Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 10/2025/2026

Dyrektora Miejskiego Przedszkola w Raciążu

z dnia 02.04.2026 r.

PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA OBOWIAZUJĄCE

W MIEJSKIM PRZEDSZKOLU W RACIĄŻU

Podstawa prawna:

1. Ustawa z 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe;
2. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty
3. Rozporządzenie MEN z dnia 7 stycznia 2003 r. w sprawie udzielania i organizacji pomocy psychologiczno – pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach;
4. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach;
5. Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela.
6. Statut Przedszkola Miejskiego w Raciążu;
7. Rozporządzenie MEN z dnia 25 maja 2018 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki;
8. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
9. Stanowisko Ministerstwa Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu z dnia 4 maja 2010 r.
10. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
11. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej;
12. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy.
13. Ustawa – Kodeks karny (KK).
14. Ustawa – Kodeks cywilny (KC).

Cel procedur bezpieczeństwa:

W przedszkolu procedury bezpieczeństwa mają na celu zapewnienie dzieciom ochrony, stałej opieki oraz stworzenie warunków sprzyjających ich bezpiecznemu rozwojowi. Ich zakres jest szeroki i obejmuje zarówno codzienne funkcjonowanie placówki, jak i sytuacje kryzysowe.

Głównym celem jest troska o zdrowie i życie każdego dziecka objętego opieką przedszkola. Do celów szczegółowych należą:

1. Ujednolicenie zasad: Stworzenie jasnych reguł postępowania dla pracowników, rodziców i dzieci w różnych sytuacjach.
2. Minimalizacja ryzyka: Ograniczenie liczby wypadków poprzez regularne kontrole stanu technicznego budynku i placu zabaw.
3. Edukacja: Wdrażanie dzieci do dbałości o bezpieczeństwo własne oraz innych (zgodnie z podstawą programową).

4. Szybka reakcja: Zapewnienie sprawnego udzielenia pierwszej pomocy i powiadomienia odpowiednich służb oraz rodziców w razie wypadku.

Zakres procedur:

Procedury bezpieczeństwa w przedszkolu dzielą się na kilka kluczowych obszarów:

1. Przyprowadzanie i odbieranie dzieci:
   - Określenie osób uprawnionych do odbioru dziecka (rodzice, prawni opiekunowie lub osoby przez nich upoważnione).
   - Zasady przekazywania dziecka pod opiekę nauczyciela.
2. Organizacja zabaw i zajęć:
   - W budynku: Zasady bezpiecznego poruszania się po korytarzach, korzystania z łazienek i szatni.
   - W ogrodzie przedszkolnym: Kontrola urządzeń zabawowych przed wyjściem dzieci, zapewnienie stałej opieki nauczyciela.
   - Poza terenem (spacery, wycieczki): Zasady poruszania się w kolumnie, wyznaczanie opiekunów, posiadanie apteczki i listy dzieci.
3. Postępowanie w sytuacjach szczególnych:
   - Wypadki: Procedura udzielania pierwszej pomocy, zabezpieczenia miejsca zdarzenia i dokumentowania wypadku.
   - Choroby: Zasady postępowania w przypadku nagłego zachorowania dziecka oraz podawania (lub zakazu podawania) leków.
   - Zagrożenia: Procedury ewakuacji na wypadek pożaru lub innych zagrożeń zewnętrznych.
4. Bezpieczeństwo fizyczne obiektu:
   - Monitorowanie wejść i wyjść z przedszkola osób trzecich.
   - Dbałość o higienę i spełnianie standardów BHP (bezpieczne meble, zabawki z atestami).
5. Ochrona danych osobowych, komunikacja i organizacja dokumentacji.

Sposób prezentacji procedur:

1. Udostępnienie dokumentu na stronie www przedszkola.
2. Zapoznanie wszystkich pracowników przedszkola z treścią procedur.
3. Zapoznanie rodziców z obowiązującymi w placówce procedurami.

Tryb dokonywania zmian w procedurach:

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

Postanowienia końcowe:

1. Procedury obowiązują wszystkich pracowników oraz rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do Miejskiego Przedszkola w Raciążu.
2. Z procedurami rodzice/opiekunowie prawni zostają zapoznani poprzez stronę internetową przedszkola, a Rada Rodziców na pierwszym zebraniu. Potwierdzenie stanowi lista obecności rodziców na zebraniu.
3. Procedury obowiązują od dnia 02.04.2026r.

Wykaz procedur

Nr procedury	Dotyczy	Nr strony
I. Bezpieczeństwo dzieci – ochrona zdrowia, życia i praw		
Procedura 1	Procedura zapewnienia bezpieczeństwa dzieci podczas pobytu w przedszkolu	5
Procedura 2	Procedura przyprowadzania i odbierania dzieci	7
Procedura 3	Procedura w przypadku podejrzenia, że dziecko chce odebrać rodzic/prawny opiekun lub osoba upoważniona będąca pod wpływem środków odurzających	9
Procedura 4	Procedura adaptacji dziecka w przedszkolu (wdrożenie, bezpieczeństwo emocjonalne)	10
Procedura 5	Procedura zapewnienia dzieciom bezpieczeństwa na placu zabaw i w ogrodzie	11
Procedura 6	Procedura zapewnienia bezpieczeństwa w trakcie zajęć organizowanych poza terenem przedszkola	12
Procedura 7	Procedura dotycząca samodzielnego oddalenia się dziecka z przedszkola	13
Procedura 8	Procedura postępowania z dzieckiem sprawiającym trudności wychowawcze i przejawiającym agresję	14
Procedura 9	Procedura monitorowania zdrowia psychicznego dzieci	18
Procedura 10	Procedura ochrony dzieci przed krzywdzeniem i postępowanie w przypadku ujawnienia przemocy domowej wobec dziecka	19
Procedura 11	Procedura postępowania w przypadku wystąpienia u dzieci objawów chorobowych	20
Procedura 12	Procedura postępowania w przypadku konieczności udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej wychowankom przedszkola	24
Procedura 13	Procedura postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w Miejskim Przedszkolu w Raciążu	29
Procedura 14	Procedura działań w przypadku stwierdzenia wszawicy	43
Procedura 15	Postępowanie w przypadku, gdy na terenie przedszkola zdarzył się nieszczęśliwy wypadek	46
II. Bezpieczeństwo budynku, otoczenia i organizacji pracy		
Procedura 16	Procedura przeprowadzenia próbnej ewakuacji dzieci oraz pracowników Miejskiego Przedszkola w Raciążu	53
Procedura 17	Procedura ewakuacji dzieci oraz pracowników Miejskiego Przedszkola w Raciążu	56
Procedura 18	Procedura monitorowania osób wchodzących i opuszczających teren przedszkola	58
Procedura 19	Procedura ochrony obiektu Miejskiego Przedszkola w Raciążu przed kradzieżą i włamaniem	59
Procedura 20	Procedura postępowania w przypadku zauważenia kradzieży lub śladów włamania	63
Procedura 21	Procedura postępowania w przypadku obecności osoby nieupoważnionej na terenie przedszkola	65
Procedura 22	Procedura organizacji zajęć z osobami z zewnątrz (warsztaty, goście, prelekcje)	66
Procedura 23	Procedura postępowania w razie wystąpienia zagrożeń związanych z warunkami atmosferycznymi	67

Procedura 24	Procedura postępowania w przypadku awarii ogrzewania lub awarii prądu	70
Procedura 25	Procedura postępowania w przypadku zidentyfikowania zagrożenia wybuchu gazu	71
Procedura 26	Procedura postępowania w przypadku ataku terrorystycznego	72
Procedura 27	Procedura kontaktowania się z mediami w sytuacjach kryzysowych	75
Procedura 28	Procedura awaryjna w przypadku niebezpiecznej sytuacji w bezpośrednim sąsiedztwie przedszkola	76
III. Ochrona danych osobowych, komunikacja i organizacja dokumentacji		
Procedura 29	Procedura postępowania przedszkola w przypadku wykrycia nielegalnego nagrywania	77
Procedura 30	Procedura przepływu informacji między przedszkolem a rodzicami	79
Procedura 31	Procedura postępowania w przypadku przekroczenia prawa przez nauczyciela lub pracownika niepedagogicznego Miejskiego Przedszkola w Raciążu	82
Procedura 32	Procedura przeciwdziałania mobbingowi, przemocy wśród pracowników przedszkola	83
IV. Procedury związane z działalnością opiekuńczo – wychowawczo - dydaktyczną		
Procedura 33	Procedura wdrażania innowacji pedagogicznej	85

I. BEZPIECZEŃSTWO DZIECI – OCHRONA ZDROWIA, ŻYCIA I PRAW

1. Procedura zapewnienia bezpieczeństwa dzieci podczas pobytu w przedszkolu

1. Przedszkole sprawuje opiekę nad dziećmi, dostosowując metody i sposoby oddziaływań do wieku dziecka i jego możliwości rozwojowych, potrzeb środowiska z uwzględnieniem istniejących warunków lokalowych, a w szczególności zapewnia bezpośrednią i stałą opiekę nad dziećmi w czasie pobytu w placówce oraz w trakcie zajęć poza jej terenem.
2. Przedszkole pełni funkcje opiekuńczo – dydaktyczno - wychowawczą z uwzględnieniem przepisów bezpieczeństwa i higieny.
3. Nauczyciel odpowiada za życie i zdrowie dzieci, bezpieczeństwo wychowanków musi być priorytetem wszelkich jego działań.
4. Przedszkole zapewnia dzieciom pełne poczucie bezpieczeństwa zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym.
5. Opiekę nad każdym oddziałem, zgodnie z ustalonym w arkuszu organizacyjnym czasem pracy oddziału lub realizowanych zadań sprawuje jeden lub więcej nauczycieli posiadających kwalifikacje określone w odrębnych przepisach.
6. W przypadku nieobecności nauczyciela grupy (np. z powodu zwolnienia lekarskiego) dyrektor przedszkola może zlecić pracę opiekuńczą i wychowawczo-dydaktyczną innemu nauczycielowi w ramach zastępstwa lub połączyć oddział z innymi oddziałami.
7. Nauczycielowi nie wolno pozostawić dzieci w grupie bez opieki, gdy nie ma jeszcze zmiennika. W takiej sytuacji dyrektor ma prawo polecić nauczycielowi pozostanie w grupie i wypłacić za ten czas wynagrodzenie za godziny doraźnych zastępstw.
8. W czasie pobytu dziecka w przedszkolu nie może ono pozostać bez nadzoru osoby dorosłej. Gdy nauczyciel musi wyjść, np. do toalety, grupą powinna się zająć osoba z obsługi przedszkola. Nauczyciel ma obowiązek ograniczyć swoją nieobecność do minimum.
9. Nauczyciel jest obecny przy rozchodzeniu się dzieci do czasu, gdy wszystkie dzieci zostaną odebrane przez rodziców/prawnych opiekunów lub osoby upoważnione na piśmie przez rodziców do odbioru dzieci.
10. Od rana są organizowane zajęcia i zabawy, aby dzieci mogły spędzać czas atrakcyjnie i aktywnie.
11. Dzieciom, które już weszły do sali, nie wolno podczas dnia wychodzić z niej samowolnie. Nie wolno im też samowolnie wychodzić z budynku przedszkola lub ogrodu przedszkolnego. Dziecko przez cały czas powinno być otoczone opieką nauczyciela lub upoważnionego pracownika przedszkola.
12. Do łazienki nauczycielka wychodzi z całą grupą dzieci. Indywidualnie dziecko może wyjść do łazienki pod nadzorem pracownika przedszkola.
13. Podczas zabaw dowolnych w sali zwraca się uwagę na zgodną i bezpieczną zabawę dzieci, zgodne korzystanie ze wspólnych zabawek, nauczyciel uczy dzieci dzielenia się nimi.
14. Nauczyciele obserwują dzieci podczas zabaw, kierują zabawą lub ją inspirują, ewentualnie ingerują w konflikty między dziećmi, jeśli te nie są w stanie same ich rozwiązać. W czasie zabaw dowolnych nauczyciel zwraca przede wszystkim uwagę na bezpieczeństwo dzieci, odpowiada za stan zabawek i sprzętu, którym bawią się dzieci.
15. Nauczyciel ustala wspólnie z dziećmi zasady i normy obowiązujące w grupie, wdraża dzieci systematycznie do zgodnej zabawy, do przestrzegania zasad zgodnego współżycia z rówieśnikami, uczestniczy w zabawach

dzieci. Zapoznaje rodziców z systemem wychowawczym (metodami wychowawczymi) stosowanym w przedszkolu.

16. Nauczyciel organizuje zajęcia zgodnie z rozkładem dnia, z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa i higieny umysłu, przestrzega zalecanych warunków i sposobu realizacji podstawy programowej
17. Podczas zajęć wymagających dodatkowego nadzoru nad bezpieczeństwem dzieci nauczyciela wspomaga opiekunka przedszkolna lub woźna.
18. Nauczyciel nie prowadzi rozmów z innymi osobami podczas zabaw dzieci. Jego uwaga skupiona jest wyłącznie na podopiecznych. Nauczyciel musi mieć świadomość, jakie mogą być konsekwencje jego nieuwagi.
19. Każde zajęcie (zabawa) musi być przemyślane organizacyjnie pod względem bezpieczeństwa dzieci. Nauczyciel musi przewidywać ewentualne zagrożenia i im przeciwdziałać.
20. Przy przemieszczaniu się grupy, np. do szatni, dzieci ustawiają się parami, po schodach schodzą pojedynczo trzymając się poręczy.
21. Każde wyjście nauczyciela z grupą poza teren przedszkola wpisywane jest do rejestru wyjść grupowych.
22. Planowanie, organizacja i przebieg wycieczek powinny być zgodne z obowiązującym w przedszkolu regulaminem wycieczek.
23. Do przedszkola nie przyjmuje się dzieci chorych, a w przypadku zachorowania dziecka w czasie pobytu w przedszkolu nauczyciel niezwłocznie zawiadamia o tym fakcie rodziców/prawnych opiekunów. Rodzic/ prawny opiekun zobowiązany jest do odebrania dziecka z przedszkola. W sytuacjach infekcji, chorób skórnych, zakaźnych dziecko nie może uczęszczać do przedszkola do czasu całkowitego wyleczenia.
24. Nauczyciele zmieniający się w grupie informują się o wszelkich zaistniałych w ciągu dnia sytuacjach, które mogą mieć wpływ na stan zdrowia i bezpieczeństwa podopiecznych.
25. W przypadku łączenia grup nauczyciel przekazuje dzieci nauczycielowi innej grupy wraz z informacjami o tych dzieciach: numery kontaktowe do rodziców/ prawnych opiekunów, dane osób uprawnionych do odbioru dzieci, informacje o szczególnych potrzebach dzieci. Informuje nauczyciela o przypadkach pozbawienia lub ograniczenia władzy rodzicielskiej.
26. Wszyscy pracownicy przedszkola zobowiązani są do:
    1) dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia dzieciom bezpieczeństwa podczas ich pobytu w przedszkolu,
    2) zachowania czujności w sprawach dotyczących bezpieczeństwa,
    3) niezwłocznego informowania o wszelkich zagrożeniach dyrektora.
27. Opiekunki przedszkolne i woźne, w szczególności:
    1) wspomagają nauczycieli w opiece nad dziećmi,
    2) są do dyspozycji innych nauczycieli, np. podczas nieobecności w pracy innych opiekunek,
    3) pełnią dyżury w szatni przedszkola (zgodnie z ustaleniami),
    4) dbają o czystość i higieniczne warunki w przedszkolu.

2. PROCEDURA
PRZYPROWADZANIA I ODBIERANIA DZIECI

Przyprowadzanie dziecka do przedszkola

1. Dzieci są przyprowadzane do przedszkola i odbierane z przedszkola przez rodziców (opiekunów prawnych).
2. Rodzice są odpowiedzialni za ich bezpieczeństwo w drodze do przedszkola i z przedszkola do domu.
3. Rodzice osobiście powierzają dziecko nauczycielce lub osobie pełniącej dyżur w szatni. W przeciwnym wypadku żaden pracownik przedszkola nie ponosi odpowiedzialności za bezpieczeństwo i zdrowie dziecka.
4. Nauczyciel przyjmujący dziecko pod opiekę od rodziców zobowiązany jest zwrócić uwagę na wnoszone przez dziecko zabawki i przedmioty – czy są one bezpieczne i nie stwarzają zagrożenia.
5. Rodzice (opiekunowie prawni) zobowiązani są przyprowadzać do przedszkola dzieci zdrowe i czyste.
6. Dziecka chorego lub podejrzanego o chorobę nie należy przyprowadzać do przedszkola.
7. Dzieci zakatarzone, przeziębione, kaszlące. itp nie mogą przebywać w grupie z dziećmi zdrowymi. Nauczyciel ma prawo poprosić rodzica o dostarczenie zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do uczęszczania dziecka do przedszkola.
8. Rodzice mają obowiązek zgłaszania wszelkich poważnych dolegliwości dziecka i udzielania wyczerpujących informacji na ten temat.
9. Alergie pokarmowe, wziewne należy zgłaszać wyłącznie pisemnie, dołączając zaświadczenie lekarskie.
10. Po każdej nieobecności dziecka spowodowanej chorobą zakaźną rodzice zobowiązani są do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zakończenie leczenia.

Odbieranie dziecka z przedszkola

1. Dzieci mogą być przyprowadzane i odbierane przez inne osoby upoważnione na piśmie przez rodziców (opiekunów prawnych). Upoważnienie pozostaje w dokumentacji przedszkola.
2. Rodzice (opiekunowie prawni) mogą w każdej chwili złożyć korektę w dokumencie dotyczącym upoważnienia osób trzecich do odbioru dziecka z przedszkola.
3. Rodzice (opiekunowie prawni) ponoszą odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka odebranego z przedszkola przez upoważnioną przez nich osobę.
4. Jeśli dziecko będzie się opierało, płakało lub z innych przyczyn nie będzie chciało wyjść z przedszkola z osobą upoważnioną przez rodziców, dziecko nadal pozostanie pod opieką nauczyciela, a dyrektor lub (w przypadku jego nieobecności) nauczyciel niezwłocznie kontaktuje się telefonicznie z rodzicami w celu ustalenia dalszego postępowania.
5. Wydanie dziecka osobie upoważnionej przez rodziców nastąpi po wcześniejszym okazaniu przez taką osobę dowodu osobistego – nauczyciel zobowiązany jest do wylegitymowania tej osoby.
6. Przedszkole może odmówić wydania dziecka w przypadkach wskazanych w Procedurze nr 4.
7. Życzenie rodziców dotyczące nieodbierania dziecka przez jednego z rodziców musi być poświadczone przez orzeczenie sądowe.

Zgłoszenia telefoniczne dotyczące odbioru dziecka

1. Odbiór dziecka z przedszkola na prośbę telefoniczną jest możliwy tylko w wyjątkowych sytuacjach.
2. Dziecko może być odebrane przez osobę dorosłą lub w nagłych sytuacjach przez rodzeństwo powyżej 10 roku życia.
   Dyrektor przedszkola powinien być przekonany, że osoba nieletnia będzie w stanie zapewnić dziecku bezpieczny powrót do domu. To oznacza, że nauczyciele mają prawo sprawdzać, komu i w jakich okolicznościach przekazują dziecko, ponieważ w momencie przekazywania znajduje się ono nadal pod opieką przedszkola i na dyrektorze spoczywa obowiązek zapewnienia mu bezpieczeństwa.
3. Rodzic, który chce telefonicznie upoważnić inną osobę do odbioru swojego dziecka, kontaktuje się w tej sprawie z nauczycielami bądź dyrektorem przedszkola.
4. Rodzic podaje przez telefon imię i nazwisko, a także serię i numer dowodu osobistego osoby, która odbierze tego dnia dziecko.
5. Nauczyciel zobowiązany jest wykonać telefon sprawdzający do rodzica w celu potwierdzenia wcześniejszej informacji.
6. Wydanie dziecka osobie telefonicznie upoważnionej przez rodzica nastąpi po wcześniejszym okazaniu przez tą osobę dowodu osobistego.
7. Rodzice ponoszą odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka odebranego z placówki przez upoważnioną przez nich osobę.

3. Procedura w przypadku podejrzenia, że dziecko chce odebrać rodzic/prawny opiekun lub osoba upoważniona będąca pod wpływem środków odurzających

1. Nauczyciel, który podejrzewa lub otrzymuje informację o tym, że dziecko odbiera osoba, która jest pod wpływem środków odurzających, bezzwłocznie powiadamia dyrektora przedszkola.
2. Dyrektor wydaje dyspozycje, które umożliwią odizolowanie dziecka od rodzica.
3. Jeśli osobą odbierającą jest jeden z rodziców / prawnych opiekunów dziecka, dyrektor/nauczyciel nawiązuje kontakt z drugim rodzicem / opiekunem prawnym dziecka i informuje go o zaistniałej sytuacji oraz ustala sposób dalszego postępowania w celu odebrania dziecka z przedszkola.
4. W przypadku braku kontaktu z drugim rodzicem / opiekunem prawnym - podejmuje się próbę skontaktowania z osobami wskazanymi przez rodziców / opiekunów prawnych w upoważnieniu do odbioru dziecka z przedszkola.
5. W sytuacji, gdy drugi rodzic / opiekun prawny oraz osoba upoważniona pisemnie nie może odebrać dziecka z przedszkola, rodzic / opiekun prawny może jednorazowo wskazać (upoważnienie ustne) inną pełnoletnią osobę, podając jej dane.
6. Osoba upoważniona, o której mowa w pkt. 6, w momencie odbioru dziecka powinna mieć przy sobie dowód osobisty i na żądanie nauczyciela okazać go.
7. Jeżeli nie ma możliwości kontaktu z drugim rodzicem i osobą upoważnioną do odbioru dziecka z przedszkola, nauczyciel informuje dyrektora o zaistniałej sytuacji.

   Dyrektor podejmuje decyzję co do dalszego trybu postępowania z uwzględnieniem:
   1) decyzji o ponownej próbie skontaktowania się z osobami mogącymi odebrać dziecko z przedszkola (w tym czasie dziecko pozostaje pod opieką nauczyciela),
   2) w przypadku wyczerpania wszelkich możliwości odbioru dziecka z przedszkola, dyrektor podejmuje decyzję o zawiadomieniu policji.
8. Ze zdarzenia sporządza się notatkę służbową.
9. Po zdarzeniu dyrektor przedszkola wzywa rodziców / prawnych opiekunów dziecka w celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji oraz zobowiązuje ich do przestrzegania zasad panujących w placówce.
10. W przypadku gdy sytuacja zdarza się kolejny raz dyrektor powiadamia o zdarzeniach sąd rejonowy, wydział rodzinny i nieletnich, a także ośrodek pomocy społecznej.

4. Procedura adaptacji dziecka w przedszkolu
(wdrożenie, bezpieczeństwo emocjonalne)

Etapy wdrożenia (Harmonogram działań)

1. Spotkania informacyjne dla rodziców:

   Omówienie wyprawki, ramowego rozkładu dnia oraz zasad funkcjonowania placówki. Przekazanie wskazówek, jak przygotować dziecko w domu (np. nauka samodzielnego jedzenia, korzystania z toalety).

2. Dni otwarte / Zabawy adaptacyjne:

   Krótkie wizyty dziecka wraz z rodzicem w przedszkolu. Wspólne zabawy pozwalają dziecku oswoić się z nowym miejscem przy wsparciu najbliższej osoby.

3. Pierwsze dni września (stopniowanie czasu):

   Zaleca się, aby w pierwszym tygodniu dziecko przebywało w przedszkolu krócej (np. 3-4 godziny), najlepiej odbierane zaraz po obiedzie, co zapobiega lękowi przed porzuceniem.

Zapewnienie bezpieczeństwa emocjonalnego (zasady):

1. „Łącznik" z domem:

   Pozwolenie dziecku na przyniesienie ulubionej przytulanki lub kocyka (tzw. obiekt przejściowy), który daje poczucie bezpieczeństwa w chwilach kryzysu.

2. Rytuał pożegnania:

   Zachęcanie rodziców do krótkich, czułych, ale stanowczych pożegnań. Przeciąganie momentu rozstania nasila lęk dziecka.

3. Stałość i przewidywalność:

   Ścisłe przestrzeganie planu dnia. Dziecko szybciej adaptuje się, gdy wie, co nastąpi po kolei (np. „mama przyjdzie po podwieczorku").

4. Indywidualne podejście:

   Nauczyciel obserwuje reakcje dziecka i w razie silnego stresu (np. odmowa jedzenia, długotrwały płacz) niezwłocznie kontaktuje się z rodzicami, by wspólnie ustalić plan ratunkowy.

Rola personelu w procesie adaptacji

1. Cierpliwość i empatia:

   Pracownicy muszą wykazywać zrozumienie dla trudnych emocji dziecka (płacz, złość, niechęć do współpracy).

2. Komunikacja z rodzicem:

   Codzienne, krótkie informacje zwrotne o tym, jak dziecko radziło sobie w ciągu dnia. Buduje to zaufanie rodzica do placówki, co bezpośrednio przekłada się na spokój dziecka.

Adaptacja jest zakończona sukcesem, gdy dziecko z chęcią przekracza próg sali, nawiązuje relacje z rówieśnikami i akceptuje zasady panujące w przedszkolu.

