

**PROCEDURY
DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA
DZIECI
W PUBLICZNYM PRZEDSZKOLU NR 6
IM. JASIA I MAŁGOSI W PILE**

Piła 2021

Podstawa prawna:

1. Kodeks cywilny –ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r.(Dz.U. Nr 16, poz.93 ze zm.)
2. Kodeks postępowania cywilnego –ustawa z dnia 17 listopada 1964r. (Dz.U. Nr 43, poz. 296 ze zm.)
3. Kodeks rodzinny i opiekuńczy -ustawa z dnia 25 lutego1964(Dz. U. Nr 9, poz.59 ze zm.)
4. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017r. poz. 59, 949)
5. Karta Nauczyciela –ustawa z dnia26stycznia1982r. (Dz. U. z 2017r., Nr97, poz. 1189)
6. Rozporządzenie MEN i S w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych placówkach z dnia 31 grudnia 2002r.(Dz. U. z 2003r.,Nr 6 poz. 69)
7. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej 31 października 2018 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2018 r., poz. 2140)
8. Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu z dnia 4 maja 2010 r.
9. Stanowisko Ministra Edukacji Narodowej dotyczące zapewnienia opieki dzieciom przewlekle chorym w szkole/placówce z 2014 r. (DZSE.WSPE.523.565.2014)
10. Informacja Ministra zdrowia *Uczeń przewlekle chory w szkole* (źródło: mz.gov.pl)
11. Rozporządzenie MEN z dn. 21 maja 2001r. w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół (Dz. U. Nr 61, poz. 624 z 2002r. Nr 10, poz. 96. z 2003r. Nr 146, z 2004r. Nr 66, poz. 606, z 2005r. Nr 10, poz. 75 oraz z 2007r. Nr 35, poz. 222)
12. Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2020 r., poz. 110)
13. Statut Publicznego Przedszkola nr 6 im. Jasia i Małgosi w Pile.

W Publicznym Przedszkolu nr 6 im. Jasia i Małgosi w Pile obowiązują następujące procedury:

1. Procedura przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola.
2. Procedura w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa dziecku w sali i w ogrodzie.
3. Procedura postępowania w przypadku samowolnego oddalenia się wychowanka z miejsca prowadzenia zajęć (miejsca pobytu).
4. Procedura wyjść i wycieczek.
5. Procedura postępowania w przypadku konieczności podawania leków dzieciom przewlekłe chorym.
6. Procedura postępowania na wypadek wystąpienia choroby zakaźnej.
7. Procedura udzielania pierwszej pomocy w przypadku nieszczęśliwego wypadku.
8. Procedury bezpieczeństwa na wypadek wystąpienia zagrożeń wewnętrznych i zewnętrznych.

Wprowadzenie procedur dotyczących bezpieczeństwa dzieci w Publicznym Przedszkolu nr 6 im. Jasia i Małgosi w Pile znajduje swoje uzasadnienie w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo każdego dziecka objętego opieką naszej placówki. W sytuacjach trudnych oraz zagrażających bezpieczeństwu dziecka nauczyciele i pozostały personel przedszkola są zobowiązani postępować zgodnie z przyjętymi procedurami.

Rodzice zobowiązani są znać i przestrzegać postanowienia niniejszego dokumentu.

Sposób prezentacji procedur:

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

Dokonywanie zmian w procedurach:

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

Wnioskodawcą zmian może być również rada rodziców.

Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem.

Procedura przyprowadzania i odbierania dziecka z Publicznego Przedszkola nr 6 im. Jasia i Małgosi w Pile.

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082),
- Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2020 r., poz. 110)
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz.1604).

Przyprowadzanie dzieci:

§1. Za bezpieczeństwo dzieci w drodze do przedszkola i z przedszkola odpowiadają rodzice/opiekunowie.

§2. Rodzice osobiście powierzają dziecko nauczycielowi grupy, nauczycielowi pełniącemu dyżur w sali zabaw lub osobie pełniącej dyżur w holu przedszkola.

§3. Nauczyciel bierze pełną odpowiedzialność za dziecko od momentu jego wejścia do sali.

§4. Osoba odbierająca dziecko od rodzica/opiekuna ma obowiązek zwrócenia uwagi czy wnoszone przez dziecko zabawki lub inne przedmioty nie mają cech niebezpiecznych mogących stworzyć zagrożenie.

§5.1 Rodzice/prawni opiekunowie mają obowiązek przyprowadzać do przedszkola dziecko zdrowe.

2. Wszelkie dolegliwości dziecka Rodzice zobowiązani są zgłaszać nauczycielowi i udzielać wyczerpujących informacji na ten temat.

3. Nauczyciel ma prawo odmówić przyjęcia dziecka, jeśli jego stan sugeruje, że nie jest ono zdrowe.

4. Nauczyciel ma prawo dokonać pomiaru temperatury dziecka, jeśli z jego obserwacji wynika, że dziecko może być chore, ale po spełnieniu warunku, że rodzic wyraził na to pisemną zgodę.

§6. Dziecko należy przyprowadzić do przedszkola do godz. 8:00, lub w sytuacjach losowych w dowolnym czasie, po uprzednim poinformowaniu przedszkola o późniejszym przybyciu dziecka.

§7. Dzieci uczęszczające do oddziałów należy przyprowadzać i odbierać z przedszkola zgodnie z danymi podanymi w Informacji o zasadach pobierania opłat miesięcznych za korzystanie z wychowania przedszkolnego w Publicznym Przedszkolu nr 6 im. Jasia i Małgosi w Pile.

Odbiór dzieci:

§8. Wydanie dziecka innym osobom następuje na podstawie pisemnego upoważnienia podpisanego przez rodziców/opiekunów.

§9.1. Wypełnione upoważnienie z wykazem osób odpowiedzialnych za odbiór dziecka z przedszkola rodzice/opiekunowie składają osobiście u nauczyciela grupy lub w administracji przedszkola (pokój referenta) przed rozpoczęciem roku szkolnego.

2. Referent jest zobowiązany niezwłocznie przekazać pisemne upoważnienie wychowawcom grup.

§10.1. W szczególnym przypadku dzieci mogą być odebrane przez osoby nie ujęte w oświadczeniu.

2. W takim przypadku osoba odbierająca posługuje się wskazanym rodzica/ opiekuna na piśmie hasłem.

3. Jeśli hasło będzie błędne, dziecko nie zostanie wydane z przedszkola.

4. Zmiana hasła wymaga osobistego kontaktu z nauczycielem przedszkola i może zostać dokonana w każdym czasie.

5. Informację ustną, telefoniczną, pisemną o odbiorze dziecka „na hasło” nauczyciel grupy odnotowuje w arkuszu obserwacji bieżącej.

