrza
  - d) podjęcie decyzji o dalszym postępowaniu w sprawie pobytu dziecka w ogrodzie
3. W przypadku, gdy występuje II poziom ostrzegawczy (Krakowska procedura informacyjno – ostrzegawcza):
  - a) nauczyciel odczytuje treść sms WOIŚ
  - b) zamieszcza informację na tablicy ogłoszeń dla RODZICÓW ( kontur mapy Krakowa wg koloru legendy ze względu na poziom zanieczyszczenia )
  - c) informuje nauczycieli o poziomie zanieczyszczenia powietrza
  - d) podjęcie decyzji o dalszym postępowaniu w sprawie pobytu dziecka w ogrodzie
4. W przypadku, gdy występuje III poziom ostrzegawczy – kod pomarańczowy (procedura informacyjno – ostrzegawcza):
  - a) nauczyciel odczytuje treść sms WOIŚ
  - b) zamieszcza informację na tablicy ogłoszeń dla RODZICÓW ( kontur mapy Krakowa wg koloru legendy ze względu na poziom zanieczyszczenia )
  - c) informuje nauczycieli o poziomie zanieczyszczenia powietrza
  - d) podjęcie decyzji o dalszym postępowaniu w sprawie pobytu dziecka w ogrodzie
5. W przypadku, gdy występuje IV poziom ostrzegawczy – kod czerwony 9stan alarmowy):
  - a) nauczyciel odczytuje treść sms WOIŚ

- b) zamieszcza informację na tablicy ogłoszeń dla RODZICÓW ( kontur mapy Krakowa wg koloru legendy ze względu na poziom zanieczyszczenia )
- c) informuje nauczycieli o poziomie zanieczyszczenia powietrza
- d) podjęcie decyzji o dalszym postępowaniu w sprawie pobytu dziecka w ogrodzie

**CAŁKOWITY ZAKAZ POBYTU DZIECKA W OGRODZIE**

**W NAGŁYCH WYPADKACH WSZYSTKIE DZIAŁANIA PRACOWNIKÓW  
PRZEDSZKOLA BEZ WZGLĘDU NA ZAKRES ICH CZYNNOŚCI SŁUŻBOWYCH,  
W PIERWSZEJ KOLEJNOŚCI SKIEROWANE SĄ NA ZAPEWNIENIE  
BEZPIECZEŃSTWA DZIECIOM**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Przedszkole pośredniczy w rocznym ubezpieczeniu dzieci od następstw nieszczęśliwych wypadków. Rodzice, którzy nie wyrażają zgody na ubezpieczenie ich dziecka, zobowiązani są złożyć odmowę ubezpieczenia na piśmie w obecności dyrektora.
2. W przypadku badania dzieci na terenie przedszkola pod kątem pedagogicznym i zdrowotnym dla celów naukowych, deklarację zgody podpisują rodzice
3. Zgodę lub jej brak na publikowanie wizerunku dziecka w mediach, na stronie internetowej przedszkola rodzice wyrażają w oświadczeniu w formie pisemnej na początku każdego roku szkolnego.
4. W przypadku powstania zdarzenia niebezpiecznego, wypadku, innego wydarzenia grożącego dziecku lub niepokojącego, utrudniającego podjęcie właściwej decyzji pod nieobecność dyrektora każdy pracownik, a zwłaszcza nauczyciele wszystkich grup mają obowiązek natychmiastowego telefonicznego skontaktowania się z dyrektorem przedszkola.
5. W sytuacjach, które nie zostały uregulowane niniejszą procedurą, decyzję o trybie postępowania podejmuje dyrektor przedszkola.