5. Procedura zapewnienia dzieciom bezpieczeństwa

na placu zabaw i w ogrodzie

Nauczyciele:

1. Przed każdym wyjściem z sali dydaktycznej:
   - w dzienniku zajęć dokonują zapisu dotyczącego pobytu dzieci na placu zabaw;
   - ustalają z dziećmi kolejność czynności przed wyjściem na teren przyszkolny;
   - przypominają zasady dotyczące bezpieczeństwa podczas pobytu w terenie i na placu zabaw;
   - przeliczają dzieci i sprawdzają stan wszystkich pomieszczeń;
2. Przed każdym wejściem dzieci na plac zabaw sprawdzają lub wyznaczają osobę, która sprawdza teren i likwiduje ewentualne zagrożenia. W razie potrzeby rezygnują z wejścia na plac.
3. Czuwają nad bezpieczeństwem dzieci, obserwują i ingerują, gdy zaistnieje konflikt;
4. Są odpowiedzialni za organizowanie dzieciom warunków do bezpiecznej zabawy, prowadzą kontrolowane poczucie swobody dzieci;
5. Upewnia się, że dzieci korzystają tylko z tych urządzeń, przy których bezpieczeństwa pilnuje osoba dorosła.
6. W przypadku przebywania na placu zabaw więcej niż jednej grupy, czuwając nad bezpieczeństwem swojej, mają baczenie na pozostałe dzieci i obowiązkowo reagują w sytuacji zagrożenia, bądź niewłaściwego zachowania dzieci.
7. Podczas pobytu z dziećmi na placu zabaw i terenie przyszkolnym obowiązuje zakaz schodzenia się nauczycieli na rozmowy.

Personel obsługowy:

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

Dzieci:

1. Przestrzegają zawartych wcześniej umów z nauczycielem, nie oddalają się od grupy.
2. Przestrzegają zasad bezpiecznego zachowania się na placu zabaw i prawidłowego korzystania ze sprzętu.
3. Sygnalizują nauczycielce swoje potrzeby fizjologiczne.
4. Reagują na umówione sygnały, np. dotyczące zbierania zabawek, zbiórkę.
5. Zawsze do przedszkola wracają z nauczycielem oraz w ustawieniu parami.

Rodzice:

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

Dyrektor:

1. Czuwa nad prawidłową organizacją i przebiegiem pobytu dzieci na terenie przedszkola.
2. Na pierwszym posiedzeniu Rady Pedagogicznej, w każdym roku szkolnym, zobowiązuje nauczycieli do bezwzględnego przestrzegania zasad bezpieczeństwa. W przypadku niestosowania się do poleceń i przepisów – wyciąga konsekwencje.

6. Procedura zapewnienia bezpieczeństwa

w trakcie zajęć organizowanych poza terenem przedszkola

1. Przez zajęcia poza terenem przedszkola rozumie się wszystkie formy pracy opiekuńczej, wychowawczej i dydaktycznej, prowadzone poza budynkiem i ogrodem przedszkolnym.
2. Nauczyciel planując się z dziećmi spacer, pieszą wycieczkę w pobliżu przedszkola informuje o tym fakcie dyrektora.
3. Przed wyjściem z przedszkola dokonuje zapisu w rejestrze spacerów i wycieczek, którą pozostawia w sekretariacie.
   Zapis ten powinien być również odnotowany w dzienniku zajęć przedszkola, w którym jest już odnotowana obecność dzieci.
4. W trakcie trwania spaceru lub wycieczki w pobliskie tereny, nadzór nad dziećmi sprawują: nauczyciel i pomoc nauczyciela lub woźna (co najmniej jedna osoba dorosła na 15 dzieci).
5. W przypadku nieobecności pomocy nauczyciela danej grupy, udział w wycieczce bierze woźna oddziałowa lub pomoc nauczyciela z innej grupy, wyznaczona przez dyrektora.
6. Podczas dłuższych wyjść pieszych funkcję opiekuna może sprawować jeden z rodziców, który deklaruje znajomość zasad w pisemnym oświadczeniu.
7. Całkowitą odpowiedzialność za zdrowie i życie dzieci podczas spacerów i wycieczek ponosi nauczyciel.
8. W trakcie trwania spaceru, pieszej wycieczki w pobliżu przedszkola, nauczyciel wymaga od dzieci, by szły parami w kolumnie, para za parą i bezwzględnie słuchały poleceń osób dorosłych.
9. W czasie trwania wycieczki pieszej w pobliżu przedszkola lub spaceru, podczas przejść w pobliżu jezdni, osoby opiekujące się dziećmi asekurują je, idąc chodnikiem od strony ulicy.
   Przed każdym planowanym przejściem przez ulicę, nauczyciel jest zobowiązany zatrzymać grupę (kolumnę) i przypomnieć dzieciom zasady bezpiecznego przekraczania jezdni.
   Przejście przez ulicę odbywa się tylko w wyznaczonych miejscach, dzieci przechodzą sprawnie, parami; nauczyciel asekuruje grupę, stojąc na środku jezdni, pierwsza parę prowadzi pomoc nauczyciela, nauczyciel przechodzi z ostatnią parą.
10. Wskazane jest by dzieci, poruszające się po ulicy, posiadały kamizelki odblaskowe.
11. W przypadku choroby dziecka lub złego samopoczucia dziecko nie może uczestniczyć w wycieczce.
    Nauczyciel zobowiązany jest powiadomić rodziców o zaistniałej sytuacji.
    Dziecko może oczekiwać na przyjście rodzica w innej grupie, pod warunkiem zachowania maksymalnej liczby 25 dzieci w oddziale.

7. Procedura dotycząca samodzielnego

oddalenia się dziecka z przedszkola

1. Nauczyciele oraz inni pracownicy przedszkola zobowiązani są rzetelnie realizować powierzone im zadania związane z bezpieczeństwem dzieci, w tym zadania związane ze sprawowaniem opieki i nadzoru nad nimi.
2. Nauczyciel pełniący funkcję kierownika wycieczki oraz prowadzący zajęcia, w czasie których do sprawowania opieki nad wychowankami zaangażowane są inne osoby niż wymienione powyżej, zobowiązany jest zapoznać te osoby z postanowieniami niniejszej procedury.
3. Nauczyciele oraz inni pracownicy przedszkola zobowiązani są nie dopuścić do sytuacji, w której dziecko samowolnie opuści miejsce prowadzenia zajęć.
4. W sytuacji, gdy nauczyciel lub inna osoba sprawująca opiekę lub nadzór zauważy brak dziecka w miejscu prowadzenia zajęć lub miejscu, gdzie podopieczny powinien przebywać, należy:
   a) ustalić w miarę precyzyjnie, kiedy i gdzie dziecko było widziane po raz ostatni, oraz rozpytać inne dzieci z grupy, czy nie mają wiedzy, dokąd dziecko mogło się oddalić,
   b) zapewnić tymczasowy nadzór nad oddziałem przez inną osobę (nauczyciela), a samemu dokonać sprawdzenia najbliższych pomieszczeń (terenu) przyległych do miejsca prowadzenia zajęć,
   c) rozpytać pozostałych pracowników, czy nie zauważyli zaginionego dziecka przemieszczającego się w budynku w czasie, kiedy mogło dojść do samowolnego opuszczenia miejsca prowadzenia zajęć (miejsca pobytu),
   d) w przypadku podejrzenia, że dziecko mogło opuścić budynek przedszkola, sprawdzić, czy zabrało z sobą rzeczy osobiste, ubranie wierzchnie oraz obuwie pozostawione uprzednio w szatni.
5. W przypadku nieustalenia miejsca pobytu dziecka w wyniku podjęcia czynności wskazanych powyżej należy powiadomić dyrektora, policję oraz rodziców dziecka o podejrzeniu samowolnego oddalenia się (ucieczki) dziecka z miejsca prowadzenia zajęć.
6. Dyrektor lub inna wyznaczona przez niego osoba deleguje osoby, które podejmują czynności poszukiwawcze poza budynkiem przedszkola. Poszczególnym osobom przydziela się obszar podlegający sprawdzeniu z uwzględnieniem miejsc, do których wychowanek mógł się udać, oraz tras, którymi może się przemieszczać. Każda z osób poszukujących powinna mieć możliwość komunikowania się z osobą koordynującą działania.
7. Działania poszukiwawcze koordynuje dyrektor lub inna wyznaczona przez niego osoba.

W trakcie prowadzenia akcji poszukiwawczej należy pamiętać o zapewnieniu bezpieczeństwa i opieki pozostałym wychowankom oraz o zachowaniu spokoju, tak by nie wywoływać paniki i niepotrzebnego stresu wśród dzieci.

Każdy przypadek samowolnego oddalenia się wychowanka z miejsca prowadzenia zajęć po zakończeniu akcji poszukiwawczej podlega analizie przez dyrektora pod kątem funkcjonowania procedur bezpieczeństwa i realizacji zadań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa przez nauczycieli i innych pracowników przedszkola.

Wnioski z analizy przedstawia się na radzie pedagogicznej. Na ich podstawie dyrektor decyduje o wyciągnięciu konsekwencji służbowych wobec pracowników winnych zaniedbań.

Zgodnie z art. 75 ustawy – Karta Nauczyciela nauczyciel podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej za uchybienie godności zawodu nauczyciela lub naruszenie obowiązków nauczyciela, o których mowa w art. 6 tejże ustawy.

O podejrzeniu popełnienia przez nauczyciela czynu naruszającego prawa i dobro dziecka dyrektor przedszkola, a w przypadku podejrzenia popełnienia takiego czynu przez dyrektora – organ prowadzący przedszkole, zawiadamia rzecznika dyscyplinarnego, o którym mowa w art. 83 ustawy – Karta Nauczyciela, nie później niż w terminie 14 dni od dnia powzięcia wiadomości o podejrzeniu popełnienia takiego czynu, chyba że okoliczności bezspornie wskazują, że nie doszło do popełnienia takiego czynu.

8. Procedura postępowania z dzieckiem sprawiającym trudności wychowawcze i przejawiającym agresję

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

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

Wśród przejawów agresji werbalnej wymienia się najczęściej:

- Skarżenie
- Kłamstwo
- Wyśmiewanie
- Przezywanie
- Grożenie
- Wulgaryzmy

Agresja fizyczna przybiera najczęściej formę:

- Bicia i kopania
- Rzucania przedmiotami
- Zabierania innym zabawek,
- Przeszkadzania
- Szarpania, szczypania gryzienia, plucia
- Niszczenia cudzych rzeczy i sprzętu przedszkolnego

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

Zachowania agresywne przeciwko sobie np. rzucanie ciałem o podłogę lub ścianę, uderzanie głową o twardą powierzchnię, gryzienie rąk, drapanie, wyrywanie włosów.

Każdą sytuację należy wnikliwie rozpatrywać. Doraźne sytuacje wymagają szybkiej i zdecydowanej interwencji wychowawcy. Interwencja wychowawcy powinna zostać odnotowana w dokumentacji przedszkolnej – zgodnie z przyjętymi przez przedszkole procedurami.

Reguły postępowania doraźnego wobec przejawów agresji

1. Zarówno każdy nauczyciel, jak i inny pracownik przedszkola zobowiązany jest do przeciwstawiania się przejawom agresji ze strony wychowanków.
2. Działaniom skierowanym na usunięcie bezpośredniego zagrożenia powinna towarzyszyć próba wyciszenia dziecka poprzez rozmowę, odwrócenie jego uwagi itp.
3. Podejmując interwencję wobec agresywnego dziecka, należy dążyć do zapewnienia bezpieczeństwa wszystkim wychowankom, a także sobie.
4. Jeśli istnieje taka konieczność, nauczyciel izoluje agresywne dziecko, w trosce o bezpieczeństwo pozostałych dzieci, które są oddane pod opiekę innego nauczyciela.

5. Reakcja wobec przejawów agresji powinna być adekwatna do skali zagrożenia spowodowanego agresją, jak również do okoliczności zdarzenia, wieku i stopnia rozwoju sprawcy.
6. Podejmując interwencję wobec agresywnego dziecka, należy powstrzymać się od przejawiania w stosunku do niego agresji fizycznej i słownej (nie należy: obrażać dziecka, zawstydzać go ani oceniać; ocenie podlega zachowanie, a nie osoba).
7. Reakcja powinna być stanowcza, a przekaz słowny prosty i jasny.
8. Użycie siły fizycznej jako środka przymusu jest ostatecznością w przypadku konieczności powstrzymania dziecka przed zadaniem ciosu innej osobie, w celu rozdzielenia bijących się dzieci czy pozbawienia dziecka niebezpiecznego przedmiotu, jeśli odmawia ono jego dobrowolnego oddania.
9. Wychowankowie, przeciwko którym skierowana była agresja, powinni zostać otoczeni opieką, a w razie doznania przez nich krzywdy powinna im zostać udzielona pomoc.
10. Osoba podejmująca interwencję, niebędąca wychowawcą grupy, do której uczęszcza agresywny wychowanek, informuje o zdarzeniu wychowawcę.
11. Wychowawca przeprowadza rozmowę z dzieckiem agresywnym w celu wyjaśnienia powodów niewłaściwego zachowania oraz z grupą dzieci o zaistniałej sytuacji.
12. Nauczyciel odnotowuje ten fakt w dzienniku.
13. Po wystąpieniu agresywnego zachowania dziecka powinna zostać sporządzona notatka służbowa. Należy poinformować rodziców o zaistniałej sytuacji bezpośrednio lub poprzez zalecane w przedszkolu formy kontaktu z rodzicami.
14. Gdy zachowanie zagrażało zdrowiu i bezpieczeństwu nauczyciel zobowiązany jest poinformować o tym fakcie dyrektora.

Zasady postępowania w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia wynikających z trudnych zachowań dziecka

1. Celem działań doraźnych zawartych w procedurze jest przywrócenie stanu bezpieczeństwa dla wszystkich uczestników zdarzenia.
2. Działania są prowadzone do momentu, aż minie stan bezpośredniego zagrożenia zdrowia/życia.
3. Przeciwdziałamy agresji, zachowując bezpieczny dystans od dziecka agresywnego, stosując komunikat werbalny. Jeśli to nie wystarcza przytrzymujemy dziecko (o zamiarze zastosowania przymusu należy dziecko uprzedzić) lub izolujemy go zapewniając bezpieczne warunki dla niego i innych;
4. Wzywamy drugą osobę (pomoc nauczyciela, woźną oddziału lub innego nauczyciela) w celu zapewnienia bezpieczeństwa pozostałym wychowankom;
5. Jeżeli któreś dziecko jest poszkodowane udzielamy mu koniecznej pomocy.
6. Dziecko agresywne powinno być odizolowane lub zabrane do odosobnionego pomieszczenia przez nauczyciela udzielającego pomocy. W przypadku braku takiej możliwości należy pozostałym dzieciom zapewnić bezpieczeństwo przez wyprowadzenie ich do innej sali.
7. O zdarzeniu niezwłocznie powiadamiamy Dyrekcję i rodziców dziecka.
8. Sporządzamy notatkę służbową, w której wymienione są osoby biorące udział w zdarzeniu, jego czas i przebieg;
9. Rodzic/opiekun prawny podpisuje zgodę na przytrzymanie dziecka w sytuacjach, kiedy jego zachowanie zagraża bezpieczeństwu i/lub zdrowiu jego i innych osób pozostających w bezpośrednim otoczeniu. (Załącznik nr 1).
10. Brak takiej zgody jest podstawą do wezwania pogotowia ratunkowego.
11. Każdorazowo gdy nie możemy opanować sytuacji za pomocą środków własnych wzywamy służby ratownictwa medycznego.

Reguły postępowania systemowego wobec dziecka sprawiającego trudności wychowawcze i przejawiającego agresję

1. W przypadku powtarzających się przejawów agresji i innych zachowań trudnych wychowawca dziecka lub psycholog podejmuje działania w celu organizacji dla niego oraz ewentualnie także dla jego rodziców form pomocy psychologiczno-pedagogicznej zgodnie z obowiązującymi w przedszkolu przepisami w tym zakresie.
2. Gdy zachowania agresywne się powtarzają powołany zostaje zespół interwencyjny w składzie: dyrekcja, nauczyciele, psycholog, aby opracować strategię przeciwdziałania sytuacjom trudnym.
3. Zespół określa przyczynę zachowań agresywnych i opracowuje zasady postępowania w stosunku do agresywnego dziecka prowadząc obserwację zachowań dziecka.
4. Zespół informuje rodziców o dotychczas podjętych działaniach ukierunkowanych na korekcję niepożądanych zachowań dziecka oraz o zaplanowanych działaniach wychowawczych. Działania te zespół interwencji dokumentuje notatką służbową/notatką w arkuszu obserwacji dziecka.
5. Rodzice zobowiązani są do współpracy w realizacji zaplanowanych działań.
6. Psycholog każdorazowo interweniuje w przypadku trudnych zachowań dziecka udziela wsparcia dziecku, grupie i wychowawcom.
7. Zespół interwencyjny przedstawia na radzie pedagogicznej podjęte działania wobec trudnych zachowań dziecka.
8. W razie niemożliwości przezwyciężenia trudności wychowawczych, wynikającej z braku współpracy ze strony rodziców dziecka lub z innych zaniedbań obowiązków rodzicielskich, rada pedagogiczna rozważa poinformowanie o sytuacji sądu rodzinnego.

Załącznik nr 1 do procedury
postępowania z dzieckiem sprawiającym
trudności wychowawcze i przejawiającym agresję

……..

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

……..

Adres zamieszkania

Zgoda

Wyrażam zgodę na przytrzymanie mojego syna/ córki ……

w sytuacjach kiedy jego/ jej zachowanie zagraża bezpieczeństwu i/lub zdrowiu jego /jej lub innych dzieci/osób dorosłych.

……

……

Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych

9. Procedura monitorowania zdrowia psychicznego dzieci

Procedura monitorowania zdrowia psychicznego w przedszkolu to systematyczne działania mające na celu wczesne wykrywanie trudności emocjonalnych, zaburzeń zachowania lub sygnałów świadczących o doświadczaniu przez dziecko traumy.

Współczesne podejście opiera się na modelu wsparcia wielospecjalistycznego.

Cele:

1) Wczesna diagnoza: Identyfikacja dzieci z grup ryzyka (np. wycofanych, agresywnych, lękowych).
2) Zapewnienie dobrostanu: Stworzenie bezpiecznego środowiska sprzyjającego rozwojowi emocjonalnemu.
3) Szybka interwencja: Uruchomienie pomocy psychologiczno-pedagogicznej we współpracy z rodzicami i poradniami.

Narzędzia i metody monitorowania:

Nauczyciele i specjaliści (psycholog, pedagog specjalny) korzystają z:

1) Obserwacji pedagogicznej: Systematyczne zapisy w arkuszach obserwacji dotyczące relacji z rówieśnikami, sposobu radzenia sobie z emocjami i przestrzegania zasad.
2) Analizy wytworów dziecka: Interpretacja rysunków i zabaw tematycznych, które często są projekcją przeżyć wewnętrznych.

Sygnały ostrzegawcze (tzw. "Czerwone flagi"):

1) Regres rozwojowy: Powrót do zachowań z wcześniejszych etapów (np. moczenie nocne, ssanie kciuka).
2) Izolację społeczną: Brak chęci do zabawy z innymi, unikanie kontaktu wzrokowego.
3) Nietypowe reakcje emocjonalne: Nagłe wybuchy agresji, apatia lub nadmierny lęk przed rozstaniem z rodzicem (trwający po okresie adaptacji).
4) Objawy psychosomatyczne: Częste bóle brzucha lub głowy przed wejściem do sali, na które nie ma podłoża medycznego.

Ścieżka postępowania (Interwencja):

1. Konsultacja wewnętrzna: Nauczyciel zgłasza obserwacje psychologowi przedszkolnemu lub pedagogowi specjalnemu.
2. Rozmowa z rodzicami: Przedstawienie spostrzeżeń w sposób empatyczny i zebranie wywiadu o sytuacji domowej.
3. Indywidualny Plan Wsparcia: Jeśli problem się potwierdzi, zespół opracowuje dostosowania w pracy z dzieckiem (np. trening umiejętności społecznych, bajkoterapia).
4. Skierowanie zewnętrzne: W razie potrzeby przedszkole wydaje opinię o dziecku i kieruje rodziców do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej lub psychiatry dziecięcego.

Profilaktyka i ochrona (Standardy Ochrony Małoletnich):

Zgodnie z aktualnymi przepisami (tzw. Ustawa Kamilka), procedura monitorowania zdrowia psychicznego obejmuje również czujność na symptomy krzywdzenia dziecka. Każdy pracownik ma obowiązek zareagować, jeśli stan psychiczny dziecka może wynikać z przemocy domowej lub zaniedbania.

Rola Standardów Higieny Cyfrowej:

Nauczyciele edukują rodziców o skutkach nadmiernej ekspozycji na ekrany (smartfony, tablety), która bezpośrednio przekłada się na przebodźcowanie i problemy z regulacją emocji u przedszkolaków.

10. Procedura ochrony dzieci przed krzywdzeniem i postępowanie w przypadku ujawnienia przemocy domowej wobec dziecka

Procedura ochrony dzieci przed krzywdzeniem w przedszkolu obejmuje obowiązkową dokumentację, obserwację zachowań, rozmowy z dzieckiem, powiadomienie dyrekcji oraz uruchomienie procedury Niebieskiej Karty. Kluczowe jest niezwłoczne zgłoszenie podejrzenia przemocy domowej na policję (112) lub do MOPS.

Zakres odpowiedzialności uczestników procedury:

1. Rodzice (opiekunowie prawni): w przypadku podejrzenia stosowania w rodzinie przemocy wobec dziecka czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury, zwane dalej działaniami, przeprowadza się w obecności rodzica/opiekuna prawnego.
2. Nauczyciele: na nauczycielach Przedszkola pracujących z dziećmi spoczywa szczególny obowiązek reagowania na wszelkie przypadki zagrożenia życia dziecka, wobec którego jest stosowana przemoc w rodzinie.
3. Dyrektor: jest zobowiązany do udzielenia osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, kompleksowej pomocy, mającej na celu poprawę sytuacji. Zapewnia dzieciom i pracownikom pełne poczucie bezpieczeństwa, zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym.

Opis procedury:

1. W przypadku ujawnienia sytuacji, w której skrzywdzone jest dziecko, nauczyciel lub inny pracownik przedszkola zobowiązany jest o zgłoszenia tego faktu dyrektorowi przedszkola.
2. Dyrektor przeprowadza z osobą powiadamiającą wywiad w celu ustalenia jak największej ilości faktów.
3. Dyrektor wraz z nauczycielem przeprowadzają z dzieckiem skrzywdzonym rozmowę, udzielając mu doraźnego wsparcia.
4. W przypadku fizycznego skrzywdzenia, udziela pierwszej pomocy dziecku, a w uzasadnionych przypadkach telefonicznie powiadamia rodziców o konieczności zgłoszenia się do przedszkola po dziecko.
5. Do Przedszkola zostają zaproszeni rodzice dziecka krzywdzonego. Dyrektor z wychowawcą powiadamiają ich o podjętych przez przedszkole działaniach interwencyjnych. W celu kontynuacji udzielania wsparcia dziecku krzywdzonemu ,zostaje zaproponowana pomoc psychologa.
6. W przypadku podejrzenia o krzywdzenie dziecka przez osoby dorosłe (rodzice), po wstępnym rozpoznaniu sprawy, pedagog specjalny wraz z psychologiem we współpracy z dyrektorem kieruje sprawę do sądu rodzinnego.

Kluczowe etapy postępowania w przypadku podejrzenia przemocy domowej (standardy):

- Ujawnienie/Podejrzenie: Pracownik (nauczyciel, pomoc) zauważa ślady (siniaki, zachowanie) lub dziecko o tym mówi.
- Reakcja i bezpieczeństwo: Należy zapewnić dziecku poczucie bezpieczeństwa, zapewnić, że dobrze zrobiło mówiąc o sytuacji, oraz nigdy nie rozmawiać o tym przy osobie podejrzewanej o sprawstwo.
- Zgłoszenie Dyrekcji: Pracownik ma obowiązek natychmiast poinformować dyrektora przedszkola.
- Dokumentacja: Sporządzenie notatki służbowej/karty interwencji, opisującej fakty i zaobserwowane sygnały.
- Interwencja zewnętrzna: W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia/zdrowia – natychmiastowe wezwanie Policji (112, 997).
- Procedura Niebieskiej Karty: Wypełnienie formularza Niebieskiej Karty-A i wszczęcie procedury przez zespół interwencyjny przedszkola, jeśli podejrzenie dotyczy przemocy domowej.
- Powiadomienie organów: Poinformowanie pomocy społecznej (MOPS) lub Sądu Rodzinnego.