§11.1. W oddziałach porannego zbierania się i popołudniowego rozchodzenia się dzieci muszą znajdować się listy zbiorcze osób upoważnionych do odbioru dzieci z każdej grupy wiekowej.

2. Dokumenty te podlegają ochronie zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych,.

3. Dokumenty zwłaszcza są przechowywane w szafce zamkniętej na klucz i nie są udostępniane osobom nieupoważnionym.

4. Nauczyciel w razie najmniejszych wątpliwości, ma obowiązek sprawdzić zgodność danych osoby odbierającej dziecko z przedszkola z dokumentem tożsamości.

5. Jeśli okaże się, że dane nie są zgodne, nauczyciel powiadamia rodziców/ prawnych opiekunów i dyrektora placówki oraz nie wydaje dziecka do wyjaśnienia sprawy.

§12.1. Wydanie dziecka innym osobom, w tym rodzeństwu, które ukończyło 10 lat, następuje tylko w przypadku pisemnego upoważnienia podpisanego przez rodziców/opiekunów prawnych.

2. W tym wypadku rodzice/opiekunowie oświadczają, że ponoszą całkowitą odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną i upoważnioną osobę.

§13. Przy odbieraniu dziecka z ogrodu przedszkolnego wymaga się od rodziców/ prawnych opiekunów, aby podeszli razem z dzieckiem do nauczyciela i zgłosili fakt odebrania dziecka.

§14.1. Nauczyciel wydaje dziecko każdemu z rodziców, jeśli ma on zachowane prawa rodzicielskie, o ile postanowienie sądu nie stanowi inaczej.

2. Jeśli do przedszkola zostanie dostarczone postanowienie sądu o sposobie sprawowania przez rodziców opieki nad dzieckiem, nauczyciel postępuje zgodnie z tym postanowieniem.

3. O każdej próbie odebrania dziecka przez rodzica/opiekuna nieuprawnionego do odbioru, nauczyciel powiadamia dyrektora przedszkola i rodzica/opiekuna sprawującego opiekę nad dzieckiem.

4. W sytuacji, kiedy oboje rodzice wykonują władzę rodzicielską a mimo to na terenie przedszkola dochodzi między nimi do sporów o odbiór dziecka, np. kłótnie rodziców, wrywanie sobie dziecka, itp. nauczyciel lub dyrektor powiadamia policję.

§15.1. Nauczyciel może odmówić wydania dziecka w przypadku, gdy stan osoby zamierzającej odebrać dziecko (np. upojenie alkoholowe, agresywne zachowanie) będzie wskazywał, że nie jest ona w stanie zapewnić dziecku bezpieczeństwa.

2. Personel przedszkola ma obowiązek zatrzymać dziecko w przedszkolu do wyjaśnienia sprawy.

3. W tym przypadku należy wezwać drugiego rodzica, opiekuna prawnego dziecka, lub osobę upoważnioną do odbioru dziecka. Jeżeli jest to niemożliwe personel przedszkola ma prawo wezwać policję.

§16.1. Jeśli dziecko nie zostanie odebrane z przedszkola w godzinach otwarcia placówki, nauczyciel powiadamia o tym fakcie dyrektora przedszkola.

2. Dyrektor lub pod jego nieobecność nauczyciel zawiadamia o zaistniałej sytuacji rodziców/prawnych opiekunów i zobowiązuje ich do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola.

3. Jeśli próba zawiadomienia rodziców się nie powiedzie, dyrektor lub nauczyciel zwraca się o pomoc do policji w celu ustalenia miejsca pobytu rodziców/ prawnych opiekunów.

4. Po konsultacji z policją dyrektor lub nauczyciel może:

a. podjąć decyzję o odprowadzeniu dziecka do domu, jeśli rodzice/ prawni opiekunowie lub inne osoby upoważnione do odbioru dziecka są w domu i z obserwacji wynika, że mogą sprawować opiekę nad dzieckiem (np. nie są pod wpływem alkoholu, środków odurzających, itp.);

b. zwrócić się do policji z prośbą o podjęcie dalszych działań przewidzianych prawem, łącznie z umieszczeniem dziecka w pogotowiu opiekuńczym.

5. Nauczyciel sporządza ze zdarzenia notatkę służbową, którą przekazuje dyrektorowi przedszkola.

6. Po zdarzeniu dyrektor przeprowadza rozmowę z rodzicami/prawnymi opiekunami dziecka w celu wyjaśnienia sytuacji oraz zobowiązuje ich do przestrzegania prawa obowiązującego w przedszkolu.

7. Jeśli przypadki nieodbierania dziecka z przedszkola powtarzają się, dyrektor zobowiązany jest powiadomić Sąd Rodzinny i poinformować rodziców/prawnych opiekunów o podjętych działaniach.

Procedura w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa dziecka w Publicznym Przedszkolu nr 6 im. Jasia i Małgosi w Pile.

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082),
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz.1604).

Bezpieczeństwo w sali:

§1. Nauczyciel odpowiada za zdrowie i życie powierzonych jego opiece dzieci, a w przypadku narażenia ich na niebezpieczeństwo poniesie za to pełną odpowiedzialność dyscyplinarną.

§2. Dzieci są przyprowadzane do przedszkola od godziny 6.30 do 8:00 przez rodziców/opiekunów prawnych bądź inne upoważnione osoby. Dzieci powinny być odbierane z przedszkola nie wcześniej niż od godziny 13.00 i nie później niż do 16:30.

§3. Dzieci są objęte ciągłą opieką nauczyciela i personelu pomocniczego.

§4. Nauczyciel musi być obecny przy rozchodzeniu się dzieci do czasu, gdy wszystkie dzieci zostaną odebrane przez rodziców.

§5. Nauczyciel podczas pracy nie zostawia grupy samej. Gdy nauczyciel musi wyjść, grupą powinna się zająć osoba z personelu pomocniczego.

§6.1. Nauczyciel musi skupić swoją uwagę na dzieciach – nie może zajmować się rozpraszającymi jego uwagę czynnościami.

2. Rozmowy z rodzicami muszą odbywać się przed lub po pracy nauczyciela.

3. Obowiązuje zakaz rozmów przez telefony komórkowe w czasie pracy.

§7. Dzieciom, które już weszły do sali, nie wolno podczas dnia wychodzić z niej samowolnie, bez powodu i dozoru. Nie wolno im też samowolnie wychodzić z budynku przedszkola.

§8.1. Nauczyciel oraz personel pomocniczy odpowiadają za stan zabawek, którymi bawią się dzieci i sprzętu w sali zabaw.

2. Każdorazowo przed rozpoczęciem zajęć nauczycielka powinna skontrolować salę zajęć, sprzęt, pomoce i zabawki.

§9. W czasie zabaw dowolnych nauczyciel zwraca przede wszystkim uwagę na bezpieczeństwo dzieci.