11. Procedura postępowania w przypadku

wystąpienia u dzieci objawów chorobowych

1. Rodzice przyprowadzają do przedszkola tylko dzieci zdrowe.
2. W przypadku stwierdzenia u dziecka alergii (np. przewlekły katar lub kaszel) rodzice są zobowiązani do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego alergię powodującą takie objawy.
3. W stanach infekcji, chorób skórnych, zakaźnych oraz po urazach (złamania, zabiegi chirurgiczne i inne) dziecko nie może uczęszczać do przedszkola do czasu całkowitego wyleczenia.
4. 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 zwracać uwagę na niepokojące objawy u dzieci.
5. W celu zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu dzieci w przedszkolu nauczyciel może nie przyjąć dziecka, u którego widać wyraźne objawy choroby.
6. Gdy u dziecka zauważa się objawy infekcji (podwyższona temperatura, wymioty, biegunka, katar, uporczywy kaszel, apatia itp.), mogące być wyznacznikiem rozwijającej się choroby, nauczyciel zawiadamia rodziców/opiekunów prawnych, informuje ich o stanie dziecka i zaleca odebranie dziecka z przedszkola.
7. Przy odbiorze dziecka z przedszkola nauczycielka podaje rodzicom informację o niepokojącym samopoczuciu lub zauważonych zmianach w zachowaniu dziecka w czasie pobytu w przedszkolu.
8. W przypadku, gdy rodzice nie są w stanie odebrać dziecka z placówki osobiście, mogą upoważnić inną osobę – zgodnie z Procedurą przyprowadzania i odbierania dzieci lub Procedurą dotyczącą odbioru dziecka z przedszkola przez osoby upoważnione przez rodziców telefonicznie.
9. W stanach nagłych np. utrata przytomności, zasłabnięcia i omdlenia, złamania, krwotoki, zwichnięcia, urazy, ciała obce w nosie, gardle, oku, uchu, ukąszenia i użądlenia, oparzenia i odmrożenia, zatrucia, postępujemy zgodnie z Instrukcją udzielania pierwszej pomocy.
10. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego, przybycia rodziców pozostaje pod opieką nauczyciela, dyrektora lub innej osoby z personelu przedszkola.
11. W przypadku wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej przedszkole ma prawo żądać od rodzica przedłożenia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zakończenie leczenia.
12. Na terenie placówki nie są stosowane żadne zabiegi medyczne oraz nie podaje się żadnych leków dzieciom.
13. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej, pasożytniczej lub zatrucia pokarmowego, rodzice wychowanka przedszkola zobowiązani są do poinformowania placówki o zachorowaniu dziecka.
14. W trakcie leczenia dziecko powinno pozostać w domu, żeby zapobiec przenoszeniu się choroby na inne dzieci uczęszczające do przedszkola.
15. Dyrektor przedszkola nie zgłasza wystąpienia choroby zakaźnej, jednakże prowadzi działania mające na celu zapobieganiu rozprzestrzenianiu się chorób (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, informacja dla rodziców/ opiekunów prawnych pozostałych wychowanków).
16. 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.

Krztusiec

1. Krztusiec jest ostrą chorobą dróg oddechowych, głównie wieku dziecięcego.
2. Charakterystycznym objawem choroby jest długotrwale utrzymujący się napadowy kaszel z wydzieleniem lepkiej plwociny.
3. 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.

4. 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.
5. Zwalczanie choroby polega na jej wczesnym rozpoznaniu i wdrożeniu stosownego leczenia.
6. Przebycie krztuśca pozostawia długotrwałą odporność organizmu, ale powtórne zachorowanie jest możliwe.

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.

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
- osłabienie organizmu wcześniejszymi infekcjami, stresem itp.

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.

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.

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

Na ogół stwierdza się 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.

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.

Różyczka

Różyczka jest chorobą wirusową.

Przenosi się z człowieka na człowieka drogą kropelkową lub przez kontakt z przedmiotami zanieczyszczonymi wydzieliną z gardła, krwią itp.

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.

Odra

Odra jest jedną z najbardziej zaraźliwych chorób wirusowych. Prawie wszystkie nieuodpornione dzieci, narażone na kontakt z wirusem, ulegają zakażeniu.

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.

Pierwszym objawem odry jest wysoka gorączka, która rozpoczyna się około osiem–trzynaście 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 złuszczanie naskórka.

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.

Okres wylęgania 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.

Biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej

Rotawirusy są najczęstszą przyczyną występowania u dzieci niebakteryjnych biegunek zakaźnych, chorować mogą również osoby dorosłe.

Do zakażenia dochodzi na skutek bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną lub poprzez zanieczyszczone ręce, powierzchnie czy przedmioty codziennego użytku, czemu sprzyja nieprzestrzeganie podstawowych zasad higieny.

Możliwe jest również zakażenie przez zanieczyszczoną żywność lub wodę.

Zachorować można wielokrotnie, ponieważ pierwotna infekcja daje jedynie częściową odporność, która jednak w przypadku powtórnego zakażenia powoduje bezobjawowy lub lekki przebieg choroby.

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 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. 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.

Profilaktyka zdrowotna

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

Edukacja dzieci w zakresie:

- prawidłowego korzystania z sanitariatów (podnoszenie, opuszczanie deski klozetowej, spuszczanie wody),
- mycia rąk po skorzystaniu z toalety, 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, unikać dotykania rękami śluzówek oczu, nosa i ust, ponieważ zwiększa się prawdopodobieństwo przeniesienia zarazków na powierzchnie użytkowe.

12. Procedura postępowania w przypadku konieczności udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej wychowankom przedszkola

Zakres odpowiedzialności uczestników postępowania:

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

Opis procedury:

1) Pierwsza pomoc przedmedyczna to pomoc w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia dziecka.
2) W przypadku zaistnienia wypadku w przedszkolu pracownik, który zauważył zdarzenie lub jest jego świadkiem, jest zobowiązany w pierwszej kolejności zapewnić opiekę poszkodowanemu dziecku poprzez wezwanie fachowej pomocy medycznej.
3) Wzywający pogotowie ratunkowe jest zobowiązany udzielić pracownikowi pogotowia ratunkowego wszelkich informacji niezbędnych do udzielenia pierwszej pomocy poszkodowanemu, a także postępować zgodnie z instrukcjami wydanymi przez lekarza, ratownika lub dyspozytora pogotowia ratunkowego.
4) Pracownik przedszkola będący świadkiem zdarzenia lub pracownik, który je zauważył, jest zobowiązany zabezpieczyć miejsce wypadku i w razie konieczności wyprowadzić pozostałe dzieci z miejsca zagrożenia, a jeśli nie ma możliwości zrobienia tego osobiście, powinien wezwać osobę, która wykona te czynności.
5) Jeśli pierwszej pomocy przedmedycznej ma udzielać nauczyciel prowadzący w tym samym czasie zajęcia dydaktyczne lub opiekuńcze, jest on zobowiązany do ustalenia opiekuna dla pozostałych dzieci. Pozostawienie dzieci bez opieki wyznaczonej osoby jest niedopuszczalne.
6) Osoba udzielająca pierwszej pomocy przedmedycznej powinna udzielić tej pomocy zgodnie z przyjętymi zasadami udzielania pierwszej pomocy.
7) Czynności podjęte w ramach udzielania pierwszej pomocy powinny być wykonywane do czasu podjęcia czynności kwalifikowanej pierwszej pomocy przez przybyłego na miejsce zdarzenia ratownika lub też do czasu rozpoczęcia medycznych czynności ratunkowych przez przybyły na miejsce zdarzenia zespół ratownictwa medycznego.
8) Do czasu przybycia pogotowia ratunkowego, do obowiązków udzielającego pierwszej pomocy przedmedycznej, należy w szczególności wykonanie, w razie konieczności, opatrunku i ułożenie dziecka w bezpiecznej pozycji oraz wykonanie sztucznego oddychania oraz masażu serca, aby nie dopuścić do sytuacji zagrożenia życia.
9) O zaistnieniu wypadku w przedszkolu niezwłocznie powiadamia się dyrektora placówki.
10) Za udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej są odpowiedzialni wszyscy nauczyciele.

Instrukcja udzielania pierwszej pomocy

1) W miarę możliwości do udzielenia pierwszej pomocy wzywa się pracownika przedszkola przeszkolonego w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.
2) Pierwszą czynnością przed przystąpieniem do pomocy poszkodowanemu jest zabezpieczenie miejsca wypadku przed ewentualnymi dalszymi zagrożeniami.
3) Następną czynnością jest dokonanie oceny stanu poszkodowanego, czy zachował on przytomność i jaki jest stan wydajności jego układów krążenia i oddychania. Prawidłowa ocena tego stanu jest podstawą do dalszych działań związanych z pierwszą pomocą.
   Takimi działaniami mogą być:
   - podjęcie sztucznego oddychania,
   - zewnętrzny masaż serca,
   - zatamowanie krwotoku,
   - ułożenie poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej,
   - zabezpieczenie poszkodowanego przed pogłębieniem wstrząsu,
   - wezwanie pogotowia ratunkowego.
4) Podanie jakiegokolwiek doustnego środka farmakologicznego jest dopuszczalne tylko i wyłącznie po konsultacji z rodzicem (opiekunem prawnym) dziecka lub lekarzem.
5) Udzielenie pierwszej pomocy należy kontynuować do czasu przybycia fachowego personelu medycznego.

Bezdech

W przypadku, kiedy pierwszy wystąpi zanik czynności oddychania, krążenie może trwać jeszcze przez krótki czas, ale jest ono wówczas mniej wydajne i dochodzi do jego zatrzymania. Brak czynności oddechowej zwany jest bezdechem. Może on wystąpić przy uszkodzeniach mózgu, górnych czynności oddechowych lub ich niedrożności. W większości przypadków przywrócenia dokonuje się, stosując proste czynności, pod warunkiem natychmiastowego ich podjęcia.

Bezdech u poszkodowanego rozpoznajemy przez:

- brak ruchów oddechowych klatki piersiowej;
- niemożność wyczucia na własnym policzku wydychanego przez poszkodowanego powietrza.

Wówczas przystępujemy do udrożnienia dróg oddechowych i sztucznego oddychania.

Niedrożność dróg oddechowych w przypadku blokowania ich przez język usuwa się poprzez odchylenie głowy poszkodowanego do tyłu. Czynność tę wykonujemy:

- kładąc jedną rękę pod szyję poszkodowanego i jednocześnie układając drugą na jego czole,
- następnie, zachowując ostrożność, odchylamy jego głowę maksymalnie do tyłu.

W przypadku, kiedy zachodzi podejrzenie uszkodzenia kręgosłupa, zatkane językiem drogi oddechowe udrażniamy poprzez uniesienie żuchwy lub wyciągnięcie języka. Żuchwę można unieść, wysuwając ją w kierunku pionowym u poszkodowanego leżącego na wznak, poprzez naciskanie do przodu oboma kciukami kątów żuchwy. Wysunięcie żuchwy można uzyskać również przez pociągnięcie za dolne zęby, tak by wysunęły się przed zęby górne.

Usuwanie ciał obcych

Ciało obce z ust i gardła usuwa się poprzez różne metody, zależnie od sytuacji i stopnia zagrożenia życia:

- Zachęcanie do kaszlu: Jeśli poszkodowany jest przytomny i kaszle, należy zachęcać go do kontynuowania kaszlu.
- Uderzenia w plecy: Jeśli kaszel jest nieskuteczny, stosuje się uderzenia między łopatki (nasadą drugiej ręki).

- Rękoczyn Heimlicha (uciski nadbrzusza): W przypadku całkowitej niedrożności dróg oddechowych u przytomnego dziecka.
- Wygarnięcie palcem: Tylko wtedy, gdy ciało obce jest widoczne i łatwo dostępne (nie wolno usuwać „na ślepo", by nie wepchnąć go głębiej).

Sztuczne oddychanie

Upewniwszy się, że drogi oddechowe u poszkodowanego są drożne, można przystąpić do przywracania oddechu. Najskuteczniejszą i stosunkowo najprostszą metodą jest sztuczne oddychanie „usta–usta". Stosowanie tej metody polega na tym, że ratujący wdmuchuje swoje powietrze wydechowe bezpośrednio do ust ratowanego. Po przechyleniu głowy poszkodowanego do tyłu i zatkaniu jego nosa ratujący powinien wykonać głęboki wdech i wdmuchiwać powietrze bezpośrednio do ust poszkodowanego. Unoszenie się ściany klatki piersiowej ratowanego świadczy o skuteczności sztucznego oddechu. Odjęcie ust od ratowanego umożliwia bierny wydech. Ratujący powinien upewnić się, że w czasie wydechu powietrze wydostaje się na zewnątrz, wówczas czynności ratujące życie są skuteczne. Czynności wdmuchiwania powietrza do płuc wykonuje się z częstotliwością 12–20 razy na minutę. W praktyce oznacza to jeden oddech ratowniczy co około 3–5 sekund. Każde wdmuchnięcie powinno trwać około 1 sekundy (do wyraźnego uniesienia się klatki piersiowej). Sztuczne oddychanie prowadzimy do czasu powrotu samoistnego wydolnego oddechu lub przejęcia poszkodowanego przez personel karetki reanimacyjnej. Wskazane jest stosowanie maski reanimacyjnej, umożliwiającej zatkanie nosa, co ułatwia prowadzenie sztucznego oddychania. Zapewnia ona również brak kontaktu pracownika z ustami poszkodowanego.

Możliwe jest również oddychanie „usta–nos". Metoda ta jest uznawana za skuteczną alternatywę, gdy technika usta–usta jest niemożliwa lub utrudniona, na przykład w przypadku:

- poważnych urazów jamy ustnej,
- szczękościsku (niemożności otwarcia ust),
- trudności w uzyskaniu szczelności przy metodzie usta–usta

Podczas wdmuchiwania powietrza przez nos należy szczelnie zamknąć usta dziecka (np. kciukiem), aby powietrze nie uciekało. Metoda ta może wymagać użycia nieco większej siły wdmuchiwania niż przy technice usta–usta. Niezależnie od wybranej techniki, kluczowym wskaźnikiem skuteczności jest **widoczne uniesienie się klatki piersiowej** dziecka.

Po odzyskaniu przez poszkodowanego własnego oddechu należy ułożyć go w pozycji bocznej ustalonej.

Zatrzymanie czynności serca

Zatrzymanie czynności serca równoznaczne jest z zatrzymaniem krążenia krwi w ustroju poszkodowanego.

Objawy:

- nagła utrata przytomności i po kilku sekundach bezdech,
- brak tętna na dużych tętnicach w okolicy szyi i pachwin; należy zauważyć, że brak tętna w tętnicach promieniowych nie musi świadczyć o zatrzymaniu krążenia,
- źrenice poszkodowanego przestają reagować na światło, a skóra przyjmuje blado-siną barwę.

Zatrzymanie krążenia krwi wymaga natychmiastowego przystąpienia do masażu zewnętrznego i równocześnie sztucznego oddychania. Upewniwszy się, że krążenie krwi rzeczywiście ustało, niezwłocznie przystępujemy do czynności ratujących życie.

Masaż serca

W przypadku dzieci (od 1. roku życia do okresu dojrzewania) masaż serca polega na

rytmicznym uciskaniu klatki piersiowej w celu wymuszenia krążenia krwi. Najważniejsze zasady:

- Miejsce ucisku: Dolna połowa mostka (należy unikać uciskania samego wyrostka mieczykowatego, czyli dolnego końca mostka).
- Technika: Używa się **jednej lub dwóch rąk** (zależy to od wielkości dziecka i siły ratownika). Nadgarstek jednej dłoni kładzie się na mostku, a w razie potrzeby nakłada się na niego drugą dłoń (tak jak u dorosłych).
- Głębokość: Należy uciskać klatkę piersiową na głębokość **ok. 5 cm** (lub 1/3 wysokości klatki piersiowej).
- Częstotliwość: Tempo uciśnięć to **100–120 na minutę**.
- Pełna relaksacja: Po każdym uciśnięciu trzeba pozwolić klatce piersiowej całkowicie wrócić do pierwotnego kształtu (nie odrywając dłoni od skóry).

Jeśli jest tylko jedna osoba ratująca, najpierw należy wykonać **5 oddechów ratowniczych**, a następnie stosować cykl **30 uciśnięć i 2 oddechy**. Liczba sztucznych oddechów powinna wynosić **16–20 na minutę.**

W przypadku, gdy jest dwóch pracowników, ratowanie jest łatwiejsze, gdyż wówczas jeden ratownik wykonuje sztuczne oddychanie, a drugi masaż zewnętrzny serca. Osoba prowadząca sztuczne oddychanie powinna wdmuchiwać powietrze 2 razy na 30 uciśnięć mostka. Wyczuwalne tętno w tętnicach szyjnych lub udowych, a także obwodowych świadczy o powrocie czynność serca. Badanie tętna na tętnicach szyjnych powinno być prowadzone dokładnie i w miarę krótko, tak by nie zakłócało swobodnego przepływu krwi do mózgu.

W przypadku, kiedy u poszkodowanego powrócą podstawowe funkcje życiowe, układamy go w pozycji bocznej ustalonej.

Krwotok

W przypadku wystąpienia krwotoku u poszkodowanego, tj. utraty dużej ilości krwi (tzn. około 1,5–2 litrów), wystąpią następujące objawy:

- bladość powłok ciała,
- przyspieszenie tętna,
- spadek ciśnienia krwi,
- ogólne osłabienie,
- szum w uszach,
- zimny pot,
- „mroczki” przed oczyma,
- niepokój,
- utrata przytomności.

Zatamowanie krwotoku na miejscu wypadku jest czynnością ratującą życie. Zatamować go można poprzez:

- uniesienie kończyny,
- ucisk ręczny w miejscu wypływu krwi,
- założenie opatrunku uciskowego.

Uniesienie kończyny stosowane jest przy mniejszych krwotokach. Przy większych krwotokach stosujemy ucisk ręczny, jednak dobrze jest uciskać ranę, przykrywając ją gazą opatrunkową. Na krwawiącą ranę stosujemy opatrunek uciskowy. Opatrunek taki składa się z czystego opatrunku osłaniającego, który uciska się wałkiem ze zwiniętego bandaża, ligniny, waty itp. mocowanego opaską dociskającą. Zdarza się jednak, że mimo opatrunku rana krwawi nadal. W takim przypadku nie należy zdejmować opatrunku, lecz dołożyć waty, ligniny itp. i ucisnąć go silniej drugą opaską.

Wstrząs pourazowy

Objawy wstrząsu to najczęściej:

- szybko słabnące, nawet niewyczuwalne tętno,
- bladość i ochłodzenie skóry,
- zimny pot na powierzchni ciała,
- płytki, przyspieszony oddech,
- niepokój poszkodowanego,
- apatia i senność.

Przy początkowych objawach wstrząsu poszkodowany raczej jest przytomny, ale objawy te mogą pogłębić się na skutek strachu, bólu czy zimna. Należy zatem starać się wyeliminować czynniki powodujące ten wstrząs, a w szczególności:

- zapewnić poszkodowanemu spokój,
- zapewnić poszkodowanemu prawidłowy oddech,
- opanować krwotok,
- założyć opatrunek lub unieruchomić złamanie,
- ułożyć poszkodowanego na wznak z kończynami dolnymi uniesionymi ku górze,
- ewentualnie podać do picia ciepłe płyny – jeśli poszkodowany jest przytomny,
- szybko wezwać wykwalifikowaną pomoc medyczną.

Omdlenie

Udzielając pierwszej pomocy zemdlonemu, należy:

- ułożyć chorego wygodnie z nogami uniesionymi do góry lub posadzić, pochylając go mocno do przodu, tak by głowa znajdowała się między kolanami,
- rozpiąć choremu ubranie,
- zapewnić dostęp świeżego powietrza.

Nieprzytomnemu nigdy nie wolno podawać żadnych środków doustnie. Jeśli chory sinieje, należy podnieść mu do góry dolną szczękę celem udrożnienia dróg oddechowych. Jeśli po kilku minutach chory nie odzyskuje przytomności – wezwać pogotowie ratunkowe.

13. Procedura postępowania z dzieckiem przewlekle chorym

w Miejskim Przedszkolu w Raciążu

Zakres odpowiedzialności uczestników procedury:

1. Rodzice (opiekunowie prawni):

- W przypadku choroby przewlekłej u dziecka na rodzicu/opiekunie prawnym spoczywa obowiązek przekazania nauczycielowi na piśmie szczegółowej i wyczerpującej informacji na temat choroby dziecka oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu dziecka w grupie rówieśniczej;
- Jeśli choroba zostanie zdiagnozowana podczas uczęszczania do przedszkola rodzic powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie wychowawcę;
- Zobowiązany jest do udzielenia wszelkiej niezbędnej pomocy w organizowaniu warunków edukacyjnych, w szczególności powinien służyć radą i pomocą opierając się na własnym doświadczeniu związanym z chorobą dziecka (rodzic omawia z nauczycielem sposób udzielania pomocy w stanach zagrożenia zdrowia np. sposób podawania leków, jeśli nauczyciel wyraził na to zgodę, sposób pomocy dziecku do czasu przyjazdu lekarza lub rodzica, sposób zapewnienia bezpiecznego pobytu dziecka w przedszkolu);
- Rodzic jest zawsze pod telefonem, dodatkowo podany jest awaryjny numer telefonu do innej wybranej osoby;
- W razie niepokojących objawów rodzic musi niezwłocznie stawić się w placówce;
- Rodzic na bieżąco informuje wychowawcę o zmianach stanu zdrowia i samopoczucia dziecka;
- Rodzic wyraża zgodę na wezwanie karetki w razie nagłego pogorszenia stanu zdrowia dziecka;
- Rodzic dziecka z cukrzycą zobowiązuje się do obecności przed i po posiłkach w celu mierzenia poziomu cukru, podania insuliny oraz ważenia i określania porcji żywieniowej w wyznaczonym do tego miejscu;
- Rodzic dziecka z cukrzycą uczestniczy we wszelkich wyjściach i wycieczkach przedszkolnych;
- Wyraża zgodę na wezwanie pomocy medycznej.

2. Nauczyciele:

- Niezwłocznie po otrzymaniu informacji od rodzica dostarcza dyrektorowi dokumentację związaną z chorobą przewlekłą dziecka;
- Przekazuje istotne informacje innym osobom mającym kontakt z dzieckiem w przedszkolu. W znanym wszystkim miejscu umieszcza plan postępowania w nagłych przypadkach oraz ważne numery telefonów do rodziców/opiekunów prawnych oraz osób i instytucji kompetentnych w zakresie udzielenia konkretnych informacji
- Zapoznaje się z dostarczoną przez rodzica/opiekuna prawnego dokumentacją dotyczącą choroby dziecka;
- Sporządza plan postępowania w nagłych sytuacjach;
- Dostosowuje swoje oddziaływania wychowawcze oraz dydaktyczne do specjalnych potrzeb i możliwości dziecka;
- W razie konieczności przeprowadza zajęcia dydaktyczne w grupie oswajające inne dzieci z chorobą kolegi/koleżanki;
- Wspiera dziecko w radzeniu sobie z chorobą, w szczególności dba o przyjazną atmosferę w grupie - tworzoną w duchu akceptacji i tolerancji;
- Bezwzględnie stosuje konieczne środki ostrożności bazując na obowiązujących procedurach;

- Odpowiada za bezpieczeństwo na terenie placówki i w trakcie zajęć przez nich organizowanych poza przedszkolem;
- Na bieżąco informuje rodziców o samopoczuciu dziecka; natychmiast powiadamia rodziców/prawnych opiekunów o złym samopoczuciu dziecka;
- Dokumentuje powiadomienie rodzica/prawnego opiekuna o stanie zdrowia dziecka;
- W przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka, np. zasłabnięcia, utraty przytomności - powiadamia rodziców dziecka i dyrektora oraz wzywa pogotowie ratunkowe;
- W sytuacjach nagłych jest zobowiązany do podjęcia działań związanych z udzieleniem pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania pomocy medycznej.

3. Dyrektor:

- Umożliwia wszystkim osobom pracującym z dzieckiem zdobycie wiedzy na temat określonej choroby;
- Udziela zgody na opracowanie i wdrożenie procedur specjalistycznej pomocy w sytuacji zaostrzenia objawów chorobowych;
- Uzgadnia z rodzicami treść pisemnego upoważnienia dla nauczyciela (po wyrażeniu przez niego zgody), do wykonania prostych zabiegów medycznych np. podania dziecku leku w sytuacjach tego wymagających;
- Decyduje o realizacji formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej po zaobserwowaniu szczególnych potrzeb dziecka;
- Egzekwuje od nauczycieli uwzględnianie w swojej codziennej praktyce treści z zakresu edukacji zdrowotnej, służących kształtowaniu prozdrowotnych zachowań dzieci (aktywność fizyczna, racjonalne żywienie, dbałość o higienę, zachowanie bezpieczeństwa, poddawanie się okresowym badaniom stanu zdrowia, umiejętne radzenie sobie ze stresem itp.);
- Monitoruje wykonywanie przez pracowników zadań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa dzieciom.