§10. Nauczyciel jest zobowiązany zwrócić uwagę na osoby postronne przebywające na terenie przedszkola i zawiadomić o tym dyrektora.

§11.1. Nauczyciele obserwują dzieci podczas zabaw, kierują zabawą lub ją inspirują.

2. Podczas zajęć obowiązkowych zawsze należy przemyśleć organizację zajęcia, tok ćwiczeń ruchowych i przebieg zabawy pod kątem bezpieczeństwa dzieci.

§12.1. Nauczyciel ustala wspólnie z dziećmi zasady i normy obowiązujące w grupie.

2. Systematycznie wdraża dzieci do bezkonfliktowej zabawy, do przestrzegania zasad zgodnego współżycia z rówieśnikami, uczestniczy w zabawach dzieci.

3. Zapoznaje dzieci i ich rodziców z systemem motywacyjnym obowiązujących w danej grupie.

§13. Przy przemieszczaniu się grupy, np. do szatni, na wycieczki piesze, dzieci ustawiają się parami i w taki sposób się poruszają .

§14.1. Nauczycielka opuszcza oddział i dzieci z chwilą przyjścia drugiej nauczycielki, informując ją o wszystkich sprawach dotyczących wychowanków.

2. Nauczycielowi nie wolno pozostawić dzieci w grupie bez opieki, gdy nie ma jeszcze zmiennika.

Bezpieczeństwo podczas zabaw w ogrodzie:

15.1. Nauczyciel w przypadku organizowania zabaw w ogrodzie wychodzi z dziećmi do ogrodu po uprzednim sprawdzeniu stanu terenu i sprzętu ogrodowego.

15.2. Nauczyciel przestrzega wymogu, aby zabawy były organizowane zgodnie z zasadami bezpiecznego użytkowania ogrodu przedszkolnego umieszczonymi na tablicy.

15.3. Nauczyciel zobowiązany jest sprawdzić stan liczebny dzieci przed wyjściem do ogrodu i przed powrotem do sali.

Procedura postępowania w przypadku samowolnego oddalenia się wychowanka z miejsca prowadzenia zajęć (miejsca pobytu) w Publicznym Przedszkolu nr 6 im. Jasia i Małgosi w Pile.

§1. Nauczyciele oraz pracownicy niepedagogiczni przedszkola zobowiązani są rzetelnie realizować powierzone im zadania związane z bezpieczeństwem wychowanków, w tym zadania związane ze sprawowaniem nadzoru nad nimi.

§2. Nauczyciel pełniący funkcję kierownika wycieczki oraz prowadzący lub nadzorujący zajęcia, w czasie których do sprawowania opieki nad wychowankami angażuje się inne osoby niż wymienione w pkt 1, zobowiązany jest zapoznać je z postanowieniami niniejszej procedury.

§3. Nauczyciele oraz pracownicy niepedagogiczni zobowiązani są nie dopuszczać do sytuacji, w której wychowanek samowolnie opuści miejsce prowadzenia zajęć.

§4. W sytuacji, gdy nauczyciel lub inna osoba sprawująca opiekę lub nadzór zauważy brak wychowanka w miejscu prowadzenia zajęć lub miejscu, gdzie wychowanek powinien przebywać, należy:

- ustalić w miarę precyzyjnie, kiedy i gdzie wychowanek widziany był po raz ostatni oraz rozpytać inne dzieci z grupy, czy nie mają wiedzy, gdzie wychowanek mógł się oddalić,
- zapewnić tymczasowy nadzór nad grupą przez inną osobę, a samemu dokonać sprawdzenia najbliższych pomieszczeń (terenu) przyległych do miejsca prowadzenia zajęć,
- rozpytać pozostałych pracowników, czy nie zauważyli zaginionego wychowanka przemieszczającego się w budynku w czasie, kiedy mogło dojść do samowolnego opuszczenia miejsca prowadzenia zajęć (miejsca pobytu),
- w przypadku podejrzenia, że wychowanek mógł opuścić budynek przedszkola, sprawdzić, czy zabrał z sobą rzeczy osobiste, ubranie wierzchnie oraz obuwie pozostawione uprzednio w szatni.

§5. W przypadku nieustalenia miejsca pobytu wychowanka w wyniku podjęcia czynności wskazanych w pkt 4, należy powiadomić dyrektora albo inną wyznaczoną przez niego osobę o podejrzeniu samowolnego oddalenia się (ucieczki) wychowanka z miejsca prowadzenia zajęć.

§6. Jeżeli czas, jaki upłynął od momentu samowolnego opuszczenia przez wychowanka miejsca prowadzenia zajęć, realnie pozwala na dotarcie do miejsca jego zamieszkania lub miejsca zamieszkania jego bliskich, należy skontaktować się z rodzicami wychowanka lub innymi bliskimi celem sprawdzenia, czy dziecko nie znajduje się pod opieką tych osób.

§7. 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.

§8. Dyrektor lub inna wyznaczona przez niego osoba koordynuje działania poszukiwawcze.

§9. Jeżeli podjęte działania opisane w niniejszej procedurze nie przyniosą rezultatu w ciągu kilkudziesięciu minut od prawdopodobnego czasu zaginięcia dziecka, o incydencie zawiadamia się policję. Decyzję o powiadomieniu policji podejmuje dyrektor lub inna wyznaczona osoba.

§10. 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.

§11. Każdy przypadek samowolnego oddalenia się wychowanka z miejsca prowadzenia zajęć po zakończeniu akcji poszukiwawczej podlega analizie przez dyrektora pod kątem funkcjonowania procedur bezpieczeństwa i realizacji zadań przez nauczycieli i pracowników niepedagogicznych związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa. Wnioski z analizy przedstawia się na radzie pedagogicznej; na ich podstawie dyrektor decyduje o wyciągnięciu konsekwencji służbowych wobec pracowników winnych zaniedbania.

Procedura wyjść i wycieczek w Publicznym Przedszkolu nr 6 im. Jasia i Małgosi w Pile.

Podstawa prawna:

- Rozporządzenie Ministerstwa Edukacji Narodowej i sportu z dnia 8 listopada 2001 r. w sprawie warunków i sposobów organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki (Dz. U. z 2001 r. Nr 135, poz. 1516);
- Rozporządzenie Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.).

§1. Organizatorem wycieczek i spacerów jest Publiczne Przedszkole nr 6 im. Jasia i Małgosi w Pile.

§2. W zorganizowaniu wycieczek przedszkole może współdziałać z innymi podmiotami .

§3. Działalność w zakresie krajoznawstwa i turystyki może być organizowana w ramach zajęć wychowawczo – dydaktycznych i poza nimi.

§4. Działalność ta obejmuje następujące formy:

1. spacer i wycieczki edukacyjno – innowacyjne realizowane przez nauczyciela w celu uzupełnienia obowiązującego programu wychowawczo – dydaktycznego;
2. wycieczki krajoznawczo – turystyczne niewymagające szczegółowego przygotowania kondycyjnego i specjalistycznego;
3. imprezy wyjazdowe – organizowanie imprez podczas wycieczki: Dzień Dziecka, pożegnanie przedszkola.

§5. Organizacja wycieczek wynika z rocznego planu pracy przedszkola.

§6. Organizacja i program wycieczki oraz spaceru powinny być dostosowane do wieku, zainteresowań i potrzeb dzieci w wieku przedszkolnym, ich stanu zdrowia, sprawności fizycznej, stopnia przygotowania i umiejętności.

§7. Dla dzieci w wieku przedszkolnym powinny być organizowane przede wszystkim wycieczki edukacyjne i turystyczno – krajoznawcze w najbliższej okolicy.

§8. Dzieci niepełnosprawne, o ile nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, mogą brać udział w wycieczkach, spacerach, a organizatorzy powinni zapewnić im warunki odpowiednie do specyficznych potrzeb wynikających z rodzaju i stopnia niepełnosprawności.

§9. Wycieczka musi być prawidłowo przygotowana pod względem programowym i organizacyjnym, omówiona ze wszystkimi uczestnikami w zakresie celu wycieczki, trasy, zwiedzanych obiektów, norm i zasad obowiązujących podczas wycieczki.

§10. Program wycieczki, lista uczestników, osoba odpowiedzialna - kierownik wycieczki i opiekunowie – dokumenty te stanowią załącznik do niniejszego regulaminu i są zatwierdzone najpóźniej 1 dzień przed rozpoczęciem wycieczki przez dyrektora przedszkola lub jego zastępcy.

§11. Udział dzieci w wycieczkach wymaga pisemnej deklaracji rodzica.

§12. Uczestnicy spacerów i wycieczek są ubezpieczeni od następstw nieszczęśliwych wypadków.

§13. Koszt wycieczki pokrywa organizator, sponsor lub rodzice.

§14. Organizator spaceru lub wycieczki zobowiązany jest do zapewnienia właściwej opieki i bezpieczeństwa jej uczestnikom.

§15. Osobami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo dzieci podczas wycieczek są: kierownik wycieczki i nauczyciele grup. Opieka ma charakter ciągły.

§16. Miejscem zbiórki dzieci, rozpoczynającej i kończącej wycieczkę jest przedszkole.

§17. Opiekun spaceru lub wycieczki zobowiązany jest sprawdzić stan liczbowy dzieci przed wyruszeniem z miejsca każdego pobytu, w czasie zwiedzania, dojazdu do miejsca docelowego.

§18. W razie wypadku uczestnika wycieczki czy spaceru stosuje się Procedurę wypadkową dziecka obowiązującą w przedszkolu.

§19. Zabrania się prowadzenia wycieczek z dziećmi w czasie burzy, śnieżycy i gołoledzi. W przypadku gwałtownego załamania pogody wycieczkę należy odwołać.

§20. Na wycieczkę, dłuższy spacer należy zabrać dobrze wyposażoną apteczkę pierwszej pomocy.

§21. Każdy wyjazd dzieci autokarem wymaga kontroli pojazdu przez policję.

§22. Dyrektor przedszkola nadzoruje właściwą, zgodną z prawem organizacją wycieczki.

§23. Do podstawowych zadań dyrektora przedszkola należy:

1. czuwanie nad prawidłową organizacją spaceru i wycieczki;
2. wyznaczenie kierownika wycieczki spośród pracowników pedagogicznych przedszkola;
3. gromadzenie dokumentacji wycieczki;
4. dysponowanie środkami finansowymi na organizację wycieczki;
5. zorganizowanie transportu i wyżywienia.

§24. Kierownikiem wycieczki przedszkolnej może być wyłącznie nauczyciel zatrudniony w przedszkolu.

§25. Do podstawowych zadań kierownika wycieczki należy:

1. opracowanie z udziałem opiekunów szczegółowego Harmonogramu wycieczki oraz wypełnienie Karty wycieczki;
2. zapewnienie warunków do pełnej realizacji programu oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie;
3. zapewnienie warunków do przestrzegania bezpieczeństwa;
4. określenie zadań dla poszczególnych opiekunów wycieczki w zakresie realizacji programu;
5. zaopatrzenie w sprawny sprzęt i apteczkę pierwszej pomocy.

§26. Opiekunami w czasie spaceru i wycieczki mogą być nauczyciele przedszkola oraz po uzyskaniu zgody dyrektora inne osoby pełnoletnie biorące udział w spacerze lub wycieczce.

§27. Na wycieczce organizowanej poza teren przedszkola w obrębie tej samej miejscowości, bez korzystania ze środków lokomocji, opiekę powinna sprawować co najmniej jedna osoba nad grupą do 15 dzieci.

§28. Na wycieczce organizowanej poza teren przedszkola, przy korzystaniu ze środków lokomocji, opiekę powinna sprawować co najmniej jedna osoba nad grupą do 10 dzieci.

§29. Do podstawowych obowiązków opiekuna wycieczki należy:

1. sprawowanie opieki nad powierzonymi mu uczestnikami wycieczki;
2. współdziałanie z kierownikiem wycieczki w zakresie realizacji programu i harmonogramu wycieczki;
3. przestrzeganie zasad bezpieczeństwa;
4. zapewnienie dzieciom bezpiecznego przejścia z pojazdu, do pojazdu, przy wsiadaniu, przy wysiadaniu.
5. nadzorowanie bezpieczeństwa podczas jazdy;
6. wykonywanie innych zadań zleconych przez kierownika wycieczki.

§30. Uczestnikami wycieczek i spacerów są dzieci uczęszczające do przedszkola.

§31. Uczestników wycieczki obowiązuje odpowiedni strój, uzależniony od charakteru wycieczki i warunków atmosferycznych, co stanowi zadanie dla rodziców.

§32. Wyjście poza teren przedszkola lub wyjazd na wycieczkę wymaga zgody dyrektora przedszkola i musi być odnotowana w zeszycie wyjść poza teren przedszkola oraz w dzienniku zajęć.

(pieczęćka przedszkola)

KARTA WYJŚCIA/ WYCIECZKI NA TERENIE PIŁY

Grupa:

Temat wyjścia:

.....
.....

Cel wyjścia:

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

Termin:

Godzina wyjścia:

Godzina powrotu:

Liczba uczestników:

OŚWIADCZENIE

Zobowiązuję się do przestrzegania przepisów dotyczących zasad bezpieczeństwa na wycieczkach i imprezach dla dzieci i młodzieży.

Kierownik/Opiekunowie wycieczki (imprezy) :

(Imiona i nazwiska oraz podpisy)

Zatwierdzam

.....