Opis procedury

1. Leki w przedszkolu mogą być podawane w szczególnych przypadkach, wyłącznie po to, aby umożliwić dziecku przewlekle choremu korzystanie z edukacji.
2. Jeśli nauczyciel wyrazi zgodę na podawanie dziecku leków, należy:
    - 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;
    - wymagać od rodziców/opiekunów prawnych pisemnego upoważnienia do podawania leków dziecku przewlekle choremu;
    - powiadomić dyrektora o sytuacji i przekazać upoważnienie rodziców/opiekunów prawnych;
    - na podstawie zaświadczenia lekarskiego i upoważnienia rodziców/opiekunów prawnych/ dyrektor wyznacza spośród pracowników (za ich zgodą) dwie osoby do podawania dziecku leku/ środka leczniczego. Jedna z osób podaje lek/ środek leczniczy, a druga nadzoruje tę czynność. Obydwie wyznaczone osoby są zobowiązane potwierdzić podanie dziecku leku/ środka leczniczego poprzez złożenie czytelnych podpisów w sporządzonym rejestrze.
    - nauczyciele na bieżąco informują rodziców/ opiekunów prawnych o samopoczuciu dziecka lub zauważonych zmianach w zachowaniu w czasie pobytu w przedszkolu;
    - jeżeli nauczyciel zauważy u dziecka objawy wskazujące na stan chorobowy (podwyższona temperatura ciała, uporczywy kaszel, uporczywy katar, wymioty, biegunka, ból brzucha, głowy,

ucha, gardła, wysypka niewiadomego pochodzenia, urazy, wyraźne zmiany w zachowaniu, itp.) natychmiast powiadamia rodziców/prawnych opiekunów o dolegliwościach dziecka.

- po otrzymaniu od nauczyciela informacji o stanie zdrowia dziecka, rodzic/ opiekun prawny jest zobowiązany do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola;
- w sytuacji niemożności nawiązania kontaktu z rodzicami/ opiekunami prawnymi i osobą awaryjną, nauczyciel podejmuje wszelkie dostępne czynności w celu nawiązania kontaktu z osobami upoważnionymi przez rodziców/ opiekunów prawnych do odbioru dziecka;
- nauczyciel lub inny pracownik wyznaczony przez dyrektora opiekuje się dzieckiem do czasu przybycia rodziców/ opiekunów prawnych lub osób upoważnionych;
- w sytuacjach nagłych (utrata przytomności, zasłabnięcia i omdlenia, złamania, krwotoki, zwichnięcia, urazy, ciała obce w nosie, gardle, oku, uchu, ukąszenia i użądlenia, oparzenia i odmrożenia, zatrucia) nauczyciel jest zobowiązany do podjęcia działań związanych z udzieleniem pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania Pogotowia Ratunkowego, a także zawiadomienia rodziców/ opiekunów prawnych i dyrektora przedszkola o zaistniałym zdarzeniu;
- poza przypadkiem podawania leków/ środka leczniczego dzieciom przewlekle chorym, nauczyciele lub inni pracownicy placówki nie podają leków w innych sytuacjach, np. leków przeciwbólowych, syropów, witamin, antybiotyków itp..;
- lek przekazany przez rodzica do przedszkola jest przechowywany w szafce zamykanej na klucz wskazanej przez dyrektora;
- nauczyciel upoważniony do podawania leku wraz z osobą nadzorującą podanie leku każdorazowo zaraz po podaniu leku umieszczają go w wyznaczonym przez dyrektora miejscu zabezpieczając przed dostępem przez osoby nieupoważnione;
- klucze do szafki są przechowywane w miejscu wyznaczonym przez dyrektora;
- rodzic ma obowiązek napisać dokładną instrukcję dotyczącą sposobu podawania leku oraz dołączyć do dokumentacji ulotkę od leku i przekazać dyrektorowi.

Cukrzyca

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi – większy od 250mg%). Obecnie w Polsce wśród dzieci i młodzieży dominuje cukrzyca typu 1 – ten typ cukrzycy ma podłoże genetyczne i autoimmunologiczne. W chwili obecnej, w warunkach poza szpitalnych, jedynym skutecznym sposobem podawania insuliny jest wstrzykiwanie jej do podskórnej tkanki tłuszczowej (za pomocą pena, pompy).

Objawy hipoglikemii – niedocukrzenia:

- bladość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk,
- ból głowy, ból brzuch,
- szybkie bicie serca,
- uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia,
- osłabienie, zmęczenie,
- problemy z koncentracją, zapamiętywaniem,
- chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka,
- napady agresji lub wesołkowatości,
- ziewanie/senność,
- zaburzenia mowy, widzenia i równowagi,

- zmiana charakteru pisma,
- dziecko nielogicznie odpowiada na zadawane pytania,
- kontakt dziecka z otoczeniem jest utrudniony lub dziecko traci przytomność.

Postępowanie przy hipoglikemii lekkiej – dziecko jest przytomne, w kontakcie, wykonuje polecenia:

1. sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie,
2. podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód), ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.
3. nie wolno zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego),
4. zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

Postępowanie przy hipoglikemii średnio – ciężkiej – dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie, potrzebuje bezwzględnej pomocy osoby drugiej:

1. oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie,
2. jeżeli dziecko może połykać podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w ½ szklanki wody, coli, soku),
3. jeżeli dziecko nie może połykać postępujemy tak jak w przypadku glikemii ciężkiej.

Postępowanie przy hipoglikemii ciężkiej – dziecko jest nieprzytomne, nie ma z nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki. Dziecku, które jest nieprzytomne NIE WOLNO podawać niczego do picia ani do jedzenia:

1. Układamy dziecko na boku.
2. Wstrzykujemy domięśniowo glukagon, jest to zastrzyk ratujący życie.
3. Wzywamy pogotowie ratunkowe.
4. Kontaktujemy się z rodzicami dziecka.
5. Dopiero gdy dziecko odzyska przytomność (po podaniu glukagonu powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach), jeżeli dziecko będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, cola, tabletkę glukozy).

U dzieci leczonych pompą:

1. Zatrzymaj pompę.
2. Potwierdź hipoglikemię.
3. Jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste.
4. Odczekaj 10-15 minut i zbadaj ponownie poziom glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy podaj ponownie cukry proste.
5. Jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podaj kanapkę lub inne węglowodany złożone.
6. Jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki połóż je w pozycji bezpiecznej, podaj domięśniowo zastrzyk z glukagonu i wezwij karetkę pogotowia. Po epizodzie hipoglikemii nie zostawiaj dziecka samego. Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią.

Objawy hiperglikemii

1. Wzmożone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia. Jeżeli do ww. objawów dołączą: ból głowy, ból brzucha, nudności i wymioty, ciężki oddech. może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.

Należy wtedy bezzwłocznie:

- zbadać poziom glukozy,
- skontaktować się z rodzicami i wezwać pogotowie.

Postępowanie przy hiperglikemii

1. Podajemy insulinę (tzw. dawka korekcyjna).
2. Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna).
3. Samokontrola (badanie moczu na obecność cukromoczu i ketonurii, po około 1 godz. należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii).
4. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

Padaczka

Padaczką określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych napadów. Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowo występujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi. Niekiedy jedynym widocznym objawem napadu są kilkusekundowe zaburzenia świadomości. Napady padaczkowe dzieli się na napady pierwotne uogólnione oraz napady częściowe (zlokalizowane).

Napady pierwotnie uogólnione

1. Napady nieświadomości, najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Atypowym napadom nieświadomości mogą towarzyszyć mruganie lub gwałtowne 5 ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust.
2. Napady atoniczne – napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni.
3. Napady toniczne – występuje głównie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia; charakteryzuje się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni w obrębie kończyn i tułowia.
4. Napady toniczno-kloniczne – w fazie tonicznej dochodzi do nagłej utraty przytomności, skurczu mięśni, zatrzymania oddechu; faza kloniczna charakteryzuje się rytmicznymi, gwałtownymi skurczami mięśni kończyn i tułowia, następnie przechodzi w kilkuminutową śpiączkę.
5. Napady kloniczne – napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami.
6. Napady miokloniczne – charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.

Napady częściowe

1. Napady częściowe z objawami prostymi –świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy np. ręki lub ust.
2. Napady częściowe z objawami złożonymi – niektórym napadom mogą towarzyszyć zaburzenia świadomości o charakterze omamów i złudzeń; pacjent ma wrażenie, że już znajdował się w danej sytuacji życiowej lub przeciwnie, że nie zna sytuacji i przedmiotów, z którymi w rzeczywistości się już stykał, do tego typu napadów zaliczane są także napady psychoruchowe z towarzyszącymi im różnymi automatyzmami (cmokanie), u dzieci mogą niekiedy występować napady nietypowe, manifestujące się klinicznie bólami brzucha, głowy, omdleniami, napadami lęku itp.
3. Napady częściowe wtórnie uogólnione – rozpoczyna się zwykle od napadowych mioklonicznych lub klonicznych skurczów ograniczonych do określonych grup mięśni, aby następnie rozprzestrzenić się i doprowadzić do wtórnie uogólnionego napadu toniczno-klonicznego (tzw. napadu dużego).

Zespoły padaczkowe wieku dziecięcego – zespół Westa, zespół Lennoxa-Gastauta, dziecięca padaczka nieświadomości (piknolepsja), padaczka Rolanda, młodzieńcza padaczka nieświadomości, zespół Janza, padaczka odruchowa, omdlenia odruchowe, napady rzekomopadaczkowe. Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego podawania leków. Nagłe przerwanie leczenia, pominięcie którejś dawki, może zakończyć się napadem lub stanem padaczkowym. Z tego powodu tak ważne jest aby pacjent mógł systematycznie przyjmować leki.

W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy:

- senności,
- rozdrażnienia,
- zawrotów głowy.

W razie wystąpienia napadu należy:

1. Ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku.
2. Zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu – zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę.
3. Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości.

Nie wolno:

1. Podnosić pacjenta.
2. Krępować jego ruchów.
3. Wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust.

Pomoc lekarska jest potrzebna, jeżeli był to pierwszy napad w życiu lub napad trwał dłużej niż 10 minut, albo jeśli po napadzie wystąpiła długo trwająca gorączka, sugerująca zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Astma

Astma oskrzelowa jest najczęstszą przewlekłą chorobą układu oddechowego u dzieci. Istotą astmy jest przewlekły proces zapalny toczący się w drogach oddechowych, który prowadzi do zwiększonej skłonności do reagowania skurczem na różne bodźce i pojawienia się objawów choroby.

Objawy:

Jednym z podstawowych objawów jest duszność jako subiektywne uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym przechodzeniu przez zwężone drogi oddechowe. Gdy duszność jest bardzo nasilona możemy zauważyć, że usta dziecka a także inne części ciała są zasinione. Konsekwencją zwężenia oskrzeli jest pojawienie się świszczącego oddechu.

Częstym objawem astmy oskrzelowej jest kaszel. Najczęściej jest to kaszel suchy, napadowy, bardzo męczący.

Przyczyny ataku:

Zaostrzenie astmy może być wywołane przez:

- kontakt z alergenami, na które uczulone jest dziecko,
- kontakt z substancjami drażniącymi drogi oddechowe,
- wysiłek fizyczny,
- zimne powietrze,
- dym tytoniowy,
- infekcje.

Postępowanie:

1. W przypadku wystąpienia duszności należy podać dziecku wziewny lek rozkurczający oskrzela zgodnie z zaleceniem lekarza.
2. W przypadku objawów ciężkiej duszności należy podać jednocześnie 2 dawki leku w aerozolu w odstępie 10-20 sekund.
3. Po wykonaniu pierwszej inhalacji należy powiadomić rodziców dziecka o wystąpieniu zaostrzenia.
4. W przypadku duszności o dużym nasileniu powinno się wezwać Pogotowie Ratunkowe. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej.

Nakazy:

1. Częste wietrzenie sal dydaktycznych.
2. Dziecko, które ma objawy po wysiłku, powinno przed zajęciami ruchowymi przyjąć dodatkowy lek.
3. Ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki.
4. W przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy.

Zakazy:

1. Chore dzieci nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych.
2. W okresie pylenia roślin dzieci z pyłkowicą nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto
3. Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.
4. W salach, gdzie odbywają się zajęcia nie powinno być zwierząt futerkowych.

Ograniczenia :

1. Dziecko z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia.
2. Dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotacje od rodziców, co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia.

Wstrząs anafilaktyczny (anafilaksja)

Wstrząs anafilaktyczny to ciężka, szybko rozwijająca się reakcja nadwrażliwości na jakiś czynnik (np. pokarm, jad owadów), w której występuje obniżenie ciśnienia tętniczego zagrażające życiu. Leczenie wstrząsu anafilaktycznego to przede wszystkim jak najszybsze podanie adrenaliny w przednio-boczną powierzchnię uda. Po zadziałaniu jakiegoś czynnika wyzwalającego wstrząs może dojść do całej gamy objawów. Objawy te występują najczęściej w ciągu kilku minut, a nawet sekund. U około 80–90% chorych objawy rozwiniętego wstrząsu poprzedza pojawienie się zmian skórnych – np. wysypki (tzw. pokrzywki). W razie wcześniejszego przyjęcia np. leków przeciwhistaminowych objawy ze strony skóry zwiastujące wstrząs mogą być nieobecne.

Groźnymi objawami są:

- zawroty głowy
- uczucie silnego osłabienia
- kołatanie serca
- chrypka
- kaszel
- nieżyt nosa
- uczucie braku powietrza
- nudności i wymioty, ból brzucha.

Postępowanie w przypadku wystąpienia anafilaksji

1. Na początku należy szybko przerwać narażenie na czynnik, który wywołał wstrząs.
2. Następnie domięśniowo w udo podaje się adrenalinę.
3. Jeśli lekarz wcześniej przepisał choremu lek przeciwhistaminowy – chory powinien go przyjąć (u osób nieprzytomnych nie wolno podawać tabletek).
4. Dobrze jest ułożyć chorego w pozycji leżącej z uniesionymi nogami.
5. Po podaniu adrenaliny natychmiast wzywa się pogotowie ratunkowe (pod numerem **112** lub **999**).
6. W razie zatrzymania oddechu lub krążenia osoba towarzysząca choremu podejmuje akcję reanimacyjną.

Załączniki do procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym:

1. Karta Informacyjna na temat przewlekłej choroby dziecka.
2. Zgoda rodziców / opiekunów prawnych na wezwanie pomocy medycznej.
3. Zgoda nauczyciela /pracownika przedszkola na podawanie leków dziecku z chorobą przewlekłą.
4. Umowa na podawanie leków dziecku z chorobą przewlekłą.
5. Rejestr podawanych leków.

Załącznik nr 1 do Procedury postępowania
z dzieckiem przewlekle chorym
w Miejskim Przedszkolu w Raciążu

Karta Informacyjna na temat przewlekłej choroby dziecka

1. Imię i nazwisko dziecka: ……

2. Nazwa choroby przewlekłej:……
……

3. Objawy choroby:
……
……
……
……
……
……

4. Ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka w grupie rówieśniczej:
……
……
……
……
……
……
……

5. Zalecenia związane z opieką nad dzieckiem w czasie jego pobytu w przedszkolu:
……
……
……
……
……

6. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby należy:
……
……
……
……
……
……
……

7. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby nie należy:
……
……
……
……

8. Pierwsza pomoc, której należy udzielić dziecku, powinna polegać na:
……
……
……
……
……

9. W przypadku zaostrzenia objawów choroby lub zagrożenia zdrowia dziecka należy powiadomić:

1. Rodziców dziecka (imię, nazwisko, telefon kontaktowy):
……
……

2. Inną osobę/osoby (imię, nazwisko, telefon kontaktowy):
……
……
……
……

3. Pogotowie ratunkowe – w przypadku, gdy rodzic nie może bezzwłocznie odebrać dziecka z przedszkola w celu udzielenia mu pomocy medycznej.

10. Inne istotne informacje:
……
……
……
……
……
……

……

……

(data i podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Załącznik nr 2 do Procedury postępowania
z dzieckiem przewlekle chorym
w Miejskim Przedszkolu w Raciążu

Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych

Wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia ratunkowego do mojego dziecka ……. w razie zagrożenia życia lub zdrowia oraz w razie konieczności zabrania córki/syna do szpitala.

……

……

(data i podpis rodziców/opiekunów prawnych)

Załącznik nr 3 do Procedury postępowania
z dzieckiem przewlekle chorym
w Miejskim Przedszkolu w Raciążu

Zgoda pracownika na podanie leków dziecku przewlekle choremu

Ja, niżej podpisana/y: ……

(imię i nazwisko pracownika)

wyrażam zgodę na podawanie dziecku: …….

(imię i nazwisko dziecka)

leku: ……

……

……

(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania)

Ponadto oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y przez Rodziców / prawnych opiekunów dziecka o prawidłowym sposobie podania leku lub wykonania czynności medycznej.

……

(data i podpis pracownika)

Załącznik nr 4 do Procedury postępowania
z dzieckiem przewlekle chorym
w Miejskim Przedszkolu w Raciążu

Umowa na podawanie leków dziecku przewlekle choremu

Zawarta w dniu ..... w Raciążu, pomiędzy:

1. ..... (imię i nazwisko) seria i numer dowodu osobistego .....

2. ..... (imię i nazwisko) seria i numer dowodu osobistego .....

zwaną/zwanym/zwanymi dalej **Rodzicem/Rodzicami**,

a Pracownikiem Miejskiego Przedszkola w Raciążu
..... (imię i nazwisko) seria i numer dowodu osobistego .....

zwanym/zwaną dalej **Pracownikiem**.

§ 1

Przedmiotem umowy jest upoważnienie Pracownika przez Rodzica/Rodziców do podawania leków dziecku przewlekle choremu: .....

(imię i nazwisko dziecka oraz data urodzenia)

§ 2

Rodzic/Rodzice dziecka wskazanego w § 1 powyżej upoważnia/upoważniają Pracownika do podawania dziecku leku/leków: .....

.....

(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania)

§ 3

Rodzic/Rodzice oświadcza/oświadczają, że w przypadku nieprzewidzianych powikłań lub pogorszeniu się stanu zdrowia dziecka, o którym mowa w § 1 powyżej, mogących być skutkiem podania leku/leków, o którym/których mowa w § 2 powyżej nie będzie/nie będą podejmować czynności prawnych przeciwko Pracownikowi, wynikających z: a) art. 415 i art. 444 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny b) art. 160 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.

§ 4

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 5

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

....

(podpis Pracownika) .....

(podpis/podpisy Rodzica/Rodziców)

Załącznik nr 5 do Procedury postępowania
z dzieckiem przewlekle chorym
w Miejskim Przedszkolu w Raciążu

Rejestr podawanych leków

Imię i nazwisko dziecka	Nazwa leku	Data i godzina podania	Podana dawka	Podpis osób upoważnionych do podania leku

14. Procedura działań w przypadku stwierdzenia wszawicy

Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności

Rodzice (opiekunowie prawni):

muszą mieć świadomość konieczności monitorowania na bieżąco czystości skóry głowy i włosów własnego dziecka.

Nauczyciele:

zobowiązani są do natychmiastowego zgłaszania dyrektorowi przedszkola sygnałów dotyczących pojawienia się wszawicy w placówce.

Pracownicy obsługi:

winni zgłosić swoje podejrzenia, co do wystąpienia wszawicy
w danej grupie nauczycielowi, bądź dyrektorowi.

Dyrektor:

jest zobowiązany do zapewnienia dzieciom higienicznych warunków pobytu w przedszkolu, a pracownikom higienicznych warunków pracy.

Sposób prezentacji procedury.

1. Zapoznanie wszystkich pracowników przedszkola z treścią procedury.
2. Umieszczenie treści dokumentu na stronie internetowej przedszkola.
3. Umieszczenie treści dokumentu na tablicy informacyjnej w przedszkolu.
4. Zapoznanie rodziców / opiekunów prawnych z treścią procedury na zebraniach z rodzicami oraz odwoływanie się do niej w przypadku stwierdzenia występowania wszawicy konkretnej grupie przedszkolnej bądź w całym przedszkolu.

Postępowanie w przypadku stwierdzenia wszawicy w przedszkolu.

1. Dyrektor przedszkola zarządza dokonanie przez osobę upoważnioną kontroli czystości skóry głowy wszystkich dzieci w grupie oraz wszystkich pracowników przedszkola, z zachowaniem zasady intymności (kontrola indywidualna w wydzielonym pomieszczeniu).
2. Zgoda rodziców lub opiekunów prawnych na objęcie dziecka opieką jest równoznaczna z wyrażeniem zgody na dokonanie w przypadku uzasadnionym przeglądu czystości skóry głowy dziecka.
3. Dyrektor lub wychowawca zawiadamia rodziców / opiekunów prawnych dzieci, u których stwierdzono wszawicę o konieczności podjęcia niezwłocznie zabiegów higienicznych w obrębie skóry głowy i włosów dziecka poprzez zastosowanie dostępnych w aptekach preparatów.
4. W razie potrzeby Dyrektor lub wychowawca instruuje rodziców o sposobie działań, informuje też o konieczności poddania się kuracji wszystkich domowników. Zalec również, aby działania higieniczne przeciw wszawicy były podjęte przez rodziców lub opiekunów prawnych niezwłocznie i monitorowane codziennie, a po 7-10 dniach kuracja została powtórzona.
5. Jednak decyzja o pozostaniu dziecka w domu do czasu usunięcia wszy znajduje się całkowicie w gestii jego rodziców lub opiekunów prawnych. Nie można bowiem dziecku z wszawicą zabronić uczęszczania do przedszkola. Dyrektor lub nauczyciel może zaproponować rodzicom/opiekunom prawnym rozważenie możliwości pozostawienia dziecka w domu na czas ponownego wykonania kuracji, a więc przez okres wspomnianych wcześniej 7- 10 dni.

6. Dyrektor na tablicy ogłoszeń oraz nauczyciele na gazetkach informacyjnych danej grupy informują wszystkich rodziców o stwierdzeniu wszawicy danej grupie lub w całym przedszkolu, z zaleceniem codziennej kontroli czystości skóry głowy i włosów dzieci oraz czystości głów pozostałych domowników.
7. Osoba upoważniona przez Dyrektora po upływie 7 -10 dni kontroluje stan czystości skóry głowy i włosów dzieci po przeprowadzonych zabiegach higienicznych przez rodziców / opiekunów prawnych.
8. W sytuacji stwierdzenia nieskuteczności zalecanych działań, nauczyciel zawiadamia o tym Dyrektora przedszkola w celu podjęcia bardziej radykalnych kroków - zawiadomienie ośrodka pomocy społecznej o konieczności wzmożenia nadzoru nad realizacją funkcji opiekuńczych przez rodziców / opiekunów prawnych dziecka oraz udzielenie potrzebnego wsparcia.
9. Najważniejsza jest profilaktyka - częste mycie i kontrolowanie skóry głowy i włosów dziecka przez rodziców lub jego opiekunów prawnych pozwala szybko zauważyć zakażenie. Ważna jest również natychmiastowa likwidacja gnid i wszy.
10. W przypadku stwierdzenia występowania wszy rodzice / opiekunowie prawni powinni również uczciwie poinformować o tym fakcie nauczyciela dziecka oraz / lub rodziców wszystkich dzieci, z którymi miało ono kontakt – pomoże to
    w likwidacji ogniska wszawicy i w efekcie zapobiegnie nawracającemu wzajemnemu zakażaniu się przez dzieci.

Istnieje możliwość, że niektórzy rodzice wyrażą sprzeciw wobec informacji o kontroli higienicznej swojego dziecka, bądź nie podejmą niezbędnych działań higienicznych. W takim przypadku, należy zawiadomić dyrektora placówki, o obawach co do właściwego wykonywania obowiązków rodzicielskich wobec dziecka. W przypadku uporczywego uchylania się rodziców lub opiekunów dziecka od działań mających na celu ochronę jego zdrowia i dbałości o higienę, dyrektor szkoły zawiadamia pomoc społeczną. Brak działań rodziców może bowiem rodzić podejrzenie o zaniedbywanie przez nich dziecka, a w pewnych przypadkach, podejrzenie o nadużycia popełniane wobec dziecka w jego środowisku domowym. W sytuacji, kiedy rodzice lub opiekunowie nie mogą lub nie są w stanie sprostać zadaniu sprawowania opieki nad dzieckiem w sposób, który chroni jego dobro - niezbędne jest udzielenie tej rodzinie pomocy opiekuńczo-wychowawczej w trybie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

WSZAWICA

Wszawica to przede wszystkim wszy pasożytujące na ciele człowieka i zmiany skórne przez nie wywoływane. Wszy pasożytujące na skórze człowieka powodują ukąszenia i następujące zwykle po nich niewielkie grudki obrzękowe. W miejscach ukąszenia człowiek odczuwa znaczny świąd. Wskutek drapania powstają liczne przeczosy pokryte strupami, często dochodzi też do wtórnego nadkażenia chorobowo zmienionej skóry. 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 w skupiskach.

Wszawica głowowa

Wesz głowowa ma długość 2-3 mm, kolor brudno-biały lub szary, który może stać się jaśniejszy lub ciemniejszy zależnie od koloru włosów człowieka. Żyje około miesiąca, jednak poza głową człowieka może przeżyć 1-2 dni Samiczka składa od 100 do 300 jajeczek dziennie nazywanych gnidami, które przylegają mocno do włosów dzięki substancji klejącej. W ciągu 6 do 10 dni rodzi się larwa, która przeradza się w dorosłego pasożyta w ciągu następnych 10 dni. Wesz głowowa umiejscawia się najczęściej w okolicy potylicznej i skroniowej. W tych okolicach zmiany są najbardziej nasilone. W wyniku drapania wytwarzają się powierzchnie sączące, pokryte strupami, z tendencją do wtórnych infekcji zmienionej skóry.

Jak manifestuje się wszawica? Zazwyczaj zauważa się wszy gdy pojawia się dokuczliwy świąd skóry głowy. W wyniku drapania swędzenia dochodzi do uszkodzenia skóry i w efekcie – wystąpienia strupów. Czasem swędzenie nie występuje, a wszy odkrywa się przypadkowo, czesząc się lub myjąc włosy. Na włosach mogą być

też obecne tylko jajeczka (gnidy), które wyglądają jak malutkie (około 1mm.) białe lub szare „skorupki”, przyklejone tak silnie do włosów, trudno je oderwać; białe płatki, które łatwo spadają z włosów to martwa skóra lub łupież. W tym wypadku osoba zakażona może nie czuć swędzenia. Miejsca, w których najczęściej gnieżdżą się wszy to kark, skronie i za uszami. Aby je zobaczyć, trzeba podnieść włosy ruchem „pod prąd” i pozwolić im bardzo powoli opadać obserwując jednocześnie bardzo dokładnie.

Profilaktyka i zwalczanie wszawicy

Występowanie wszawicy wśród dzieci i młodzieży nasila się w okresie wakacyjnym, szczególnie wśród dzieci młodszych, które nie posiadają jeszcze umiejętności samodzielnego dbania o higienę osobistą. Przebywanie dzieci w skupiskach podczas wyjazdów, wspólna zabawa i wypoczynek sprzyjają rozprzestrzenianiu się wszawicy.
W sytuacji zauważenia gnid lub wszy we włosach należy zastosować dostępne w aptekach preparaty, które skutecznie likwidują pasożyty i ich jaja. W sytuacji wystąpienia wszawicy u dziecka, kuracji powinni się poddać wszyscy domownicy. Codzienne, częste czesanie gęstym grzebieniem lub szczotką, związywanie włosów w sytuacjach narażania się na bliski kontakt z innymi osobami, częste mycie włosów, przestrzeganie zasad higieny (własne szczotki, grzebienie, spinki) utrudniają zagnieżdżenie się pasożytów. Częste mycie i kontrolowanie głowy dziecka (2 razy w tygodniu) z jednej strony jest właściwym nawykiem higienicznym, a z drugiej strony 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 powtarzanie kuracji w odstępie kilku dni (mniej więcej 7 czy 10), w celu zabicia larw Do kuracji trzeba użyć grzebienia o bardzo gęstych zębach. Usunięcie gnid jest trudne, stąd poleca się ich ściąganie lub obcięcie włosów. Grzebienie i szczotki należy myć w ciepłej wodzie z dodatkiem szamponu przeciwko wszom i moczyć w wodzie około godzinę.

Podstawową zasadą profilaktyki wszawicy jest stała systematyczna kontrola czystości skóry i włosów dokonywana przez RODZICÓW lub OPIEKUNÓW i natychmiastowa likwidacja gnid i wszy w przypadku ich zauważenia. W takiej sytuacji rodzice powinni również uczciwie poinformować rodziców wszystkich dzieci, z którymi miało ono kontakt. Pomoże to w likwidacji ogniska wszawicy i w efekcie - zapobiegnie się nawracającemu wzajemnemu zakażaniu się dzieci.

15. Procedura Postępowania w przypadku, gdy na terenie przedszkola zdarzył się nieszczęśliwy wypadek

Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności

1. Rodzice (opiekunowie prawni): podejmują wszelkie decyzje związane z leczeniem dziecka.
2. Nauczyciele: zapobiegają wypadkom poprzez ustalanie norm bezpiecznego zachowania się dzieci podczas ich pobytu w przedszkolu, zapewniają poszkodowanemu dziecku opiekę, w razie konieczności sprowadzają fachową pomoc medyczną, w miarę możliwości udzielają poszkodowanemu pierwszej pomocy, informują o wypadku dyrektora przedszkola oraz rodziców poszkodowanego dziecka.
3. Dyrektor: powinien zapewnić natychmiastową pomoc lekarską i opiekę dziecku, które uległo wypadkowi, powiadomić odpowiednie organy o wypadku, jaki zdarzył się na terenie przedszkola lub podczas zajęć organizowanych poza jego terenem, oraz powołać zespół powypadkowy.

I. Zapobieganie wypadkom

Dzieci w wieku przedszkolnym bardzo często ulegają nieszczęśliwym wypadkom, do których dochodzi w różnych miejscach pobytu dzieci, także w przedszkolu. Zadaniem dorosłych jest więc wyrobienie u dzieci określonych umiejętności i sprawności. Wiek przedszkolny to najbardziej właściwy okres do zdobywania umiejętności i przyzwyczajeń, kształtowania nawyków i postaw.

II. Sposoby przeciwdziałania wypadkom dzieci w przedszkolu

1. Nauczyciel jest zobowiązany do ustalania norm bezpiecznego zachowania się dzieci podczas ich pobytu w przedszkolu, omawiania zasad bezpieczeństwa oraz aktualizowania przepisów poprzez:

   a) przestrzeganie dzieci przed zagrożeniami dzięki organizowaniu zabaw edukacyjnych i wyświetlaniu filmów edukacyjnych,

   b) uczenie dzieci przewidywania zagrożeń,

   c) ocenianie zachowań zagrażających zdrowiu w różnych sytuacjach, także codziennych,

   d) uczenie zasad postępowania warunkujących bezpieczeństwo w formie konkursów czy quizów,

   e) przedstawianie skutków niebezpiecznych zachowań dzięki np. zabawie, opowiadaniu bajek.
2. Nauczyciel jest zobowiązany do zapoznawania dzieci z zasadami bezpieczeństwa poprzez rozmowy z zaproszonymi do przedszkola gośćmi: policjantami, lekarzami, strażakami.
3. Nauczyciel ma obowiązek przekazywania dzieciom wiedzy o zdrowym stylu życia.
4. Nauczyciel ponadto ma obowiązek:

   a) otoczyć wszystkie dzieci ciągłą opieką i zapewnić im nadzór,

   b) przewidywać sytuacje niebezpieczne i unikać ich,

   c) tworzyć właściwe warunki do bezpiecznego rozwoju dziecka,

   d) opracować i wdrażać programy profilaktyczne,

   e) unikać sytuacji i miejsc niebezpiecznych.
5. Dyrektor przedszkola czuwa nad przestrzeganiem przepisów BHP przez wszystkich pracowników, a w szczególności:

   a) pilnuje przestrzegania procedur bezpieczeństwa obowiązujących w przedszkolu,

   b) umieszcza w widocznym miejscu plan ewakuacji

   c) dba o zaopatrzenie placówki w odpowiednią liczbę apteczek i sprzętu gaśniczego,

d) zapewnia właściwe oświetlenie i jest odpowiedzialny za właściwą nawierzchnię dróg, dba o zabezpieczanie gniazdek elektrycznych, przewodów elektrycznych oraz nagrzewających się elementów systemu grzewczego,

e) dba o okresowe kontrole obiektów należących do przedszkola.

III. Postępowanie w razie wypadku

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

   a) dokonuje ogólnej oceny sytuacji, tj. sprawdza, ilu jest poszkodowanych, jaki jest ich stan i czy występuje dodatkowe niebezpieczeństwo, takie jak np. wybuch gazu lub pożar,

   b) niezwłocznie zapewnia poszkodowanemu opiekę,

   c) sprowadza fachową pomoc medyczną,

   d) w miarę możliwości udziela poszkodowanemu pierwszej pomocy,

   e) informuje o wypadku dyrektora przedszkola,

   f) wyprowadza dzieci z zagrożonej strefy, jeżeli miejsce może stwarzać zagrożenie dla ich bezpieczeństwa,

   g) nie dopuszcza do zatarcia śladów zdarzenia, wstępnie zabezpiecza miejsce wypadku tak, aby wykluczyć dostęp osób niepowołanych,

   h) relacjonuje przebieg zdarzenia, jeśli był jego świadkiem,

   i) informuje o swoich obserwacjach, uwagach, pierwszych relacjach i reakcjach dzieci oraz poszkodowanego, jeśli takie się pojawiły,

   j) sporządza notatkę służbową, w której opisuje przebieg zdarzenia.
2. O każdym wypadku zawiadamia się niezwłocznie: a) rodziców (opiekunów) poszkodowanego, b) pracownika służby BHP, c) organ prowadzący przedszkole, d) radę rodziców,
3. O wypadku śmiertelnym, ciężkim i zbiorowym zawiadamia się niezwłocznie:

   a) prokuratora,

   b) kuratora oświaty.
4. O wypadku, do którego doszło w wyniku zatrucia, zawiadamia się niezwłocznie Państwowego Inspektora Sanitarnego.
5. O wypadkach zawiadamia dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik przedszkola.

IV. Postępowanie powypadkowe

1. Niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości o wypadku dyrektor przedszkola jest zobowiązany powołać zespół powypadkowy, którego zadaniem jest przeprowadzenie postępowania powypadkowego i sporządzenie dokumentacji wypadku. Przed rozpoczęciem pracy zespołu powypadkowego dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik zabezpiecza miejsce wypadku w sposób wykluczający dopuszczenie osób niepowołanych.
2. Zespół powypadkowy wykonuje następujące czynności:

   a) przeprowadza postępowanie powypadkowe,

   b) sporządza dokumentację powypadkową, w tym protokół powypadkowy (Załącznik nr 1).
3. W skład zespołu wchodzi:

a) pracownik posiadający szkolenie z zakresu BHP,

b) nauczyciel,

c) dyrektor

4. Przewodniczącym zespołu jest pracownik przeszkolony w zakresie BHP, a jeśli takiego nie ma - przewodniczącego zespołu spośród pracowników wyznacza dyrektor.
5. W sprawach spornych rozstrzygające jest stanowisko przewodniczącego zespołu. Członek zespołu niezgadzający się ze stanowiskiem przewodniczącego może przedstawić zdanie odrębne, które odnotowuje się w protokole powypadkowym.
6. Przewodniczący zespołu poucza poszkodowanego lub reprezentujące go osoby o przysługujących im prawach w toku postępowania powypadkowego.

V. Zadania zespołu powypadkowego

1. Zbadać przyczyny i okoliczności, które mogły mieć wpływ na powstanie wypadku.
2. Wysłuchać wyjaśnień poszkodowanego i wszystkich świadków wypadku.
3. Zasięgnąć opinii lekarza lub innych osób, jeśli zachodzi taka potrzeba (np. odpowiednich specjalistów, gdy doszło do ulotnienia się gazu, zalania z pękniętej rury, zatrucia pokarmowego).
4. Sporządzić protokół powypadkowy.

VI. Zadania przewodniczącego zespołu powypadkowego

1. Kierować pracą komisji powypadkowej.
2. Zajmować decydujące stanowisko w kwestiach spornych wynikłych podczas prac zespołu.
3. Powiadomić osoby reprezentujące poszkodowane dziecko o przysługujących im prawach w toku postępowania powypadkowego.
4. Dopilnować poprawności sporządzanej dokumentacji powypadkowej.
5. Umożliwić członkom zespołu przedstawienie zdań odrębnych i zamieszczenie ich w protokole powypadkowym.
6. Dopilnować właściwego i terminowego sporządzenia protokołu powypadkowego (nie później niż w ciągu 14 dni od daty uzyskania zawiadomienia o wypadku- (§ 44a. 1. Protokół powypadkowy należy sporządzić w terminie 21 dni od dnia zakończenia postępowania powypadkowego i niezwłocznie doręczyć osobom uprawnionym do zaznajomienia się z materiałami tego postępowania.)
7. Dopilnować, aby protokół powypadkowy został podpisany przez wszystkich do tego zobowiązanych, w tym dyrektora przedszkola.
8. Dopilnować, aby z protokołem zostali zapoznani rodzice/opiekunowie prawni poszkodowanego dziecka. 9. Dopilnować, aby protokół powypadkowy został przekazany upoważnionym do tego organom.

VII. Protokół powypadkowy

1. Z treścią protokołu powypadkowego i innymi materiałami postępowania powypadkowego zaznajamia się rodziców/opiekunów prawnych poszkodowanego małoletniego.
2. Jeden egzemplarz protokołu powypadkowego pozostaje w przedszkolu. Protokół powypadkowy doręcza się:

   a) osobom uprawnionym do zaznajomienia się z materiałami postępowania powypadkowego,

   b) organowi prowadzącemu na jego wniosek,

c) kuratorowi oświaty na jego wniosek.

3. Protokół powypadkowy podpisują członkowie zespołu oraz dyrektor.
4. Zastrzeżenia do ustaleń protokołu:

   a) mogą złożyć osoby uprawnione do zaznajomienia się z materiałami postępowania powypadkowego,

   b) składa się w ciągu siedmiu dni od dnia doręczenia protokołu,

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

   d) rozpatruje organ prowadzący,

   e) mogą dotyczyć w szczególności: niewykorzystania wszystkich środków dowodowych niezbędnych do ustalenia stanu faktycznego, sprzeczności ustaleń protokołu z zebranym materiałem dowodowym.

VIII. Obowiązki dyrektora

1. Zapewnić natychmiastową pomoc lekarską i opiekę dziecku, które uległo wypadkowi.
2. Powiadomić o wypadku na terenie przedszkola lub podczas zajęć organizowanych poza jego terenem:

   a) pracownika przeszkolonego w zakresie BHP,

   b) rodziców poszkodowanego dziecka:

   — przy wypadkach cięższych poinformowanie, że zostało wezwane pogotowie, bez konsultacji z rodzicami;

   — przy wypadkach lekkich – ustalenie z rodzicem potrzeby wezwania pogotowia oraz wcześniejszego przyjścia rodzica do przedszkola,

   c) organ prowadzący,

   d) radę rodziców,

   e) właściwego prokuratora i kuratora, jeśli wypadek był śmiertelny, ciężki lub zbiorowy,

   f) właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego, jeśli jest podejrzenie zatrucia.
3. Zabezpieczyć miejsce wypadku w sposób wykluczający dopuszczenie osób niepowołanych do czasu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku.
4. Podjąć decyzję o naruszeniu miejsca wypadku, jeśli wymaga tego konieczność ratowania osób lub możliwość zapobieżenia grożącemu niebezpieczeństwu.
5. Powołać zespół powypadkowy.
6. Wyznaczyć przewodniczącego zespołu powypadkowego.
7. Zbadać okoliczności i przyczyny wypadku.
8. Sporządzić dokumentację powypadkową.
9. Podpisać protokół powypadkowy.
10. Zapoznać z protokołem powypadkowym rodziców/opiekunów prawnych poszkodowanego dziecka.
11. Doręczyć protokół powypadkowy właściwym organom.
12. Omówić z pracownikami placówki przyczyny zaistniałego wypadku i podjąć działania zapobiegawcze.
13. Wpisać wypadek do rejestru wypadków (Załącznik nr 2).

Należy pamiętać, że wszelkie decyzje związane z leczeniem dziecka podejmują rodzice. Jeśli nie będą wyrażali zgody na udzielenie pomocy medycznej zaproponowanej przez przybyłego do przedszkola lekarza, jedyne, co może zrobić dyrektor, to zastosować argumentację i perswazję słowną.

Załącznik nr 1 do Procedury Postępowania
w przypadku, gdy na terenie przedszkola
zdarzył się nieszczęśliwy wypadek

Protokół powypadkowy w Miejskim Przedszkolu w Raciążu

1. Zespół powypadkowy w składzie:

1) .....
(imię i nazwisko, stanowisko)
2) .....
(imię i nazwisko, stanowisko)

dokonał w dniu ..... ustaleń dotyczących okoliczności przyczyn wypadku, jakiemu w dniu ..... o godz. ..... uległ(a) .....
(imię i nazwisko)
z grupy ..... z Miejskiego Przedszkola w Raciążu, urodzony(a) ..... w ..... zamieszkały(a)
.....
(adres zamieszkania)

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

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

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

5. Miejsce wypadku .....

Opis wypadku — z podaniem jego przyczyn
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

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

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

9. Świadkowie wypadku:
1) .....
2) .....
(imię, nazwisko, adres zamieszkania)

10. Środki zapobiegawcze .....
.....

11. Poszkodowanego, jego rodziców (opiekunów prawnych) pouczono o możliwości, sposobie i terminie złożenia zastrzeżeń. Podpis pouczonych:
1) .....
2) .....

12. Wykaz załączników do protokołu, w tym ewentualnych zastrzeżeń, jeżeli złożono je na piśmie:
1) .....
2) .....

13. Data podpisania protokołu: .....

Podpis dyrektora oraz pieczęć szkoły lub placówki:

REJESTR WYPADKÓW W MIEJSKIM PRZEDSZKOLU W RACIĄŻU

L.p.	Imię i nazwisko (wskazanie grupy lub innej jednostki podziału organizacyjnego)	Data i rodzaj wypadku	Miejsce wypadku i rodzaj zajęć	Rodzaj urazu i jego opis	Okoliczności wypadku	Udzielona pomoc	Środki zapobiegawcze, wydane zarządzenia	Uwagi	Podpis dyrektora

II. BEZPIECZEŃSTWO BUDYNKU, OTOCZENIA I ORGANIZACJI PRACY

16. Procedura przeprowadzenia próbnej ewakuacji

dzieci oraz pracowników Miejskiego Przedszkola w Raciążu

Cele próbnej ewakuacji:

Główne cele przeprowadzania próbnych ewakuacji to:

1. Sprawdzenie znajomości zasad postępowania w sytuacji alarmu związanego z realnym zagrożeniem w budynku przedszkolnym,
2. Zapoznanie z nimi nowych dzieci i pracowników przedszkola,
3. Praktyczne sprawdzenie znajomości zasad ewakuacji budynku przez dzieci, nauczycieli oraz pracowników przedszkola w przypadku sytuacji awaryjnej,
4. Wdrożenie obowiązujących procedur do sprawnego działania zgodnego z przepisami,
5. Wypracowanie właściwego zachowania się dzieci, pracowników i innych osób przebywających w budynku w czasie alarmu o ewakuacji,
6. Obserwacja zachowań, omówienie błędów w zachowaniu osób uczestniczących w ewakuacji,
7. Weryfikacja skuteczności procedur ewakuacyjnych,
8. Wnioski z nieprawidłowości pozwalające na usprawnienie przeprowadzania ewakuacji,
9. Zapewnienie bezpieczeństwa wszystkim osobom znajdującym się na terenie placówki.

Sposób przeprowadzenia próbnej ewakuacji:

1. Ewakuacja próbna powinna być poprzedzona przypomnieniem zasad nauczycielom w formie pisemnej oraz dzieciom, podczas zajęć, w formie dostosowanej do ich wieku i możliwości percepcyjnych.
2. Decyzję o zarządzeniu ewakuacji podejmuje dyrektor przedszkola lub jego zastępca (jeśli nie przybyły inne jednostki uprawnione do tego).

   Decyzja taka musi uwzględniać:

   1. zakres ewakuacji (np. kondygnacje),
   2. liczbę osób przewidzianych do ewakuacji,
   3. sposób i kolejność opuszczania obiektu (kondygnacji),
   4. drogi i kierunki ewakuacji.
   5. miejsce koncentracji ewakuowanych.
3. Sposób przeprowadzenia ewakuacji:

   Ewakuacja prowadzona jest pod kierownictwem Zespołu Ewakuacyjnego powołanego przez dyrektora przedszkola. Wszczęcie ewakuacji odbywa się na wyraźne polecenie dyrektora / p,o, dyrektora lub członków Zespołu Ewakuacyjnego. W skład Zespołu Ewakuacyjnego wchodzi: pracownik administracyjny, pedagog specjalny, kucharka.
4. Środkami służącymi do ogłoszenia alarmu może być sprzęt nagłaśniający, w przypadku jego braku ewakuację zarządzają wyznaczeni przez dyrektora członkowie zespołu ewakuacyjnego (za pomocą głosu), którzy natychmiast powiadamiają ogół personelu.
   Powiadomienie powinno mieć charakter stanowczy lecz nie pobudzający do panik.
   Należy używać następujących określeń do powiadamiania:
   „Ogłasza się alarm pożarowy (awaryjny) – wszystkie osoby opuszczają budynek bez paniki i w spokoju. Kierować się do wyznaczonych wyjść” itp.

5. Z chwilą ogłoszenia alarmu i ewakuacji, wszyscy członkowie zespołu są obowiązani:
   - otworzyć drzwi wyjść ewakuacyjnych,
   - kierować wszystkie osoby na drogi ewakuacyjne,
   - dopilnować aby ewakuacja przebiegała w sposób ciągły i uporządkowany oraz przeciwdziałać nadmiernemu zapełnieniu dróg ewakuacyjnych,
   - regulować ruch wzdłuż dróg ewakuacyjnych.
6. Po opuszczeniu budynku przez wszystkich, osoby wyznaczone przez dyrektora (pracownik administracyjny – dół, kucharka – góra) powinni sprawdzić stan pomieszczeń:
   - czy wszyscy opuścili sale,
   - czy powyłączane są wszystkie urządzenia elektryczne,
   - czy wyłączone są światła,
   - czy pozamykane są okna,
   - czy drzwi nie zostały zamknięte lub zamknięte na klamkę.

Szczegółowy przydział zadań:

Dyrektor:

- Na podstawie § 17 ust. 4 ww. Rozporządzenia dyrektor placówki oświatowej zobowiązany jest powiadomić właściwego miejscowo komendanta powiatowego (miejskiego) Państwowej Straży Pożarnej o terminie przeprowadzenia próbnej ewakuacji. Powiadomienie powinno się odbyć nie później niż na tydzień przed planowanym terminem przeprowadzenia ewakuacji. Może się więc ono odbyć w formie pisemnej, telefonicznej lub za pośrednictwem e-maila. Należy odnotować datę i godzinę dokonania powiadomienia.
- podejmuje decyzję i zarządza ewakuację /wg zasad wyszczególnionych wyżej.

Obsługa techniczna /woźne/:

- zamykają okna,
- wyłączają urządzenia elektryczne,
- gaszą światło,
- wychodzą z sali jako ostatni po upewnieniu się, że w sali nikt nie pozostał,
- wychodząc, zostawiają otwarte drzwi do sali (lub zamykają na klamkę pozostawiając klucz w zamku – zamknięte drzwi to sygnał dla strażaków, że sala jest sprawdzona i nikt w niej nie pozostał),

Pracownicy administracji:

- wynoszą pieczątki przedszkolne.

Personel dydaktyczny:

- wydają polecenie opuszczenia sali w odpowiednim porządku,
- zabierają z sobą dziennik,
- formułują grupy ewakuacyjne na korytarzach,
- dbają, aby dzieci podeszły do schodów we właściwym momencie (na schody wchodzą dzieci z sal znajdujących się najbliżej schodów, później kolejne),
- dbają, aby dzieci poruszały się sprawnie we właściwym kierunku,
- przeprowadzają dzieci na miejsca zbiórki,
- reagują na nieprawidłowości,
- nie dopuszczają do powstania paniki wśród dzieci ani lekceważenia sytuacji,
- sprawdzają obecność dzieci po dotarciu na miejsce zbiórki,
- składają raport ze stanu liczebnego dzieci podczas powrotu do przedszkola po zakończeniu ewakuacji.

Postanowienia końcowe:

1. Pierwsza próbna ewakuacja powinna się odbyć w terminie nie dłuższym niż trzy miesiące od dnia rozpoczęcia korzystania z obiektu przez nowych użytkowników. W przypadku placówek oświatowych dniem tym jest 1 września, dlatego w każdym roku szkolnym pierwsza próbna ewakuacja powinna się odbyć przed 30 listopada. Pamiętać należy, że podczas próbnej ewakuacji dzieci nie korzystają z szatni i wychodzą z obiektu bez okryć wierzchnich.
2. Dyrektor lub osoba przez nią wyznaczona sporządza z próbnej ewakuacji protokół. Umieszcza w nim:
   - datę i godzinę przeprowadzonych działań,
   - liczbę grup, które wzięły udział w ewakuacji,
   - nazwiska nauczycieli, którzy brali udział w akcji,
   - czas jaki upłynął od momentu podjęcia decyzji o ewakuacji do momentu jej zakończenia,
   - przyjęte założenia ewakuacji oraz wszystkie zdarzenia, które wymagają poprawy w postaci wniosków.

   Jednocześnie należy pamiętać, że wnioski powinny mieć zoperacjonalizowany charakter, tak aby podjęte w ich ramach działania pozwoliły na uniknięcie wcześniej popełnionych błędów.