(Pieczęć i podpis osoby odpowiedzialnej za nadzór pedagogiczny)

Zatwierdzam

.....

(Pieczęć i podpis dyrektora przedszkola)

KARTA WYCIECZKI

Nazwa i adres przedszkola (pieczętka przedszkola):

Grupa:

Temat wycieczki:

.....
.....

Cel wycieczki:

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

Nazwa miasta/trasa wycieczki:.....

Termin:

Numer telefonu kierownika wycieczki:

Liczba dzieci:, **w tym dzieci niepełnosprawnych:**

Liczba opiekunów wycieczki:

Środek transportu:

PROGRAM WYCIECZKI

Data, godzina wyjazdu oraz powrotu	Długość trasy (w kilometrach)	Miejscowość docelowa i trasa powrotna	Szczegółowy program wycieczki od wyjazdu do powrotu

OŚWIADCZENIE

Zobowiązuję się do przestrzegania przepisów dotyczących bezpieczeństwa w czasie wycieczki.

Kierownik wycieczki:

Opiekunowie wycieczki:

(imię i nazwisko oraz podpis)

(imiona i nazwiska oraz podpisy)

ZATWIERDZAM

.....
*(data i podpis osoby odpowiedzialnej
za nadzór pedagogiczny)*

.....
(data i podpis dyrektora przedszkola)

Procedura postępowania w przypadku konieczności podawania leków dzieciom przewlekle chorym w Publicznym Przedszkolu nr 6 im. Jasia i Małgosi w Pile.

Podstawa prawna:

- Ustawa z 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (tekst jedn: Dz. U. z 2018 r. poz. 967 ze zm.)
- Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej 31 października 2018 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2018 r., poz. 2140)
- Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu z dnia 4 maja 2010 r.
- Stanowisko Ministra Edukacji Narodowej dotyczące zapewnienia opieki dzieciom przewlekle chorym w szkole/placówce z 2014 r. (DZSE.WSPE.523.565.2014)
- Informacja Ministra zdrowia *Uczeń przewlekle chory w szkole* (źródło: mz.gov.pl)

§1. Nauczyciel nie jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych.

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

§3. Zgodę na podawanie leków dziecku może wyrazić nauczyciel/ pracownik niepedagogiczny, który odbył szkolenie z zakresu postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w przedszkolu.

§4. Jeśli nauczyciel /pracownik niepedagogiczny wyrazi pisemną zgodę na podawanie dziecku leków w przedszkolu należy przestrzegać następujących zasad:

- 1) zobowiązać rodziców/ prawnych opiekunów do przedłożenia pisemnego zaświadczenia lekarskiego o chorobie dziecka i o konieczności podawania mu leków na terenie placówki oraz nazwie leku, sposobie i okresie jego dawkowania;
- 2) wymagać od rodziców/ prawnych opiekunów pisemnego upoważnienia: do kontroli cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę, lub podawania leków wziewnych na astmę;
- 3) powiadomić dyrektora o sytuacji i przedkładać dokumentację medyczną dziecka oraz upoważnienie rodziców/ prawnych opiekunów;
- 4) na podstawie zaświadczenia lekarskiego i upoważnienia rodziców/ prawnych opiekunów, dyrektor wyznacza spośród pracowników, za ich zgodą, dwie osoby do podawania leku dziecku z których jedna podaje lek i odnotowuje ten fakt w rejestrze podawanych leków poprzez zapisanie imienia i nazwiska dziecka, nazwy podanego leku, daty i godziny podania, dawki, a druga nadzoruje w/w czynności: obydwie wyznaczone osoby zobowiązane są potwierdzić fakt podania dziecku leku i nadzorowania tej czynności poprzez złożenie czytelnych podpisów pod sporządzonym rejestrze.

§5. W sytuacjach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka nauczyciel wzywa pogotowie ratunkowe, a o zaistniałym zdarzeniu informowani są rodzice/opiekunowie prawni i dyrektor placówki.

§6. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego i przybycia rodziców/opiekunów prawnych/ pozostaje pod opieką nauczyciela, dyrektora lub wyznaczonej osoby.

§7. W przypadku nieobecności nauczyciela/ pracownika niepedagogicznego, który wyraził zgodę na podawanie leku dziecku przewlekle choremu czynność może wykonać inny nauczyciel lub pracownik niepedagogiczny tylko po pisemnym wyrażeniu zgody na podawanie leku. W razie braku zgody pracownika przedszkola rodzic sam zabezpiecza konieczność podania leku lub wskazuje osobę do wykonania tej czynności.

Procedura postępowania na wypadek wystąpienia choroby zakaźnej w Publicznym Przedszkolu nr 6 im. Jasia i Małgosi w Pile.

Cel procedury:

Celem niniejszej procedury jest ustalenie zasad postępowania z dziećmi potencjalnie chorymi oraz postępowania w przedszkolu w taki sposób, aby zdrowe dzieci nie były narażane na niebezpieczeństwo zarażenia się od dziecka chorego, lub ustalenie działań, które zminimalizują to ryzyko.

Niniejsza procedura jest wytyczną do postępowania, jednak wszelkie działania są kwestią zdrowego rozsądku, rozmów i współpracy z rodzicami/opiekunami prawnymi.

Przedmiot procedury:

Przedmiotem niniejszej procedury jest określenie:

- zasad postępowania z dzieckiem chorym,
- objawów chorób.

Zakres procedury:

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

Definicje:

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

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

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

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

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

Choroby zakaźne:

Krztusiec

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

Jedynym źródłem zakażenia jest chory człowiek. Zakażenie następuje drogą powietrzno-kropelkową. Pierwszy okres choroby trwa do dwóch tygodni i charakteryzuje się takimi objawami jak nieżyt nosa, spojówek, gardła i oskrzeli. Ostry nieżyt dróg oddechowych następuje na skutek wnikania bakterii do komórek błon śluzowych i ich toksycznego działania. Narastające działanie toksyn powoduje przejście do kolejnej fazy choroby z charakterystycznym napadowym kaszlem, objawami duszności, wykrztuszaniem śluzu i wymiotami. U dzieci poniżej szóstego miesiąca życia zamiast napadowego kaszlu może wystąpić bezdech, utrata przytomności z powodu braku tlenu, a bez podjęcia skutecznego leczenia może nastąpić zgon.

U chorych dzieci mogą również wystąpić powikłania, np. ropne zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, trwałe uszkodzenie mózgu, utrata wagi ciała. Podanie odpowiednich antybiotyków zmniejsza ryzyko wystąpienia tych dolegliwości, zwłaszcza jeśli leczenie rozpocznie się jak najwcześniej od wystąpienia objawów.

Zwalczanie choroby polega na jej wczesnym rozpoznaniu i wdrożeniu stosownego leczenia. Niemowlęta powinny być leczone w szpitalu.

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

Zakażenia meningokokowe

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

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

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

Zakażeniu sprzyja:

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

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

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

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

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

Najważniejszymi sposobami zabezpieczenia się przed zachorowaniem są:

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

Uwaga!

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

Ospa wietrzna

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

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

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

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

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

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

Różyczka

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

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

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

Po okresie inkubacji, trwającym około dwóch–trzech tygodni, dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych, pogorszenia samopoczucia, pojawienia się wysypki, zapalenia gardła, zapalenia spojówek. Czasem występuje gorączka. Wysypka najpierw pojawia się na twarzy i szyi, następnie rozprzestrzenia się na tułów i kończyny. Ustępuje po około trzech dniach. Na mniej więcej dobę przed wystąpieniem wysypki dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych za uszami, w tylnej części szyi i karku. Węzły chłonne stają się bolesne. Około 20–50 proc. zakażeń wirusem różyczki przebiega bezobjawowo. Niekiedy mogą wystąpić objawy wskazujące na zapalenie stawów (głównie drobnych stawów dłoni i kolan) oraz innych powikłań wynikających z zapalenia mózgu, jąder, zmian skórnych.

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

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

Odra

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

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

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

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

i nogi. Wysypka utrzymuje się przez trzy–siedem dni, potem ustępuje, pozostawiając brunatne przebarwienia i wywołując delikatne złuszczenie naskórka.

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

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

Grypa

Grypa jest ostrą chorobą wirusową, wywoływana najczęściej przez wirusy grypy A i B, rzadziej C. Namnażają się one w komórkach nabłonkowych górnego i dolnego odcinka dróg oddechowych. 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.

Higiena:

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

Jeśli pojawią się objawy grypy (kaszel, ból gardła, ból mięśni, ból głowy, dreszcze, osłabienie, biegunka), należy zostać w domu – unikać dużych skupisk ludzi, gdyż wirus łatwo przenosi się drogą kropelkową na inne osoby – i jak najszybciej zgłosić się do lekarza.

Ptasia grypa H5N1

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

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

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

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

Biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej

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

Zachorować można wielokrotnie, ponieważ pierwotna infekcja daje jedynie częściową odporność, która jednak w przypadku powtórnego zakażenia powoduje bezobjawowy lub lekki przebieg choroby. Szacuje się, że około 70 proc. dzieci do piątego roku życia ma przeciwciała przeciwko tym wirusom, co świadczy o przebyciu zakażenia. Najpoważniejsze znaczenie kliniczne mają infekcje wirusami grupy A, które są przyczyną ostrych biegunek u dzieci młodszych. Rotawirusy najbardziej zagrażają niemowlętom oraz dzieciom do piątego roku, a także osobom starszym, po sześćdziesiątym piątym roku życia. Okres od momentu zakażenia do chwili wystąpienia objawów choroby jest krótki – wynosi zazwyczaj od kilku do 24 godzin. Zachorowania mogą mieć zróżnicowany przebieg, od łagodnego po ciężki. W przypadku zachorowań o przebiegu średnio nasilonym i ciężkim poza wodnistą biegunką z obecnością śluzu obserwujemy inne objawy, takie jak gorączka (do 38,5°C), wymioty oraz

cechy odwodnienia organizmu – uczucie suchości w jamie ustnej, suchy język i błony śluzowe, uczucie pragnienia, utrata elastyczności skóry. Choroba trwa zwykle od czterech do dziesięciu dni, sporadycznie może się przedłużać do kilku tygodni. Szczególnie niebezpieczne są biegunki małych dzieci. Objawy ze strony układu pokarmowego – biegunka i wymioty – szybko powodują utratę płynów i elektrolitów w organizmie i w efekcie doprowadzają do zaburzeń metabolicznych.

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

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

Ryzyko zakażenia rotawirusami można zmniejszyć poprzez:

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

Glista ludzka

Glista ludzka, wywołująca glistnicę, to obok tasiemca i owsików jeden z najczęściej występujących pasożytów przewodu pokarmowego. Na jego inwazję są narażone szczególnie dzieci, które nie mają jeszcze wyrobionych nawyków higienicznych.

Glista ludzka to pasożyt bytujący w jelicie cienkim człowieka, który jest przyczyną glistnicy (inaczej askarioza) – choroby pasożytniczej, która w Polsce występuje sporadycznie.

Co to jest glista ludzka?

Glista ludzka (*Ascaris lumbricoides*) to pasożyt z gatunku obleńców, który bytuje w jelicie cienkim człowieka. Glista ma ciało w kształcie walca o zwężonych końcach. Na jednym jego końcu znajduje się otwór gębowy, za pomocą którego pasożyt jest przyczepiony do błony śluzowej jelita. Dorosłe osobniki mogą osiągnąć długość nawet 15-40 cm. Glista ludzka żywi się nabłonkiem niszczonej ściany jelita i substancjami zawartymi w treści jelitowej. Dzięki temu samice mogą składać nawet do 200 000 jaj dziennie. W jelicie cienkim człowieka glista może przeżyć od 1 do 1,5 roku.

Glista ludzka – jak dochodzi do zakażenia?

Do zakażenia dochodzi w wyniku nieprzestrzegania zasad higieny osobistej, zwykle brak nawyku mycia rąk (m.in. po wyjściu z toalety). Źródłem zakażenia mogą być też niedomyte owoce lub warzywa, na których znajduje się fragment ziemi z jajami (w ziemi mogą być one aktywne nawet przez okres kilku lat) lub picie wody podczas kąpieli w stawie czy jeziorze. Na ryzyko spożycia jaj zawierających larwy glisty ludzkiej narażone są zwłaszcza dzieci, które nie mają jeszcze wyrobionych nawyków higienicznych.

Gdy larwy drogą pokarmową dostaną się do jelita cienkiego, z jajeczek wydostają się larwy. Te przenikają przez ścianę jelita do naczyń krwionośnych, a następnie z prądem krwi wędrują przez wątrobę, płuca i oskrzela. Stąd przedostają się do jamy gardłowej, a następnie po ponownym połknięciu, przez przełyk do przewodu pokarmowego, gdzie dochodzi do rozwoju dorosłej formy pasożyta. Dopiero wtedy glista może zacząć składać jaja, które pojawiają się w kale po ok. 7-9 tygodniach od spożycia inwazyjnej formy pasożyta. Warto wiedzieć, że dojrzałe jajko i zawarta w nim larwa mogą zachować zdolność do zakażenia człowieka nawet do 5 lat.