17. Procedura ewakuacji dzieci oraz pracowników Miejskiego Przedszkola w Raciążu

1. Podstawą uruchomienia procedury jest pożar, zamach terrorystyczny, podłożenie ładunku wybuchowego, uwolnienie niebezpiecznych substancji chemicznych, zagrożenie katastrofą budowlaną, zagrożenie wybuchem gazu spowodowane awarią instalacji gazowej, inne.
2. Decyzję o zarządzeniu ewakuacji podejmuje dyrektor przedszkola.
3. Ustalenie dróg i kierunków ewakuacji powinno nastąpić po ustaleniu przez pracowników rodzaju i miejsca zagrożenia (np. pożaru) i kierunku jego rozpowszechniania się.
4. Ewakuacja prowadzona jest pod kierownictwem zespołu ewakuacyjnego powołanego przez dyrektora przedszkola.
5. Przerwanie ewakuacji i powrót do budynku może zarządzić wyłącznie dyrektor lub inna upoważniona przez niego osoba.
6. Obowiązkiem nauczycieli jest zaznajomienie dzieci z zasadami ewakuacji przedszkola celem uniknięcia niepotrzebnego strachu w momencie ćwiczeń lub faktycznej ewakuacji.
7. Dla zapewnienia szybkiej i skutecznej ewakuacji osób oraz mienia należy przeprowadzać ewakuację próbną w celu zastosowania rozwiązań eliminujących wystąpienie paniki wśród ewakuowanych grup. Ewakuację próbną przeprowadza się cyklicznie z częstotliwością ustaloną przez dyrektora (nie rzadziej niż raz w roku).
8. Dyrektor przedszkola zarządza ewakuacją, alarmuje straż pożarną, pogotowie ratunkowe i policję.
9. Pracownicy obsługi otwierają wszystkie drzwi ewakuacyjne, odłączają dopływ energii, w razie możliwości ewakuują mienie (dokumenty, ubrania, cenne urządzenia).
10. Nauczyciel prowadzący daną grupę odpowiada za jej bezpieczną ewakuację, bezpośrednio po ogłoszeniu alarmu ustawia dzieci w parach i wyprowadza do wyjścia ewakuacyjnego oznakowanego drogami. Udaje się z grupą w miejsce zbiórki i dokładnie sprawdza stan liczebny oraz samopoczucie podopiecznych. W przypadku zauważenia czegoś niepokojącego zgłasza natychmiast do dyrektora przedszkola lub kierującego akcją.

Sygnał alarmowy

1. Ustala się sygnał alarmowy, którym są 3 sygnały dźwiękowe o zmiennym tonie – dzwonek.
2. Sygnał alarmowy uruchamiany jest na polecenie dyrektora albo innej upoważnionej przez dyrektora osoby.
3. W sytuacji pożaru sygnał alarmowy ma prawo uruchomić każdy, kto zauważy ogień. W innych sytuacjach zagrożenia sygnał uruchamia osoba, która dostała polecenie uruchomienia.
4. Zabronione jest używanie sygnału alarmowego do innych celów niż ewakuacja lub jej ćwiczenie.
5. W przypadku powstania pożaru w dowolnym pomieszczeniu osoby znajdujące się w nim nie czekając na sygnał alarmu opuszczają go natychmiast i ewakuują się na zewnątrz najbliższym wyjściem. W pomieszczeniu tym mogą zostać jedynie osoby biorące udział w akcji gaśniczej.

Sposób przeprowadzenia ewakuacji

1. Po usłyszeniu sygnału alarmowego wszystkie osoby przebywające na terenie przedszkola mają obowiązek natychmiast rozpocząć procedurę ewakuacji.
2. W czasie ewakuacji należy zachować spokój; nie wolno ulegać panice.
3. Ewakuację nadzoruje zespół ewakuacyjny w składzie: pracownik administracyjny, pedagog specjalny, kucharka.

4. Pracownik administracyjny po usłyszeniu sygnału dźwiękowego, udaje się na zewnątrz i otwiera bramę – pod jego nieobecność funkcję tą przejmuje kucharka.
5. Dyrektor bądź osoby, które mają dostęp do telefonu, powiadamiają służby ratunkowe.
6. Nauczyciele, sprawujący w momencie wszczęcia alarmu opiekę nad dziećmi, zajmują się ewakuacją wychowanków w zwartej grupie, w parach.
7. Pomieszczenie, w którym odbywały się zajęcia, jako pierwszy opuszcza nauczyciel, pod opieką którego jest grupa. Nauczyciel zabiera ze sobą dziennik zajęć.
8. Wyznaczone osoby otwierają wszystkie drzwi prowadzące na zewnątrz budynku. Osoby odpowiedzialne za otwarcie drzwi zobowiązane są udzielić pomocy w sprawnym wyprowadzeniu dzieci na zewnątrz budynku oraz ich odprowadzeniu na miejsce zbiorki.
9. Podczas ewakuacji dzieci należy kierować na klatki schodowe i wyjścia poza obszar zagrożony, na zewnątrz budynku, a następnie w kierunku miejsca zbiórki.
10. Nie wolno podejmować prób przyspieszania schodzenia przez popychanie, wyprzedzanie i wydawanie okrzyków.
11. W czasie trwania ewakuacji, wszystkie osoby opuszczające budynek obowiązane są do przestrzegania dyscypliny i podporządkowania się członkom zespołu ewakuacyjnego oraz zachowania ciszy i spokoju. Umożliwi to osobom kierującym akcją wydawanie ustnych poleceń dotyczących korygowania kierunków i przebiegu ewakuacji.
12. Osoby wyznaczone (pracownik administracyjny – dół, kucharka – góra) po wyjściu wszystkich osób powinni sprawdzić stan pomieszczeń:
    - czy wszyscy opuścili sale,
    - czy powyłączane są wszystkie urządzenia elektryczne,
    - czy wyłączone są światła,
    - czy pozamykane są okna,
    - czy drzwi nie zostały zamknięte lub zamknięte na klamkę.

    Po sprawdzeniu powyższych czynności udają się do miejsca zbiórki.

Postępowanie na miejscu ewakuacji

1. Miejsce zbiorki oznaczone jest specjalnym znakiem wiszącym obok bramy wjazdowej

   od ul. Nadrzecznej.
2. Na miejscu zbiórki nauczyciele sprawdzają obecność swoich wychowanków.
3. Pedagog specjalny sprawdza obecność pracowników. W razie nieobecności pedagoga specjalnego za wszystkie zadania podczas alarmu odpowiada pracownik administracyjny.
4. Nauczyciele zobowiązani są sprawdzić stan zdrowia podopiecznych.
5. Nauczyciele meldują dyrektorowi lub osobie wyznaczonej przez dyrektora o sprawdzeniu obecności w swych grupach oraz o ustaleniu, czy wśród ewakuowanych nie ma osób poszkodowanych.
6. W przypadku przybycia jednostek Państwowej Straży Pożarnej w trakcie akcji ewakuacyjnej, kierujący przebiegiem akcji zobowiązany jest do złożenia krótkiego sprawozdania o przebiegu akcji i podporządkowania się dowódcy przybyłej jednostki taktycznej straży pożarnej.

18. Procedura monitorowania osób wchodzących i opuszczających teren przedszkola

Procedura monitorowania osób wchodzących i opuszczających przedszkole ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa dzieciom poprzez ścisłą kontrolę dostępu.

Obejmuje ona:

- zamykanie drzwi wejściowych,
- identyfikację interesantów,
- rejestr wizyt,
- ograniczenie wstępu osób nieuprawnionych oraz nadzór pracowników nad każdą osobą obcą na terenie placówki.

Kluczowe elementy procedury:

1. Zamykanie wejść:

   Drzwi do przedszkola powinny są zamknięte i zabezpieczone domofonem, aby uniemożliwić niekontrolowane wejście.

2. Obowiązek monitorowania:

   Wszyscy pracownicy przedszkola są zobowiązani do zwracania uwagi na osoby wchodzące i wychodzące oraz przebywające na terenie placówki.

3. Postępowanie z osobami obcymi:

   - W przypadku zauważenia osoby obcej (w budynku lub na placu zabaw), pracownik ma prawo i obowiązek zapytać o cel wizyty.
   - Osobę obcą należy poprosić o podanie celu wizyty oraz osoby, z którą chce się spotkać.
   - Interesant powinien zostać zaprowadzony do wyznaczonego miejsca lub właściwego pracownika, a po załatwieniu sprawy – odprowadzony do drzwi.

4. Osoby podejrzane:

   Jeśli osoba obca zachowuje się podejrzanie, nie chce ujawnić celu wizyty lub jest agresywna, pracownik ma obowiązek natychmiast powiadomić dyrektora przedszkola, który może wezwać policję.

5. Odbiór dzieci:

   Rodzice/opiekunowie prawni są zobowiązani do przyprowadzania i odbierania dzieci w sposób zgodny z procedurami, często w wyznaczonym czasie.

6. Monitoring wizyjny:

   W przedszkolu stosowany jest monitoring, który jest dodatkowym narzędziem kontroli, opartym na przepisach ustawy Prawo Oświatowe.

19. Procedura ochrony obiektu Miejskiego Przedszkola w Raciążu przed kradzieżą i włamaniem

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsza procedura dotyczy ochrony budynku i terenu Miejskiego Przedszkola Miejskiego w Raciążu, zabezpieczenia znajdującego się w nich mienia przed kradzieżą, włamaniem lub inną szkodą oraz organizacji ochrony obiektu.

2. W szczególności procedura reguluje:
   1) Organizację zabezpieczenia obiektu.
   2) Zabezpieczenia wewnętrzne i zewnętrzne obiektu

§ 2

1. Użyte w niniejszej procedurze określenia oznaczają:
   1) pracownik - osoba zatrudniona w Miejskim Przedszkolu w Raciążu bez względu na sposób nawiązania stosunku pracy.
   2) mienie - wszystkie rzeczowe składniki majątku, pieniądze oraz inne walory stanowiące własność Miejskiego Przedszkola w Raciążu, pozostające lub oddane do użytku w przedszkolu.

Rozdział II

Organizacja zabezpieczania obiektu przez pracowników

§ 3

1. Wszyscy pracownicy zatrudnieni w Miejskim Przedszkolu w Raciążu zobowiązani są do szczególnej dbałości o mienie i zabezpieczenie przedszkola.
2. Wszystkich pracowników obowiązuje dokładna znajomość rozmieszczenia:
   1) zaworów zimnej wody
   2) wyłączników centralnych energii elektrycznej
   3) zaworów gazu
   4) hydrantów i sprzętu ppoż.

§ 4

Do podstawowych obowiązków dyrektora obiektu należy:

1. Organizowanie prawidłowego zabezpieczenia i ochrony obiektu.
2. Inicjowanie nowych form i metod zabezpieczania obiektu w ramach posiadanych środków finansowych.

Rozdział III
Zabezpieczenia wewnętrzne i zewnętrzne obiektu

§ 5

Zabezpieczenia wewnętrzne

Do podstawowych obowiązków pracowników należy zabezpieczanie swojego miejsca pracy po jej zakończeniu a w szczególności:

1. Przyjmowanie i zdawanie kluczy do obiektu zgodnie z przyjętą normą. Wzór rejestru wydanych kluczy stanowi załącznik nr 1 do niniejszej procedury
2. Sprawdzanie prawidłowości zamknięć drzwi wejściowych do obiektu,
3. Sprawdzanie czy w obrębie obiektu po zamknięciu drzwi wejściowych nie przebywają osoby do tego nieupoważnione,
4. Sprawdzanie czy w obrębie obiektu nie ma zagrożenia pożarowego,
5. Dokładna znajomość działania i obsługi systemu przeciwwłamaniowego i zabezpieczającego,
6. Zapalanie i gaszenie oświetlenia wewnątrz i na zewnątrz budynku,
7. Odłączenie ze źródeł prądu wszystkich urządzeń elektrycznych po zakończonej pracy,
8. Wygaszenie świateł w pomieszczeniach po zakończonej pracy,
9. Zamknięcie okien i drzwi w pomieszczeniu,
10. Sprawdzenie i zakręcenie kurków wodociągowych.

§ 6

Zabezpieczenia zewnętrzne

1. Teren obiektu jest terenem zamkniętym i w jego obrębie mogą przebywać tylko osoby upoważnione: dzieci, rodzice/prawni opiekunowie dzieci, pracownicy, interesanci w godzinach pracy przedszkola.
2. Bramy i furtki są czynne wg poniższego rozkładu:
   - Furtki - otwarte są w godzinach 6.30-16.30
   - Bramy wjazdowe otwierane są w miarę potrzeb.
3. Otwieranie i zamykanie przedszkola:
   1) Do otwierania i zamykania przedszkola upoważnieni są pracownicy wyznaczeni przez dyrektora zgodnie z organizacją pracy przedszkola w danym roku szkolnym.
   2) W przypadku nieobecności pracownika upoważnionego do otwierania lub zamykania przedszkola dyrektor ma obowiązek wyznaczyć na czas nieobecności w/w innych pracowników zgodnie z organizacją wewnętrzną pracy przedszkola.
   3) Pracownicy pracujący zmianowo otwierający lub zamykający przedszkole przekazują sobie klucze w pierwszym dniu zmiany.
   4) Pracownicy przedszkola dysponujący kluczami zobowiązani są do dołożenia najwyższej staranności w celu uniemożliwienia dostępu do kluczy innym osobom.

5) Pracownik obsługi pracujący do godziny 16.30 sprawdza czy wszystkie okna i drzwi do pomieszczeń są prawidłowo zamknięte i zabezpieczone, oraz czy wszystkie światła są zgaszone.
6) Pracownik obsługi pracujący do godziny 16.30 zamyka wszystkie furtki.
7) Pracownik zamykający przedszkole zobowiązany jest do przekazania dyrektorowi przedszkola wszelkich zauważonych nieprawidłowości związanych z zabezpieczeniem przedszkola.

Rejestr wydanych kluczy
w Miejskim Przedszkolu w Raciążu

Rok szkolny ..... /					
Imię i nazwisko osoby, której wydano klucz	**Data i godzina wydania klucza**	**Funkcja klucza / numer klucza**	**Podpis osoby odbierającej**	**Data i godzina zwrotu**	**Podpis osoby przyjmującej zwrot**

20. Procedura postępowania w przypadku zauważenia kradzieży lub śladów włamania

W przypadku zauważenia kradzieży lub śladów włamania w przedszkolu należy natychmiast zabezpieczyć miejsce zdarzenia (nie wchodzić, nie dotykać przedmiotów) i powiadomić dyrektora. Dyrektor wzywa Policję (tel. 112), zabezpiecza teren przed dostępem dzieci i pracowników, a następnie sporządza protokół strat oraz informuje organ prowadzący.

Procedura postępowania:

1. Reakcja pierwszego świadka: Pracownik, który zauważył włamanie lub kradzież, ma obowiązek niezwłocznie poinformować dyrektora przedszkola.
2. Zabezpieczenie miejsca:
   - Absolutny zakaz wchodzenia do pomieszczeń, w których ślady są najbardziej widoczne, aby nie zatrzeć odcisków palców lub innych dowodów.
   - W przypadku włamania (np. wybite okno, wyważone drzwi) – uniemożliwienie dzieciom i pracownikom dostępu do tego obszaru.
3. Działania Dyrektora:
   - Wezwanie Policji: Niezwłoczne powiadomienie policji pod numerem 112.
   - Zabezpieczenie mienia: Zabezpieczenie terenu przed dostępem osób niepowołanych do czasu przyjazdu policji.
   - Spisanie strat: Przygotowanie wstępnej listy skradzionych rzeczy lub uszkodzeń (z wyposażenia przedszkola lub rzeczy osobistych dzieci/pracowników).
   - Powiadomienie: Zawiadomienie organu prowadzącego przedszkole.
4. Postępowanie po przyjeździe Policji:
   - Współpraca z funkcjonariuszami, udostępnienie nagrań z monitoringu.
   - Spisanie protokołu policyjnego.
5. Informowanie rodziców: W przypadku, gdy skradziono rzeczy dzieci, dyrektor informuje ich rodziców/opiekunów prawnych o sytuacji.
6. Dokumentacja: Sporządzenie wewnętrznego protokołu szkody w placówce (załącznik nr 1).
   W sytuacji kradzieży wewnątrz grupy (np. między dziećmi), nauczyciel powinien podjąć próbę wyjaśnienia sprawy, powiadomić dyrektora i rodziców obu stron.

Załącznik nr 1 do Procedury postępowania w przypadku
zauważenia kradzieży lub śladów włamania

WEWNĘTRZNY PROTOKOŁ SZKODY W MIEJSKIM PRZEDSZKOLU W RACIĄŻU

Data i miejsce sporządzenia: .....

Dane uczestników/świadków: .....

.....

.....

.....

Dane uszkodzonego mienia (szczegółowy opis przedmiotu - nazwa, model):

.....

.....

.....

Opis okoliczności zdarzenia (kiedy, gdzie i w jakich okolicznościach doszło do szkody):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rodzaj i zakres szkody: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpisy osób sporządzających protokół oraz podpisy świadków:

21. Procedura postępowania w przypadku

obecności osoby nieupoważnionej na terenie przedszkola

Procedura w przypadku osoby nieupoważnionej na terenie przedszkola wymaga natychmiastowej reakcji: identyfikacji osoby, izolacji dzieci, poinformowania dyrektora i – w razie zagrożenia – wezwania policji (997/112).

Pracownicy powinni zabezpieczyć wejścia, wyprosić intruza, a po zdarzeniu sporządzić notatkę służbową.

Kroki postępowania:

1. Reakcja i identyfikacja: Pracownik, który zauważy osobę nieuprawnioną, ma obowiązek podejść, zapytać o cel wizyty i poprosić o okazanie dokumentu tożsamości lub zgłoszenie się do sekretariatu/dyrekcji.

2. Zabezpieczenie dzieci: Nauczyciel w grupie natychmiast zabezpiecza dzieci (zamyka salę, nie wpuszcza nikogo nieznajomego), zapewniając im poczucie bezpieczeństwa.

3. Powiadomienie dyrekcji: Pracownik niezwłocznie informuje dyrektora lub innego pracownika administracyjnego o zaistniałej sytuacji.

4. Wyproszenie osoby: Dyrektor lub wyznaczony pracownik żąda opuszczenia terenu przedszkola przez osobę nieuprawnioną.

5. Wezwanie służb (w przypadku oporu): Jeśli osoba nie reaguje, zachowuje się agresywnie lub zagraża bezpieczeństwu, dyrektor (lub pracownik) wzywa policję.

6. Dokumentacja: Po zakończeniu incydentu nauczyciel lub pracownik, który go zauważył, sporządza notatkę służbową opisującą przebieg zdarzenia.

Zasady ogólne:

- Wszystkie drzwi wejściowe do przedszkola powinny być zamknięte lub monitorowane przez domofon.
- Pracownicy powinni zwracać uwagę na osoby obce w szatniach, na placu zabaw i korytarzach.

22. Procedura organizacji zajęć z osobami z zewnątrz

(warsztaty, goście, prelekcje)

Organizacja zajęć z udziałem osób z zewnątrz (warsztaty, goście, prelekcje) wymaga ścisłego przestrzegania procedur bezpieczeństwa oraz przepisów prawa oświatowego.

1. Weryfikacja niekaralności (Wymóg prawny)

Przed dopuszczeniem osoby z zewnątrz do zajęć z dziećmi, dyrektor ma obowiązek sprawdzić ją w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (z dostępem ograniczonym).

- Dotyczy to wszystkich osób prowadzących zajęcia dodatkowe, pokazy czy warsztaty.
- Dokument potwierdzający sprawdzenie w rejestrze powinien zostać wydrukowany i dołączony do dokumentacji placówki.

2. Formalne przygotowanie zajęć

- Potwierdzenie wizyty: Osoba prowadząca zajęcia powinna zgłosić swoje przyjście u dyrektora lub osoby zastępującej przed rozpoczęciem spotkania.
- Monitorowanie wejść: Każdy gość wchodzący do budynku musi zostać zidentyfikowany (podać cel wizyty i nazwisko osoby, z którą się widzi), a na prośbę pracownika okazać dokument tożsamości.
- Zgoda rodziców: Jeśli zajęcia wykraczają poza podstawę programową (np. specjalistyczna pomoc psychologiczno-pedagogiczna), wymagana jest pisemna zgoda rodziców. Standardowe prelekcje (np. spotkanie z policjantem) zazwyczaj mieszczą się w ramach planu pracy wychowawczej.

3. Bezpieczeństwo w trakcie zajęć

- Obecność nauczyciela: Podczas zajęć prowadzonych przez osobę z zewnątrz, nauczyciel grupy musi być stale obecny. Jest on odpowiedzialny za bezpieczeństwo i dozór nad dziećmi.
- Sprawdzenie sali: Nauczyciel przed zajęciami sprawdza, czy warunki w sali (stan mebli, gniazdek, oświetlenia) nie zagrażają bezpieczeństwu.

4. Harmonogram działań

1. Zgłoszenie inicjatywy: Nauczyciel ustala z dyrektorem termin i tematykę warsztatów/prelekcji.
2. Weryfikacja gościa: Pobranie danych do sprawdzenia w Rejestrze Sprawców.
3. Poinformowanie rodziców.
4. Realizacja - przeprowadzenie zajęć pod nadzorem nauczyciela.
5. Dokumentacja - odnotowanie wydarzenia w dzienniku zajęć.

Osoby obce (w tym goście i rodzice) mają bezwzględny zakaz samodzielnego wchodzenia do toalet dziecięcych oraz rozwiązywania konfliktów między dziećmi.

23. Procedura postępowania w razie wystąpienia zagrożeń związanych z warunkami atmosferycznymi

Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności:

1. Pracownicy przedszkola:
   - powinni być świadomi możliwości ograniczenia działalności dydaktycznej oraz utrudnienia dojazdu pracowników i rodziców dzieci do przedszkola,
   - powinni śledzić komunikaty środków masowego przekazu o stanie klęski żywiołowej dla regionu oraz dokonać oceny stanu zagrożenia w zakresie wpływu czynników zewnętrznych na stan techniczny przedszkola.
2. Dyrektor: określa zakres odpowiedzialności i obowiązków pracowników przedszkola w przypadku wystąpienia katastrofalnych zjawisk atmosferycznych.

Opis procedury:

Katastrofalne zjawiska atmosferyczne są szczególnie groźne dla komunikacji i wszelkiego rodzaju zaopatrzenia, np. żywnościowego, energetycznego, gazowniczego, w wodę itp. W przedszkolach mogą powodować częściowe lub całkowite zaniechanie działalności oraz wystąpienie licznych nieobecności pracowników.

Postępowanie w warunkach intensywnych opadów śniegu i mrozów:

Intensywne opady śniegu występujące podczas niskich temperatur w dodatku przy silnym wietrze są szczególnie uciążliwe, a dla wielu ludzi mogą być również niebezpieczne. Miejscowości mogą zostać pozbawione dopływu energii elektrycznej, a zatem ocieplania mieszkań i miejsc pracy.

<u>Do szczególnych zadań dyrektora przedszkola w warunkach intensywnych opadów śniegu i niskich temperatur należy:</u>

1. wykonywanie zadań podawanych w komunikatach pogodowych lokalnych stacji radiowych i telewizyjnych (o zamiarze wykonania każdego przekazanego komunikatu należy powiadomić organ prowadzący),
2. wykonywanie poleceń Burmistrza Miasta Raciąża, przekazywanych w doraźnie wydawanych zarządzeniach,
3. zarządzenie w obiektach przedszkola (salach dydaktycznych, pomieszczeniach administracyjnych) uszczelnienia ścian, poddaszy, okien i drzwi,
4. przekazywanie informacji pracownikom i w prosty sposób dzieciom o zasadach zachowania się w zaistniałych warunkach, m.in. należy nosić ubranie luźne, składające się z kilku warstw, zewnętrzna odzież powinna być łatwa do zdjęcia i wodoodporna,
5. zalecanie unikania zbędnego lub nadmiernego wysiłku, ponieważ zimne otoczenie powoduje dodatkowe obciążenie serca, a przemęczenie w warunkach niskich temperatur może być następstwem zawału serca,
6. obserwowanie, czy u pracowników i dzieci nie występują zauważalne objawy odmrożeń (utrata czucia, jasny lub blady kolor małżowin usznych, nosa, palców rąk i nóg), a w przypadku wystąpienia wymienionych objawów wezwanie lekarza, zapewnienie wentylacji pomieszczeń, niepodawanie żadnych leków bez konsultacji z lekarzem, niepodawanie pracownikom kawy (ze względu na zawartość kofeiny),
7. informowanie o wszystkich zdarzeniach mających istotne znaczenie dla bezpieczeństwa ludzi i ochrony mienia:
   a) bezpośredniego przełożonego,
   b) służby dyżurne:
   – pogotowia ratunkowego (tel. 999 lub 112),
   – straży pożarnej (tel. 998 lub 112),
   – policji (tel. 997 lub 112),
   – pogotowia energetycznego (tel. 994),

– pogotowia cieplnego (tel. 993),
– pogotowia gazowego (tel. 992).

W warunkach intensywnych opadów śniegu i mrozu należy pamiętać, że:

1. odmrożenie jest następstwem oddziaływania zimna, najczęściej na odkryte części ciała, w wyniku którego dochodzi do znacznego wychłodzenia całego organizmu, zaczerwienienia części ciała, utraty czucia lub bladości palców rąk i nóg, nosa, małżowin usznych,
2. wychłodzenie jest następstwem spadku temperatury ciała poniżej 35 st. C, w wyniku czego powstaje zaburzenie świadomości, śpiączka, powolna mowa lub zburzenie mowy, poczucie wyczerpania i senność, 3) w temperaturze poniżej minus 30 st. C przy silnym wietrze (także przy silnym wietrze i temperaturze poniżej 0 st. C) może dojść do odmrożenia lub wychłodzenia organizmu,
3. w wypadku odmrożenia lub wychłodzenia należy wezwać pomoc lekarską, a następnie rozpocząć powolne ogrzewanie osoby poszkodowanej od ogrzewania torsu, zdjąć ubranie, ułożyć chorego na suchej pościeli, kocu, pledzie itp., okryć pierzyną, kołdrą lub ciepłym kocem, folią aluminiową, ogrzać własnym ciałem,
4. przy odmrożeniach kończyn należy ogrzewać je ciepłą wodą o temperaturze ciała człowieka, a przy odmrożeniach nosa, małżowin usznych itp. obkładać je ciepłymi okładami,
5. osobie z wychłodzeniem lub odmrożeniami nie należy podawać kawy, lekarstw bez decyzji lekarza.

Postępowanie w warunkach zagrożenia silną wichurą i huraganem:

1. Do zadań dyrektora przedszkola należy zapewnienie sprawnej obsługi obiektów, przygotowanie odpowiednich instrukcji o postępowaniu na wypadek wystąpienia silnej wichury lub huraganu.
2. Obowiązkiem wszystkich pracowników jest wykonanie podstawowych zadań zapewniających ochronę życia ludzi i mienia przedszkola.
3. W celu sprawnego przebiegu akcji ratowniczej w warunkach silnej wichury lub huraganu należy posiadać wcześniej przygotowane plany wykonania przedsięwzięć zapewniających ochronę ludzi i mienia przedszkola.

<u>W warunkach silnej wichury lub huraganu dyrektor jest zobowiązany przekazać pracownikom zadania do natychmiastowego wykonania, przede wszystkim:</u>

1. zamknąć okna, zabezpieczyć rynny i inne części budynków, np. parapety, lampy naścienne itp.,
2. sprawdzić konstrukcje dachowe w budynkach, a jeżeli zachodzi potrzeba, podjąć decyzję o natychmiastowej naprawie (przytwierdzeniu elementów dachowych do budynku),
3. zabezpieczyć na terenie przedszkola latarnie i inne urządzenia, które mogą uleć zniszczeniu,
4. usunąć z parapetów i balkonów przedmioty, które mogą zagrażać przechodniom,
5. usunąć z obejścia przedmioty i urządzenia, które mogą być porwane przez wiatr lub przeszkadzać w prowadzeniu akcji ratunkowej,
6. zapewnić odpowiednią ilość oświetlenia zapasowego (świece, baterie do latarek itp.),
7. zabronić parkowania pojazdów pod drzewami, trakcjami elektrycznymi, planszami reklamowymi, na drogach ewakuacyjnych i pożarowych, w przejściach i innych miejscach, które mogą zagrażać życiu lub uszkodzeniu mienia (drogi ewakuacyjne i pożarowe oraz przejścia mogą być wykorzystane do niesienia pomocy poszkodowanym i prowadzenia ewakuacji),
8. sprawdzić i uzupełnić wyposażenie apteczek pierwszej pomocy,
9. wyłączyć główny włącznik dopływu prądu i gazu w celu ograniczenia niebezpieczeństwa powstania pożaru.

W warunkach silnej wichury lub huraganu o wszystkich zdarzeniach mających istotne znaczenie dla bezpieczeństwa ludzi i ochrony mienia należy informować:

1) bezpośredniego przełożonego,

2) służby dyżurne:

a) pogotowia ratunkowego (tel. 999 lub 112),

b) straży pożarnej (tel. 998 lub 112),

c) policji (tel. 997 lub 112),

d) pogotowia energetycznego (tel. 994),

e) pogotowia cieplnego (tel. 993),

f) pogotowia gazowego (tel. 992).

W warunkach silnej wichury lub huraganu należy pamiętać, aby:

1. unikać zwisających lub leżących przewodów elektrycznych,
2. ostrożnie wchodzić do budynków,
3. nie stawać (nie przechodzić) pod tablicami reklamowymi, drzewami, trakcjami elektrycznymi i elementami wystającymi ze ścian.

Postępowanie w warunkach innych zagrożeń (gradobicie, upały i susze)

W przypadku wystąpienia innych zagrożeń, jak gradobicie, upały i susze, stosować się do ogólnie przyjętych zasad i zaleceń podawanych w komunikatach radiowych i telewizyjnych.

Do najważniejszych przedsięwzięć należy zaliczyć:

1. zgromadzenie zapasów żywności i wody,
2. limitowanie zużycia żywności i wody.

24. Procedura postępowania

w przypadku awarii ogrzewania lub awarii prądu

Opis procedury w przypadku awarii ogrzewania:

1. Dyrektor Przedszkola po stwierdzeniu awarii ogrzewania uruchamia rezerwowe źródło ogrzewania (z zachowaniem zasad bezpieczeństwa ppoż. oraz BHP), jeżeli istnieje taka możliwość.
2. Jeżeli dyrektor Przedszkola nie ma możliwości szybkiego usunięcia awarii lub podłączenia zapasowego źródła ogrzewania, wówczas ma prawo do zawieszenia zajęć.
3. Jeżeli decyzja o zawieszeniu zajęć dotyczy dnia następnego:
    1) dyrektor zawiadamia o tym fakcie organ prowadzący,
    2) dyrektor, w formie pisemnej, zawiadamia o tym fakcie wszystkich rodziców/opiekunów odbierających dzieci,
    3) rodzice/opiekunowie potwierdzają zapoznanie się z informacją podpisem,
    4) informacja powinna zawierać: okres zawieszenia oraz przyczynę podjętej decyzji,
    5) rodzice dzieci nieobecnych zostają powiadomieni telefonicznie.
4. Jeżeli decyzja o zawieszeniu zajęć zapada w trakcie trwania dnia przedszkolnego:
    1) wychowawca telefonicznie zawiadamia rodziców/opiekunów o konieczności odebrania dziecka,
    2) dyrektor/nauczyciel przedstawia rodzicom/opiekunom pisemną informację o zawieszeniu zajęć,
    3) rodzice/opiekunowie potwierdzają zapoznanie się z informacją podpisem.
5. Nauczyciele aż do momentu odbioru dzieci zapewniają im opiekę w najcieplejszym pomieszczeniu w Przedszkolu. Dbają o właściwy ubiór dzieci, dostarczają ciepłe napoje, w razie potrzeby okrywają kocem. Zaleca się także zabawy ruchowe dla rozgrzania organizmu (dostosowane do możliwości i chęci dzieci).
6. Dyrektor podejmuje decyzję o odwołaniu zawieszenia zajęć po usunięciu awarii i ustaleniu właściwej temperatury w salach (min. 18°C).

Opis procedury w przypadku awarii prądu:

1. Zgłoszenie awarii: Pracownik, który zauważy brak prądu, niezwłocznie informuje dyrektora przedszkola.
2. Zabezpieczenie dzieci: Nauczyciel przerywa zajęcia, uspokaja dzieci i zapewnia im opiekę. W razie potrzeby dzieci są przenoszone do doświetlonych pomieszczeń.
3. Weryfikacja przyczyny: Dyrektor lub wyznaczony pracownik sprawdza, czy to awaria wewnętrzna (korki) czy zewnętrzna (brak prądu w okolicy – Pogotowie Energetyczne 991).
4. Bezpieczeństwo i urządzenia: Wyłączenie urządzeń elektrycznych (komputery, kuchnia), aby uniknąć szkód przy powrocie napięcia.
5. Decyzja o funkcjonowaniu: Jeśli awaria jest długa (brak ogrzewania, światła), dyrektor decyduje o wcześniejszym odbiorze dzieci i informuje rodziców.
6. Zgłoszenie zewnętrzne: W przypadku zagrożenia życia lub uszkodzenia urządzeń, należy dzwonić na numer 991.

25. Procedura postępowania w przypadku zidentyfikowania zagrożenia wybuchu gazu

Opis procedury:

1. Osoba, która wykryła gaz zobowiązana jest do podjęcia działań chroniących ludzkie zdrowie i życie oraz minimalizujących ryzyko wybuchu oraz jest niezwłocznie informuje dyrektora.
2. Dyrektor:
   1) Nakazuje pracownikom natychmiastowe otwarcie wszystkich okien i drzwi w celu przewietrzenia budynku.
   2) Wydaje zakaz włączania oświetlenia elektrycznego oraz innych urządzeń elektrycznych, a także wyłączania już palącego się oświetlenia.
   3) Zabrania się używania telefonów komórkowych, dzwonków do drzwi itp. w sposób wywołujący iskrzenie.
   4) Zamyka osobiście zawór gazu lub wydaje polecenie innej upoważnionej osobie (np. konserwatorowi).
   5) Zarządza natychmiastową ewakuację dzieci i personelu zgodnie z instrukcją.

      Dzieci powinny być ewakuowane w sposób spokojny, pod nadzorem nauczycieli, do wyznaczonego, bezpiecznego miejsca (np. z dala od budynku).
   6) Zawiadamia służby: Pogotowie Gazowe (992), Straż Pożarną (112/998).
   7) Wydaje wyznaczonemu pracownikowi zalecenie niewpuszczania do budynku żadnych osób, aż do chwili, gdy specjaliści ustalą źródła zapachu gazu i nie wydadzą stosownych decyzji.
3. Po przybyciu służb:
   1) Dyrektor przekazuje dowodzenie straży pożarnej/pogotowiu gazowemu i stosuje się do ich poleceń.
   2) Udziela wyczerpujących informacji ekipie specjalistów pogotowia
   3) Udostępnia pomieszczenia i sprzęt konieczny do przeprowadzenia akcji.
4. Dyrektor Przedszkola zezwala na ponowne użytkowanie budynku przedszkola dopiero po otrzymaniu zezwolenia od specjalistów stwierdzających ustanie zagrożenia.
5. Dzieci i personel mogą wrócić do budynku tylko po uzyskaniu zgody od straży pożarnej.

26. Procedura postępowania w przypadku ataku terrorystycznego

I. Opis procedury dotyczącej ataku bombowego:

Podstawową cechą terroryzmu jest to, iż nie ma wyraźnych znaków ostrzegawczych o możliwości wystąpienia zamachu lub są one trudno dostrzegalne.

1. Zainteresowania i uwagi wymagają: rzucające się w oczy lub po prostu nietypowe zachowania osób, pozostawione bez opieki przedmioty typu teczki, paczki itp., osoby wyglądające na obcokrajowców, osoby ubrane nietypowo do występującej pory roku, samochody, a w szczególności furgonetki, parkujące w nietypowych miejscach (miejscach organizowania imprez i uroczystości).
2. Należy jednak pamiętać, że terrorysta nie zawsze musi być odmiennej narodowości i wyróżniać się z tłumu szczególnym wyglądem.
3. O swoich spostrzeżeniach poinformuj dyrektora, który powiadomi odpowiednie służby - Policję.

Postępowanie w sytuacji otrzymania informacji o podłożeniu ładunku wybuchowego:

1. Dyrektor Przedszkola powiadamia odpowiednie służby - Policję, Urząd Miasta Raciąż. Jednocześnie przeprowadza ewakuację budynku zgodnie z procedurami.
2. Osoba, która przyjęła zgłoszenie lub ujawniła przedmiot niewiadomego pochodzenia, co do którego istnieje podejrzenie, że może on stanowić zagrożenie dla osób i mienia, powinna ten fakt zgłosić służbom odpowiedzialnym za bezpieczeństwo w danym miejscu, dyrekcji Przedszkola. Informacji takiej nie należy przekazywać niepowołanym osobom, gdyż jej niekontrolowane rozpowszechnienie może doprowadzić do paniki i w konsekwencji utrudnić przeprowadzenie sprawnej ewakuacji osób z zagrożonego miejsca.
3. Zawiadamiając policję dyrektor podaje następujące informacje:
   - rodzaj zagrożenia i źródło informacji o zagrożeniu,
   - treść rozmowy z osobą informującą o podłożeniu ładunku wybuchowego;
   - numer telefonu, na który przekazano informację o zagrożeniu oraz dokładny czas jej przyjęcia, adres, numer telefonu i nazwisko osoby zgłaszającej, opis miejsca i wygląd ujawnionego przedmiotu.
4. Wskazane jest uzyskanie od policji potwierdzenia przyjętego zgłoszenia.

Ogłoszenie alarmu bombowego oraz procedury postępowania w czasie zagrożenia bombowego:

1. Do czasu przybycia policji akcją kieruje dyrektor Przedszkola lub osoba przez niego wyznaczona.
2. Na miejsce zagrożenia incydentem bombowym należy wezwać służby pomocnicze takie jak: pogotowie ratunkowe, straż pożarną, pogotowie gazowe, pogotowie wodno-kanalizacyjne, pogotowie energetyczne.
3. Po przybyciu policji na miejsce incydentu bombowego, przejmuje ona dalsze kierowanie akcją.
4. Należy bezwzględnie wykonywać polecenia policjantów.
5. Przy braku informacji o konkretnym miejscu podłożenia „bomby", użytkownicy pomieszczeń służbowych powinni sprawdzić swoje miejsce pracy i jego bezpośrednie otoczenie, pod kątem obecności przedmiotów nieznanego pochodzenia.
6. Pomieszczenie ogólnodostępne (korytarz, klatki schodowe, toalety) oraz najbliższe otoczenie zewnętrzne obiektu, sprawdzają i przeszukują służby odpowiedzialne za bezpieczeństwo w danej instytucji.
7. Podejrzanych przedmiotów nie wolno dotykać! O ich lokalizacji należy powiadomić dyrektora oraz osoby odpowiedzialne za bezpieczeństwo.

8. Po ogłoszeniu ewakuacji, należy zachować spokój i opanowanie, pozwoli to sprawnie i bezpiecznie opuścić zagrożony rejon.
9. Po ogłoszeniu ewakuacji, należy opuścić Przedszkole, zabierając rzeczy osobiste (torebki, siatki, nesesery itp.)
10. Identyfikacją i rozpoznawaniem zlokalizowanego ładunku wybuchowego oraz jego neutralizacją zajmują się uprawnione i wyspecjalizowane jednostki i komórki organizacyjne Policji.

Jak zachować się po otrzymaniu informacji o podłożeniu lub groźbie podłożenia „bomby":

Podczas działań związanych neutralizacją „bomby" należy zastosować się do poleceń policji.

Ciekawość może być niebezpieczna- należy jak najszybciej oddalić się z miejsca zagrożonego wybuchem. Po drodze należy informować o zagrożeniu jak największe grono osób, będących w strefie zagrożonej lub kierujących się w jej stronę

Po ogłoszeniu alarmu i zarządzeniu ewakuacji należy niezwłocznie udać się do wyjścia, zgodnie ze wskazaniami dyrektora budynku lub wskazaniami upoważnionych osób.

Informacja o podłożeniu bomby:

1. Jeżeli jest to informacja telefoniczna:
   - słuchaj uważnie,
   - zapamiętaj jak najwięcej,
   - jeżeli masz taką możliwość, nagrywaj rozmowę
   - jeśli nie – spróbuj zapisywać informacje,
   - zwróć uwagę na szczegóły dotyczące głosu i nawyki mówiącego oraz wszelkie dźwięki w tle,
   - nigdy nie odkładaj pierwszy słuchawki,
   - jeżeli twój telefon posiada funkcję identyfikacji numeru dzwoniącego – zapisz ten numer.
   - jeżeli jest to wiadomość pisemna, zabezpiecz ją tak, aby nikt jej nie dotykał - przekażesz ją Policji.
2. Po zakończeniu rozmowy niezwłocznie zadzwoń pod jeden z numerów alarmowych
3. Zaalarmuj dyrektora Przedszkola
4. Dyrektor dzwoni do organu prowadzącego, Mazowieckiego Kuratora Oświaty, powiadamia o zagrożeniu personel Przedszkola oraz dzieci, w sposób nie wywołujący paniki!
5. Dyrektor zarządza ewakuację zgodnie z obowiązującą instrukcją
6. Należy zabezpieczyć ważne dokumenty, pieniądze.
7. Wyłącz lub zleć pracownikowi wyłączenie dopływu gazu i prądu.
8. W przypadku odnalezienia podejrzanego przedmiotu nie dotykaj go i nie otwieraj.
9. W miarę możliwości ogranicz dostęp osobom postronnym,
10. Dokonaj próby ustalenia właściciela przedmiotu,
11. Po przybyciu właściwych służb, bezwzględnie stosuj się do ich zaleceń.

Wykrycie/ znalezienie bomby (podejrzanego przedmiotu):

1. Nie dotykaj podejrzanego przedmiotu. UWAGA! Jeśli widzisz „bombę" to oznacza, że jesteś w polu jej rażenia.
2. Zadzwoń pod jeden z numerów alarmowych.
3. Zabezpiecz, w miarę możliwości, rejon zagrożenia w sposób uniemożliwiający dostęp osobom postronnym – głównie dzieciom, nie narażaj siebie i innych na niebezpieczeństwo.
4. Powiadom o zagrożeniu personel Przedszkola oraz dzieci, w sposób nie wywołujący paniki!
5. Zarządź przeprowadzenie ewakuacji zgodnie z obowiązującą instrukcją.

6. Zabezpiecz ważne dokumenty, pieniądze.
7. Wyłącz lub zleć pracownikowi wyłączenie dopływu gazu i prądu.
8. Otwórz okna i drzwi.
9. Usuń z otoczenia wszystkie materiały łatwopalne.
10. Nie używaj w pobliżu podejrzanego ładunku urządzeń radiowych (radiotelefonów, telefonów komórkowych).
11. Po przybyciu właściwych służb, bezwzględnie stosuj się do ich zaleceń

Po wybuchu bomby:

1. Oceń sytuację pod kątem ilości osób poszkodowanych i upewnij się, jakiego rodzaju zagrożenia spowodował wybuch.
2. Zadzwoń pod jeden z numerów alarmowych.
3. Udziel pierwszej pomocy najbardziej potrzebującym.
4. Sprawdź bezpieczeństwo dróg i rejonów ewakuacyjnych, a następnie zarządź przeprowadzenie ewakuacji zgodnie z obowiązującą instrukcją.
5. W przypadku, gdy wybuch spowodował inne zagrożenie, podejmij działania odpowiednie do sytuacji.
6. Po przybyciu właściwych służb, bezwzględnie stosuj się do ich zaleceń

II. Opis procedury dotyczącej wtargnięcia napastników do obiektu:

1. Poddać się woli napastników i wykonywać ściśle ich polecenia.
2. Starać się zwrócić uwagę napastników na fakt, że mają do czynienia z ludźmi. Zwracając się do dzieci po imieniu zwiększasz szansę ich przetrwania.
3. Pytać zawsze o pozwolenie, np. gdy chce się zwrócić do dzieci z jakimś poleceniem.
4. Zapamiętać szczegóły dotyczące napastników i otoczenia – informacje te mogą okazać się cenne dla służb ratowniczych.
5. Starać się uspokoić dzieci – zapanować (w miarę możliwości) nad własnymi emocjami.
6. Zwrócić szczególną uwagę na dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.
7. Dopóki nie zostanie wydane polecenie wyjścia:
   - nie pozwolić dzieciom wychodzić z pomieszczenia oraz wyglądać przez drzwi i okna,
   - nakazać dzieciom położyć się na podłodze,
   - dopilnować, aby nie odwracały się tyłem do napastników w przypadku polecenia przemieszczania się,
   - o ile to możliwe zadzwonić pod jeden z numerów alarmowych – ważne, aby nie rozłączać się i starać się, jeśli to możliwe, na bieżąco relacjonować sytuację.
8. W chwili podjęcia działań zmierzających do uwolnienia, wykonywać polecenia grupy antyterrorystycznej i być przygotowanym na surowe traktowanie przez Policję.
   Dopóki nauczyciel nie zostanie zidentyfikowany, jest dla Policji potencjalnym terrorystą.
9. Po opanowaniu sytuacji:
   - Upewnić się o liczbie osób poszkodowanych i sprawdzić, czy strzały z broni palnej nie spowodowały innego zagrożenia (np. pożaru),
   - Zadzwonić lub wyznaczyć osobę, która zadzwoni pod jeden z numerów alarmowych, (o ile nie było możliwości wcześniej),
   - Udzielić pierwszej pomocy najbardziej potrzebującym,
   - Zapewnić osobom uczestniczącym w zdarzeniu pomoc psychologiczną.

27. Procedura kontaktowania się z mediami w sytuacjach kryzysowych

Opis procedury:

1. Dyrektor sam kontaktuje się z mediami lub wyznacza osobę do kontaktu z mediami.
2. Nikt, poza wskazana osobą, z członków rady pedagogicznej ani z pracowników Przedszkola nie udziela wywiadów.
3. Osoba kontaktująca się z mediami stosuje się do następujących wskazówek:
   - Mów pierwszy o złych wiadomościach.
   - Bądź absolutnie pewien faktów i stwierdzeń, które podajesz.
   - Bezwzględnie zachowaj spójność przekazu, logikę i konsekwencję.
   - Nie upubliczniaj informacji dotyczących bezpieczeństwa objętych tajemnicą.
   - Analizuj dane.
   - Nie snuj spekulacji, podejrzeń i nie stawiaj hipotez.
   - Reaguj błyskawicznie i zdecydowanie na plotki dementując je i wykazując ich fałsz lub głupotę.
   - Trzymaj nerwy na wodzy i nie licz na wyrozumiałość żądających wyjaśnień lub oczekujących informacji.
   - Pokazuj, że dyrektor kontroluje sytuację i ma wizję wybrnięcia z niej.
   - Nie ujawniaj nazwisk ofiar zanim nie dowie się o tym rodzina.
   - Zawsze wyrażaj troskę z powodu strat, cierpień, ofiar, zniszczeń, nawet gdyby były nieuniknione i najbardziej uzasadnione.

28. Procedura awaryjna w przypadku niebezpiecznej sytuacji w bezpośrednim sąsiedztwie przedszkola

Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności

1. Nauczyciele:
   świadomi swojej odpowiedzialności za życie i zdrowie powierzonych opiece dzieci, zobowiązani są do postępowania zgodnie z wytycznymi niniejszej procedury w przypadku niebezpiecznej sytuacji w bezpośrednim sąsiedztwie przedszkola.
2. Pracownicy obsługi:
   ponoszą współodpowiedzialność za bezpieczeństwo dzieci w przedszkolu, zwracają uwagę na polecenia nauczyciela w sytuacji niebezpiecznej sytuacji w bezpośrednim sąsiedztwie przedszkola oraz pomagają nauczycielom w ochronie zagrożonego życia i zdrowia dzieci.

Opis procedury

1. Jeśli pracownik przedszkola zauważy niebezpieczną sytuację w bezpośrednim sąsiedztwie przedszkola powiadamia dyrektora przedszkola lub osobę zastępującą dyrektora.
2. Jeśli dyrektora nie ma w placówce, pracownik administracyjny telefonicznie powiadamia o tym fakcie dyrektora, a następnie dzwoni na telefony alarmowe na numer 997 lub 112, i powiadamia policję o zaistniałej sytuacji i prosi o wsparcie.
3. Po otrzymaniu ostrzeżenia, pracownicy zamykają i zabezpieczają wszystkie drzwi zewnętrzne oraz okna.
4. Nauczyciele zamykają drzwi do sal dziecięcych.
5. Nauczyciel nadzoruje sytuację w grupie.
6. W salach, które są wyposażone w rolety należy je zaciągnąć.
7. Należy podjąć wszelkie działania, mające na celu uchronienie dzieci i pracowników przed zranieniem odłamkami szkła, gdyby doszło do wybicia okien.
8. W obliczu zagrożenia wszystkie dzieci znajdujące się na zewnątrz budynku powinny powrócić do sal.
9. Dyrektor lub osoba wyznaczona przez niego prowadzi dokładny zapis zdarzeń, rozmów i podjętych działań wraz z czasem ich wystąpienia.
10. Pracownicy obsługi przygotowują apteczki pierwszej pomocy.
11. Dyrektor współpracuje ze służbami porządkowymi w celu wyeliminowania zagrożenia.
12. Po zniwelowaniu niebezpiecznej sytuacji dyrektor wydaje polecenie powrotu do normalnych zajęć.

III. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH, KOMUNIKACJA I ORGANIZACJA DOKUMENTACJI

29. Procedura postępowania przedszkola w przypadku wykrycia nielegalnego nagrywania

§ 1

Zasady ogólne

1. Nagrywanie rozmów, zajęć lub sytuacji na terenie przedszkola bez wyraźnej zgody osób nagrywanych jest zabronione.
2. Nieautoryzowane nagrywanie narusza dobra osobiste, w tym prawo do wizerunku, oraz może skutkować odpowiedzialnością cywilną i karną.
3. Przedszkole podejmuje działania prewencyjne i interwencyjne mające na celu ochronę praw wszystkich uczestników życia przedszkolnego.
4. Procedura dotyczy wychowanków, nauczycieli, pracowników niepedagogicznych oraz osób trzecich.

§ 2

Wykrycie i weryfikacja nieautoryzowanego nagrywania

1. Dyrektor lub nauczyciel podejrzewający nieautoryzowane nagrywanie podejmuje próbę ustalenia, czy nagrywanie rzeczywiście miało miejsce.
2. Działania, o których mowa w ust. 1, mogą obejmować:
    1) Bezpośrednią obserwację zachowania osoby.
    2) Kontrolę urządzeń w sposób nieingerujący w prywatność (np. prośba o pokazanie urządzenia).
    3) Rozmowę wyjaśniającą z osobą podejrzaną, z zachowaniem neutralnego tonu i prowadzeniem dokumentacji z jej przebiegu.
3. Jeśli osobą podejrzewającą nieautoryzowane nagrywanie jest pracownik niepedagogiczny, niezwłocznie informuje o tym fakcie dyrektora placówki.
4. Ze zdarzenia sporządza się notatkę służbową zawierającą:
    1) Okoliczności podejrzenia lub stwierdzenia nagrania.
    2) Podjęte działania w celu ustalenia faktu nagrywania.
    3) Dane osoby podejrzanej o nieautoryzowane nagrywanie.
    4) Dane świadków zdarzenia.
    5) Stanowisko świadków nielegalnego nagrywania i osoby poszkodowanej.
    6) Stanowisko strony podejrzanej o nieautoryzowane nagrywanie.