Glista ludzka – objawy

Objawy zakażenia glistą ludzką zależą od tego, jak silna jest inwazja pasożyta, od wrażliwości osoby zakażonej, jednak przede wszystkim od czasu inwazji. Wyróżnia się trzy etapy, a dla każdego z nich są charakterystyczne inne objawy. Wydzieliny i wydaliny glist oddziałują na człowieka alergizująco i toksycznie, co objawia się: bólami brzucha, mdłościami, wymiotami, biegunkami lub zaparciami, zaburzeniami łaknienia, wysypkami, świądem skóry, bólami głowy, rozdrażnieniem, obrzękami twarzy i rąk.

1. Okres wędrowki glisty – mogą pojawić się różne reakcje alergiczne (np. zmiany skórne pod postacią pokrzywki, obrzęki na powiekach, cienie pod oczami).
2. Objawy będące wynikiem „wędrowki” pasożyta po organizmie – mogą pojawić się objawy uszkodzenia wątroby, ścian pęcherzyków płucnych, połączone z krwawieniami i odczynami zapalnymi. Charakterystyczny jest także uporczywy ból gardła (w przebiegu wędrowki glista dostaje się do przełyku), duszność spoczynkowa bądź wysiłkowa.
3. Na tym etapie wędrowki niektóre larwy mogą ulokować się w różnych narządach, takich jak oko, ucho, mózg, wątroba, śledziona, gdzie po pewnym czasie otorbiają się, tworząc tzw. guzki robacze.
4. Po ok. 2-3 miesiącach od zakażenia, kiedy w jelitach pojawiają się dorosłe glisty, wystąpić mogą biegunka, bóle brzucha, nudności i wymioty, a także wzdęcia lub uporczywe zaparcia. Osoba zakażona może skarżyć się także na odbijanie goryczą, uczucie ssania w żołądku i zaburzenia snu. Nierzadko glisty bywają przyczyną spadku masy ciała. Jeśli glista zaatakuje przewody żółciowe, może dojść do wystąpienia objawów niedrożności przewodu pokarmowego lub żółtaczki.

Glista ludzka – jak rozpoznać?

Pierwsze rozpoznanie można przeprowadzić samemu, sprawdzając, czy w kale znajdują się jaja. W celu ostatecznego rozpoznania wykonuje się badanie kału na obecność jaj pasożyta. Należy jednak zaznaczyć, że wynik tego typu badania może być fałszywie ujemny. Oznacza to, że w organizmie człowieka mogą znajdować się pasożyty, ale nie można ich wykryć,

ponieważ nie są jeszcze dojrzałe (i w związku z tym nie mogą składać jaj) albo są za stare. Występowanie w jelicie pojedynczych glist może nie dawać wyraźnych objawów chorobowych.

Glista ludzka – leczenie

Poza leczeniem farmakologicznym, które zwykle obejmuje leki takie jak mebendazol, albendazol lub pyrantel, sole piperazyny (lek powoduje porażenie nerwowo-mięśniowe pasożytów i gwałtowne ich wydalenie). Przy zdiagnozowaniu glistnicy u jednego domownika, leczeniem są objęci także pozostali, nawet jeśli nie pojawiły się u nich objawy inwazji pasożytniczej. Badania kontrolne kału przeprowadza się w 2 tygodnie po kuracji, jeżeli nadal obecne są jaja glisty, leczenie należy powtórzyć.

Profilaktyka zdrowotna

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

Profilaktyka zdrowotna przebiega w następujących fazach:

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

Profilaktyka wczesna – działania

1. Zapewnienie dzieciom odpowiednich warunków sanitarnych, opiekuńczych i edukacyjnych (odpowiednia liczba sanitariatów, dostęp do papieru toaletowego i ręczników papierowych, likwidacja ręczników frotte, zapewnienie odpowiednich warunków przechowywania szczołeczek i kubków dzieci, opracowanie planu higieny i jego egzekwowanie, bezpieczeństwo zdrowotne żywności).
2. Zapewnienie warunków do zadbania o właściwą sprawność fizyczną dzieci, co wpływa na zmniejszenie liczby zachorowań, zmusza organizm do zwiększenia wysiłku fizycznego, immunologicznego i metabolizmu, przez co wzmacnia układ odpornościowy wychowanka.
3. Zapewnienie dopływu świeżego powietrza do sal dydaktycznych. Nie należy otwierać okien podczas obecności dzieci w sali dydaktycznej, ponieważ może to doprowadzić do wychłodzenia organizmu dziecka i przewiania, a w następstwie do rozwoju chorób, przeziębień i osłabienia układu odpornościowego dzieci.
4. Edukacja dzieci w zakresie:
 - prawidłowego korzystania z sanitariatów (podnoszenie, opuszczanie deski klozetowej, spuszczenie wody),
 - mycia rąk po skorzystaniu z toalety,
 - mycia rąk przed posiłkami i po posiłkach,

- prawidłowego zachowania się przy stole (korzystanie z własnych sztućców, spożywanie posiłków z talerza przeznaczonego dla danego dziecka, picie napojów tylko z kubka przewidzianego dla danego dziecka itp.),
 - zakazu wkładania zabawek do buzi, przestrzegania przed całowaniem się dzieci i zabawek, ochrony przed wkładaniem rąk do buzi, obgryzania paznokci,
 - prawidłowego zachowania się podczas kichania i kaszlu, wycierania nosa w jednorazową chusteczkę.
5. Okresowa kontrola czystości dzieci (włosy, paznokcie, ręce, odzież) za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.
 6. Współpraca z rodzicami/opiekunami prawnymi w zakresie higieny dzieci oraz zdrowia.

Działania w przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej

1. W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych lub przebywania na terenie przedszkola dzieci chorych należy wzmoczyć ochronę higieniczną, tj. zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów i zabawek.
2. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej rodzice/opiekunowie prawni dziecka zobowiązani są do poinformowania dyrektora placówki o zachorowaniu dziecka.
3. Lekarz rodzinny, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zobowiązany jest do zgłoszenia tego faktu w ciągu 24 godzin od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego (czerwonka bakteryjna, dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi, grypa, w tym ptasia grypa u ludzi, krztusiec, legionelloza, odra, ospa prawdziwa, ospa wietrzna, płonica, różyczka i zespół różyczki wrodzonej, salmonelloza, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu i rdzenia, z wyłączeniem wścieklizny, zakażenia i zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej nieustalonej).
4. Dyrektor przedszkola nie zgłasza wystąpienia choroby zakaźnej, jednakże prowadzi działania mające na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, zmiana diety, informacja dla rodziców/opiekunów prawnych pozostałych dzieci).
5. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka, po przebytej chorobie zakaźnej, zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia od lekarza rodzinnego, że dziecko jest po zakończeniu leczenia, nie jest chore i nie jest możliwym źródłem zarażenia dla innych wychowanków przedszkola.

Postanowienia końcowe

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

Procedura udzielania pierwszej pomocy w przypadku nieszczęśliwego wypadku w Publicznym Przedszkolu nr 6 im. Jasia i Małgosi w Pile.