§ 3

Działania prewencyjne

1. Jeśli nagranie zostanie potwierdzone należy przejść do działań prewencyjnych i sankcyjnych, zależnych od grupy sprawcy.
2. Procedura w przypadku nieautoryzowanego nagrywania przez pracowników:
    1) W sytuacji podejrzenia nagrywania, dyrektor w pierwszej kolejności stara się ustalić fakt nagrania.

2) Nagrywanie bez zgody uczestników nagrania stanowi poważne naruszenie obowiązków zawodowych i lojalności wobec pracodawcy (art. 100 § 2 pkt 4 Kodeksu pracy w powiązaniu z Kartą nauczyciela) i podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej uregulowanej w art. 75 i nast. Karty nauczyciela.

3) Dyrektor składa wniosek do rzecznika dyscyplinarnego o wszczęcie postępowania. O ewentualnym ukaraniu lub wydaleniu z zawodu decyduje komisja dyscyplinarna.

4) W przypadku naruszenia prawa karnego (np. art. 267 § 3 Kodeksu karnego) dyrektor może powiadomić organy ścigania.

5) Osoba, która została nagrywana bez jej zgody, może żądać usunięcia materiałów i ewentualnego zaprzestania publikacji oraz domagać się zadośćuczynienia lub rekompensaty na podstawie art. 23 i art. 24 Kodeksu cywilnego.

3. Procedura w przypadku nieautoryzowanego nagrywania przez rodziców lub osób trzecich:

   1. Dyrektor lub nauczyciel dokumentuje sytuację i uprzedza osobę, że nagrywanie bez zgody uczestników narusza dobra osobiste.

   2. Nagrywanie nauczycieli w trakcie zajęć dydaktycznych bez ich zgody oraz późniejsze udostępnienie takich materiałów w internecie stanowi poważne naruszenie dóbr osobistych, w tym prawa do wizerunku, prywatności oraz praw autorskich do treści dydaktycznych. Nauczyciel, którego wizerunek lub praca zostały w ten sposób wykorzystane, może podjąć działania prawne - żądać zaprzestania publikacji nagrań i ich usunięcia z sieci, powołując się na art. 23 i art. 24 Kodeksu cywilnego, a także domagać się zadośćuczynienia lub rekompensaty pieniężnej w przypadku poniesionej szkody. Dodatkowo nieautoryzowane nagranie może stanowić podstawę do zgłoszenia sprawy organom ścigania, w tym na gruncie art. 267 § 3 Kodeksu karnego (nieuprawnione użycie urządzeń rejestrujących dźwięk lub obraz)

   3. Nagrywanie wychowanków bez ich zgody oraz publikowanie takich materiałów w internecie stanowi naruszenie dóbr osobistych, w tym prawa do wizerunku, prywatności oraz ochrony danych osobowych. Rodzice wychowanków, których wizerunek został utrwalony i rozpowszechniony nielegalnie, mają prawo żądać zaprzestania publikacji i usunięcia materiałów z sieci oraz mogą domagać się zadośćuczynienia lub rekompensaty pieniężnej na podstawie art. 23 i art. 24 Kodeksu cywilnego. Dodatkowo przedszkole może podjąć działania dyscyplinarne wobec sprawców, a w poważnych przypadkach, jeśli naruszenie dotyczy prawa karnego, powiadomić odpowiednie organy ścigania

4. Jeśli nagranie nie zostanie potwierdzone, sporządzona wcześniej notatka, o której mowa w § 2 ust. 4, pozostaje w aktach, a osoba podejrzana jest pouczana o zakazie nagrywania i konsekwencjach z tym związanych.

§ 4

Postanowienia końcowe

1. Każde zdarzenie związane z nielegalnym nagrywaniem dokumentuje się w celu ochrony praw osób poszkodowanych.
2. Dokumentacja obejmuje sporządzenie notatki służbowej, o której mowa w § 2 ust. 4.
3. Procedura obowiązuje wszystkich uczestników życia przedszkolnego, tj. wychowanków, nauczycieli oraz osoby trzecie.
4. Procedura obejmuje weryfikację podejrzeń nagrywania, działania prewencyjne, konsekwencje dyscyplinarne i prawne oraz ochronę dóbr osobistych wszystkich uczestników.

30. Procedura przepływu informacji między przedszkolem a rodzicami

Zakres i osoby odpowiedzialne:

1. Za prawidłową organizację przepływu informacji odpowiada dyrektor przedszkola.
2. W procesie przekazu informacji uczestniczą tylko wyznaczeni pracownicy przedszkola, według posiadanych kompetencji:
   a) dyrektor:
      – organizacja pracy przedszkola (zasady, specyfika, prawne uregulowania);
   b) nauczyciel pracujący w grupie:
      – organizacja pracy w grupie,
      – bieżąca informacja o dziecku (postępy edukacyjne, trudności dydaktyczno-wychowawcze, zamierzenia dydaktyczno-wychowawcze);
   c) pracownik administracyjny:
      – żywienie (jadłospis),
      – odpłatność za przedszkole;
   d) pomoc nauczyciela:
      – czynności higieniczne,
      – posiłki.
3. Informacje mogą być przekazywane:
   a) ustnie:
      – zebrania ogólne,
      – zebrania grupowe,
      – kontakty indywidualne,
      – kontakty telefoniczne;
   b) pisemnie:
      – ogłoszenia,
      – komunikaty,
   c) elektronicznie:
      – adres e-mail,
      – strona internetowa przedszkola.

Zasady kontaktów dyrektor - nauczyciele i pracownicy przedszkola

1. Podstawowymi sposobami przekazywania informacji są:
   - przekaz ustny
   - tablica informacyjna
   - księga zarządzeń dyrektora

- poczta elektroniczna

2. Dyrektor informuje o wydanym zarządzeniu na krótkich zebraniach z pracownikami lub osobiście poszczególnych pracowników.
3. Informacje bieżące dotyczące organizacji imprez przedszkolnych, międzyprzedszkolnych, wycieczek, konkursów, przeglądów itp. umieszczane są na tablicy informacyjnej lub przekazywane osobiście przez dyrektora poszczególnym pracownikom.
4. Informacje o szkoleniach, spotkaniach Rady Pedagogicznej, WDN, konferencjach, warsztatach itp. umieszczane są na tablicy informacyjnej z odpowiednim wyprzedzeniem.
5. Harmonogram imprez przedszkolnych będący częścią planu pracy znajduje się w dokumentacji dyrektora oraz umieszczany jest na tablicy informacyjnej.
6. Informacje dotyczące działalności przedszkola, nadzoru pedagogicznego, stanu BHP itp. przekazywane są przez dyrektora na zebraniach rady Pedagogicznej i odnotowane w księdze protokołów.
7. Dyrektor wyznacza godziny w ciągu dnia, podczas których jest w pełnej dyspozycji dla rodziców.
8. Informacje zawarte w dokumentach wewnętrznych, w szczególności w statucie, programach, procedurach, regulaminach itp. są dostępne w sekretariacie przedszkola lub na stronie internetowej.
9. Pracownicy zobowiązani są do zapoznania się z przekazywanymi informacjami, stosowania się do , ich treści, w szczególności do poleceń, wykonania określonych zadań lub czynności, respektowania zakazów i nakazów.
10. Potwierdzenie zapoznania się pracownika z treścią informacji następuje przez złożenie podpisu na konkretnym dokumencie.
11. Nauczyciel zobowiązany jest do informowania o swojej nieobecności zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Zasady kontaktów nauczyciele - rodzice

1. Przez informowanie rodziców (prawnych opiekunów) rozumie się przekazywanie wszelkich informacji na temat dziecka, jego funkcjonowania, zachowania itp.
2. Miejscem przekazywania informacji rodzicom jest teren przedszkola.
3. Podstawowymi formami komunikacji nauczycieli z rodzicami są:
   - kontakt indywidualny,
   - zebrania grupowe
   - konsultacje,
   - zajęcia otwarte,
   - uroczystości itp.
4. Informacje o terminach spotkań z rodzicami umieszczane są na tablicy informacyjnej grupy oraz na stronie internetowej przedszkola.
5. Nauczyciel nie powinien prowadzić rozmów z rodzicami w czasie pracy dydaktyczno-wychowawczej ze względu na zapewnienie prawidłowej opieki i bezpieczeństwa dzieciom.
6. W wyjątkowych sytuacjach w szczególności w przypadku zaistnienia takiej konieczności, nauczyciel powinien zostawić dzieci pod opieką innego pracownika, jednak czas rozmowy z rodzicem powinien zostać ograniczony do niezbędnego minimum.

7. W uzasadnionych przypadkach kontakty z rodzicami należy dokumentować poprzez sporządzenie notatki służbowej lub na listach obecności podczas zebrań grupowych.
8. Podczas pierwszych spotkań dla rodziców w roku szkolnym, nauczyciel zobowiązany jest do zapoznania rodziców z obowiązującymi dokumentami : Statut przedszkola, Plan pracy przedszkola, Plan współpracy z rodzicami, procedurami.

Zasady kontaktów nauczyciele – nauczyciele

1. Nauczyciel może konsultować się z innymi nauczycielami, specjalistami w każdej sytuacji, która wymaga porady i pomocy.
2. Konsultacje nie powinny prowadzić do naruszenia zasady zachowania bezpieczeństwa i zapewnienia należytej opieki dzieciom.
3. Konsultacje nauczycieli nie mogą odbywać się podczas prowadzenia zajęć dydaktycznych.

Zasady kontaktów nauczyciele – dzieci

1. Nauczyciele w czasie porozumiewania się z dziećmi stosują zasady skutecznej komunikacji interpersonalnej warunkującej pełne bezpieczeństwo psychiczne.
2. Nauczyciel może ustalić z dziećmi zasady i normy obowiązujące w grupie, a dzieci są zobligowane do ich przestrzegania.
3. Dziecko ma prawo do wypowiadania się na interesujący go temat, pytania bez obawy narażania się na krytykę nauczyciela.
4. Nauczyciel przyjmuje rolę doradcy-przewodnika, który tak organizuje sytuacje zadaniowe, aby dawały dzieciom możliwość samodzielnego doświadczania i ponoszenia konsekwencji swoich działań zarówno właściwych jak i niepoprawnych.

Postanowienia końcowe

1. Wszyscy pracownicy przedszkola oraz rodzice powinni współpracować na rzecz dobra dzieci.
2. Komunikowanie się pracowników przedszkola między sobą oraz między rodzicami powinno przebiegać na zasadzie partnerstwa i wzajemnego szacunku.

31. Procedura postępowania w przypadku przekroczenia prawa przez nauczyciela lub pracownika niepedagogicznego Miejskiego Przedszkola w Raciążu

W przypadku przekroczenia prawa przez nauczyciela lub pracownika przedszkola (np. przemoc, naruszenie nietykalności) należy niezwłocznie zgłosić sprawę dyrektorowi placówki. Dyrektor ma obowiązek podjąć działania wyjaśniające, sporządzić protokół, a w razie podejrzenia popełnienia przestępstwa – zawiadomić organy ścigania (Policję/Prokuraturę) oraz Kuratorium Oświaty.

Procedura postępowania krok po kroku:

1. Zgłoszenie zdarzenia:

   Pracownik, rodzic lub świadek ma obowiązek niezwłocznego poinformowania dyrektora przedszkola o naruszeniu prawa.

2. Działania dyrektora:
   - Odsunięcie zgłoszonej osoby od pracy z dziećmi (w przypadku podejrzenia czynów karalnych).
   - Udzielenie pomocy dziecku/osobie poszkodowanej.
   - Rozmowa ze świadkami zdarzenia celem ustalenia wszelkich okoliczności (na czym polegało nadużycie, kiedy i gdzie miało miejsce, kto jest pokrzywdzony).
   - Zabezpieczenie dowodów (zabezpieczyć nagranie z monitoringu oraz wszelkie inne dowody mogące mieć znaczenie dla wyjaśnienia okoliczności zdarzenia).
3. Dyrektor przeprowadza rozmowę z pracownikiem, który przekroczył prawo. Jeśli dyrektor stwierdzi, że sytuacja była jednorazowa i niezbyt poważna, informuje pracownika o ewentualnych konsekwencjach w przyszłości, jeśli nadal będzie on naruszał przepisy
4. W przypadku poważnego nadużycia, po rozmowie z pracownikiem, dyrektor zawiadamia policję i przekazuje jej zabezpieczony materiał dowodowy, a także informuje organ prowadzący przedszkole i właściwe kuratorium oświaty.
   - Policja/Prokuratura/Sąd Rodzinny:

     W przypadku naruszenia nietykalności, przemocy fizycznej lub psychicznej.
   - Kuratorium Oświaty:

     W celu wszczęcia kontroli i postępowania dyscyplinarnego.
   - Organ prowadzący (gmina):

     Informowany o powadze sytuacji.
5. Dokumentacja:

   Jeżeli miał miejsce wypadek z winy pracownika, konieczne jest sporządzenie protokołu powypadkowego. W przypadku innych zdarzeń – mniejszej wagi – wystarczające jest sporządzenie przez dyrektora notatki służbowej z dokonanych ustaleń i podjętych działań.
6. Prawa rodziców: W przypadku braku reakcji dyrektora, rodzice mogą zgłosić sprawę bezpośrednio do Kuratorium Oświaty, a także do Rzecznika Praw Dziecka.

32. Procedura przeciwdziałania mobbingowi, przemocy wśród pracowników przedszkola

1. Jakiekolwiek działania lub zachowania mające cechy mobbingu, określonego w art. 94 §2 kodeksu pracy nie są tolerowane przez dyrektora.
2. Wszelkie działania o charakterze mobbingu są uważane za szkodliwe dla pracowników oraz placówki.
3. Dyrektor ma obowiązek przestrzegania przepisów oraz monitorowania ich przestrzegania przez pracowników.
4. Dyrektor zobowiązuje się traktować wszystkich pracowników z godnością i szacunkiem, powstrzymywać się od wszelkich zachowań mogących nosić znamiona mobbingu.
5. Pracownicy zobowiązani są do przestrzegania procedur, zwracania uwagi na wszelkie naruszenia tej procedury przez swoich współpracowników.
6. Pracownicy zobowiązani są traktować wszystkich pracowników z godnością i szacunkiem, powstrzymywać się od wszelkich zachowań mogących nosić znamiona mobbingu.
7. Każdy pracownik, który uzna, że został poddany mobbingowi, może wystąpić z pisemną skargą do dyrektora.
8. Skarga, o której mowa w pkt. 8, powinna zawierać charakterystykę działań składających się na mobbing oraz wskazanie jego sprawcy bądź sprawców.
9. Należy szczegółowo opisać stan faktyczny uwzględniając czas i miejsce zdarzenia bądź zdarzeń, okoliczności towarzyszące (np. rada pedagogiczna), obecnych świadków oraz przedstawić ewentualne dowody (np. notatki służbowe) świadczące o zaistniałym mobbingu. Warto określić również częstotliwość oraz czasookres zdarzeń.
10. W treści skargi, o której mowa w pkt. 8, należy opisać ewentualne skutki zaistniałych zdarzeń (psychiczne oraz fizyczne).
11. Zgłoszenia anonimowe nie będą rozpoznawane.
12. Wszystkie skargi traktowane są przez dyrektora ze szczególną ostrożnością i poszanowaniem osób zarówno je wnoszących, jak i oskarżonych, aby niesłusznie nie ucierpiała niczyja reputacja i kariera.
13. W przypadku gdy zgłoszenie dotyczy mobbingu lub dyskryminacji, ze strony dyrektora, pracownik dokonuje zgłoszenia do organu prowadzącego.
14. Na podstawie skargi dyrektor, w terminie do 10 dni od daty jej złożenia, podejmuje decyzję o powołaniu Komisji w składzie:
    1) dwóch przedstawicieli nauczycieli;
    2) przedstawiciel pracowników niebędących nauczycielami;
    3) reprezentant związków zawodowych wskazany przez pracownika;
    4) reprezentant Dyrektora.
15. W pracach Komisji ds. rozpatrywania zgłoszeń mobbingu lub dyskryminacji mogą również brać udział osoby zaproszone, posiadające wiedzę ekspercką z dziedzin potrzebnych do rozpoznania zgłoszenia, w szczególności z zakresu zdrowia psychicznego, wsparcia psychologicznego, prawa antydyskryminacyjnego, prawa pracy, komunikacji społecznej, mediacji.
16. W skład Komisji nie mogą wchodzić:
    1) skarżący pracownik,
    2) pracownik wskazany w skardze jako domniemany sprawca mobbingu,
    3) pracownik co do którego uprawdopodobnione zostało istnienie okoliczności, które mogą wywołać wątpliwości co do jego bezstronności,
    4) osoba będąca małżonkiem, krewnym lub powinowatym albo pozostająca z pracownikiem składającym zgłoszenie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić wątpliwości co do jej bezstronności.
17. Komisja wybiera spośród swojego składu Przewodniczącego. Zadaniem przewodniczącego jest organizować pracę Komisji.

18. Członkowie Komisji zobowiązani są do zachowania tajemnicy informacji zdobytych w trakcie lub w związku z rozpatrywana skargą.
19. Komisja obraduje w pełnym składzie. Rozstrzygnięcia podejmowane są zwykła większością głosów.
20. Informacje zawarte w dokumentach, stanowiące dane osobowe, podlegają ochronie na podstawie obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
21. Każde posiedzenie Komisji ds. rozpatrywania zgłoszeń mobbingu lub dyskryminacji jest protokołowane. Protokół z posiedzenia Komisji ds. rozpatrywania zgłoszeń mobbingu i dyskryminacji podpisuje Przewodniczący i wszyscy członkowie Komisji.
22. Komisja rozpoczyna postępowanie niezwłocznie po jej powołaniu nie później jednak niż 15 dni roboczych od dnia złożenia przez pracownika pisemnej skargi. Komisja obraduje na posiedzeniach zwoływanych przez przewodniczącego stosownie do potrzeb prowadzonego postepowania.
23. Po wysłuchaniu skarżącego i osoby obwinionej o stosowanie mobbingu oraz ewentualnych świadków, a także po rozpatrzeniu ewentualnych dowodów, Komisja dokonuje oceny zasadności skargi.
24. Ocenę wraz z wnioskami i propozycjami niezbędnych działań komisja przekazuje pracodawcy.
25. Zakończenie postepowania powinno nastąpić nie później niż w terminie 30 dni roboczych od daty jej powołania.
26. W uzasadnionych przypadkach dyrektor, na wniosek przewodniczącego Komisji może przedłużyć termin zakończenia postepowania, o czym przewodniczący Komisji powiadamia osoby, których dotyczy postępowanie.
27. Po zakończeniu postępowania przed Komisją ds. rozpatrywania zgłoszeń mobbingu lub dyskryminacji sporządzany jest protokół końcowy.
28. Protokół końcowy zawiera:
    1) opis ustaleń faktycznych dokonanych przez Komisję;
    2) opis przeprowadzonych przez Komisję dowodów;
    3) rozstrzygnięcie Komisji dotyczące zasadności zgłoszenia dokonanego przez pracownika.
    4) pod protokołem podpisują się wszyscy członkowie Komisji.
29. W przypadku uznania zgłoszenia pracownika za zasadne, pracodawca podejmuje działania zmierzające do wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości i przeciwdziałania ich powtórzeniu się, a także do udzielenia pomocy i wsparcia skarżącemu pracownikowi.
30. Pracodawca może stosować upomnienie lub naganę oraz zmienić stosunek pracy w sposób przewidziany w kodeksie pracy / karcie nauczyciela.
31. Obwiniony może być dodatkowo pozbawiony uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, które są uzależnione od naruszania obowiązków pracowniczych.
32. W rażących przypadkach mobbingu pracodawca może rozwiązać z obwinionym stosunek pracy bez wypowiedzenia.
33. Propozycję co do rodzaju kary nakładanej na obwinionego składa komisja.
34. Prowadzone przez Komisję postepowanie nie wyklucza możliwości skierowania przez każdą ze stron sprawy na drogę postępowania sadowego.
35. Wszystkie dokumenty z posiedzenia Komisji przechowuje Sekretariat.
36. Protokoły z posiedzeń komisji (również kserokopie) są udostępniane za zgodą Dyrektora, a jeżeli dyrektor jest obwinionym lub składającym skargę – za zgoda przewodniczącego Komisji.

IV. PROCEDURY ZWIĄZANE Z DZIAŁALNOŚCIĄ OPIEKUŃCZO – WYCHOWAWCZO - DYDAKTYCZNĄ

33. Procedura wdrażania innowacji pedagogicznej

1. Innowacją pedagogiczną jest nowatorskie rozwiązanie programowe, organizacyjne lub metodyczne, mające na celu poprawę jakości pracy Miejskiego Przedszkola w Raciążu.
2. Działalnością innowacyjną można objąć wybrane zajęcia edukacyjne, wybrany oddział, lub określoną grupę dzieci.
3. Innowacja nie może naruszać uprawnień dziecka.
4. Udział nauczyciela w opracowywaniu i wdrażaniu innowacji pedagogicznych jest dobrowolny.
5. Jeżeli wprowadzenie innowacji pedagogicznej wymaga dodatkowych środków budżetowych, to mogą być one podjęte jedynie w sytuacji, gdy organ prowadzący wyrazi pisemną zgodę na finansowanie zaplanowanych działań.
6. Nauczyciel/zespół nauczycieli zgłasza Dyrektorowi Miejskiego Przedszkola w Raciążu chęć wdrożenia innowacji pedagogicznej wypełniając kartę innowacji. Karta innowacji stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej procedury.
7. W karcie zgłoszenia nauczyciel/zespół nauczycieli przedstawia:
   1) nazwę (tytuł) innowacji pedagogicznej,
   2) rodzaj rozwiązań, jakich innowacja dotyczy (programowe, metodyczne, organizacyjne),
   3) termin realizacji innowacji pedagogicznej,
   4) oddział/oddziały lub grupę/grupy dzieci, które będą objęte działaniami innowacyjnymi,
   5) opis innowacji zawierający: uzasadnienie potrzeby jej wprowadzenia,
   6) cele ogólne i cele szczegółowe, zasady innowacji,
   7) sposoby ewaluacji podejmowanych działań innowacyjnych.
8. Autor przedstawia opis radzie pedagogicznej.
9. Rada pedagogiczna wydaje opinię na temat innowacji pedagogicznej - opiniuje projekt.
10. Rada pedagogiczna podejmuje uchwałę w sprawie wprowadzenia innowacji pedagogicznej w przedszkolu, jeżeli:
    1) uznała zasadność i celowość prowadzenia innowacji,
    2) nauczyciele, którzy będą uczestniczyć w realizacji innowacji wyrazili pisemną zgodę,
    3) rada pedagogiczna przedstawiła opinię w sprawie innowacji,
    4) nauczyciel/zespół nauczycieli przedstawił pisemną zgodę na jej prowadzenie w przedszkolu, o ile założenia innowacji nie były wcześniej publikowane.
11. Dyrektor przedszkola:
    1) zapewnia odpowiednie warunki kadrowe i organizacyjne, jakie są niezbędne do realizowania planowanych działań innowacyjnych (może zaistnieć konieczność doskonalenia kompetencji kadry wdrażającej innowację, zmiana organizacyjna przedszkola, inne);
    2) uzyskuje od organu prowadzącego pisemną zgodę na finansowanie innowacji (uchwała rady gminy) - w przypadku, gdy realizacja innowacji wymaga dodatkowych środków budżetowych;
    3) przedstawia dokument, potwierdzający zapewnienie środków finansowych, w przypadku, gdy innowacja będzie finansowana z innych źródeł np. z Funduszy Europejskich;
12. Po zakończeniu wdrażania innowacji pedagogicznej nauczyciel/zespół nauczycieli przeprowadza jej ewaluację. Wyniki ewaluacji przedstawia w formie pisemnej do protokołu rady pedagogicznej.
13. W sprawach nieuregulowanych decyzje podejmuje Dyrektor Miejskiego Przedszkola w Raciążu.

Załącznik nr 1 do Procedury
wdrażania innowacji pedagogicznej

KARTA INNOWACJI PEDAGOGICZNEJ
W MIEJSKIM PRZEDSZKOLU W RACIĄŻU

1.	Nazwa (tytuł) innowacji pedagogicznej	
2.	Rodzaj rozwiązań, jakich innowacja dotyczy (programowe, metodyczne, organizacyjne)	
3.	Termin realizacji	
4.	Grupa/grupy dzieci, które będą objęte działaniami innowacyjnymi	
5.	Opis innowacji zawierający uzasadnienie potrzeby jej wprowadzenia	
6.	Cele ogólne Cele szczegółowe Zasady innowacji	
7.	Sposoby ewaluacji podejmowanych działań innowacyjnych	