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082),
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz.1604).

§1. Pierwsza pomoc przedlekarska to pomoc w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia wychowanka przedszkola.

§2. Pierwsza pomoc przedlekarska polega przede wszystkim na wezwaniu pogotowia ratunkowego oraz wykonaniu czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

§3. 1 W razie wypadku w przedszkolu, pracownik który zauważył lub jest świadkiem zdarzenia, zobowiązany jest w pierwszej kolejności zapewnić opiekę poszkodowanemu dziecku oraz wezwać fachową pomoc medyczną, zabezpieczyć miejsce wypadku i w razie konieczności wyprowadzić pozostałe dzieci z miejsca zagrożenia.

2. Jeśli nie ma możliwości zrobienia tego osobiście, powinien wezwać osobę, która dokona tych czynności.

§4. Wzywający pogotowienie ratunkowe zobowiązany jest udzielić pracownikowi pogotowia ratunkowego wszelkich niezbędnych informacji koniecznych do udzielenia pierwszej pomocy poszkodowanemu, a także postępować zgodnie z instrukcjami wydanymi przez lekarza, ratownika lub dyspozytora pogotowia ratunkowego.

§5. 1 Pierwszej pomocy przedlekarskiej w sytuacji wymagającej nagłego działania poszkodowanemu udziela pracownik przedszkola, który zauważył wypadek lub jest świadkiem zdarzenia.

2. W miarę możliwości do udzielenia pierwszej pomocy wzywa się pracownika przedszkola przeszkolonego w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

3. Osoba udzielająca pierwszej pomocy przedlekarskiej powinna udzielić jej zgodnie z przyjętymi zasadami.

4. Czynności podjęte w ramach udzielania pierwszej pomocy powinny być prowadzone do czasu podjęcia czynności przez służby medyczne.

§6. W sytuacji udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej przez nauczyciela prowadzącego w tym samym czasie zajęcia wychowawczo- dydaktyczne z grupą wychowanków jest on zobowiązany do ustalenia opiekuna dla pozostałych dzieci.

§7. O zaistnieniu wypadku w przedszkolu niezwłocznie powiadamia się dyrektora przedszkola. Postępowanie dyrektora po zaistnieniu wypadku w przedszkolu regulują

przepisy rozdziału czwartego ***Rozporządzenia w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach.***

§8. 1. W razie urazów (skaleczenia, otarcia, zasinienia) niewymagających udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej i niepowodujących stanu nagłego zagrożenia zdrowia lub życia wychowanka przedszkola nauczyciel za zgodą rodzica może dokonać niezbędnych czynności mających na celu pomoc dziecku.

2. W każdym przypadku wystąpienia urazu nauczyciel będący świadkiem zdarzenia lub nauczyciel, pod którego opieką dziecko znajduje się, powiadamia w dniu zdarzenia rodziców (opiekunów prawnych) dziecka oraz dyrektora przedszkola.

3. Uraz nie stanowi wypadku.

4. W przypadku wystąpienia urazów u dzieci będących pod opieką przedszkola nie sporządza się dokumentacji powypadkowej i nie wszczyna się procedury powypadkowej.

5. Nauczyciel w karcie obserwacji bieżącej dziecka opisuje zdarzenie oraz podaje informacje o sposobie powiadomienia rodzica/ opiekuna prawnego o zaistniałej sytuacji.

§9. W przypadku podejrzenia choroby dziecka (gorączka, kaszel, katar, wysypka, itp.) niewymagającej udzielenia pierwszej pomocy przedlekarskiej nauczyciel niezwłocznie powiadamia rodziców/ opiekunów dziecka, informując ich o konieczności wcześniejszego odebrania dziecka z przedszkola.

Procedury bezpieczeństwa na wypadek wystąpienia zagrożeń wewnętrznych i zewnętrznych w Publicznym Przedszkolu nr 6 im. Jasia i Małgosi w Pile.

BEZPIECZEŃSTWO PRZECIWPOŻAROWE

§1. Nauczyciel ma obowiązek wejść pierwszy do sali, zwrócić uwagę na stan techniczny pomieszczenia, sprawdzić czy warunki do prowadzenia zajęć nie zagrażają bezpieczeństwu dzieci.

§2. Nauczyciel i pozostali pracownicy przedszkola są zobowiązani:

- mieć aktualne szkolenie BHP i znać obowiązujące w placówce stosowne instrukcje i szkolenia;
- znać numery telefonów alarmowych, plany ewakuacyjne i oznakowanie dróg ewakuacyjnych;
- umieć posługiwać się podręcznym sprzętem gaśniczym i znać obowiązki postępowań na okoliczność różnych zagrożeń w tym pożarowego;
- w trakcie alarmu pożarowego stosować się do wytycznych zawartych w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego Publicznego Przedszkola nr 6 im. Jasia i Małgosi w Pile.

Sygnal uruchamiający i odwołujący procedurę:

- Sygnal głosowy „Uwaga! Uwaga! Pożar. Ogłaszam ewakuację. Miejsce zbiórki: plac zabaw”
- Sygnal głosowy „Uwaga! Odwołuję alarm pożarowy”

WTARGNIĘCIE NAPASTNIKA Z NIEBEZPIECZNYM NARZĘDZIEM LUB BRONIĄ, KTÓRY STRZELA DO OSÓB ZNAJDUJĄCYCH SIĘ NA KORYTARZU I W SALACH, TZW. AKTYWNY STRZELEC

§1. W przypadku zarządzenia ewakuacji należy:

- wyprowadzić dzieci z zagrożonego rejonu najbliższym możliwym wyjściem, jeśli znajduje się ono z dala od źródła zagrożenia;
- zostawić wszystkie swoje rzeczy w miejscu, gdzie się znajdują;
- poruszać się szybko, unikać blokowania ruchu, zatrzymywania się, czy też gwałtownego napierania na poruszających się z przodu.

§2. Podczas ewakuacji nauczyciel powinien:

- zachować spokój i rozwagę;
- zabrać dziennik;
- sprawdzić stan liczebny dzieci przed ewakuacją i po ewakuacji, a w miarę możliwości także w trakcie jej trwania;
- udzielać pierwszej pomocy w miejscu bezpiecznym, jedynie wtedy, gdy nie ma to wpływu na własne bezpieczeństwo;
- ostrzegać o niebezpieczeństwie.

§3. Jeżeli bezpieczna ewakuacja nie jest możliwa, należy:

- ukryć się, zamknąć drzwi na klucz (szybkie zamknięcie drzwi może uniemożliwić napastnikowi wejście do pomieszczenia i zabicie kolejnych osób);
- wyciszyć i uspokoić dzieci (wszelkie dźwięki wydostające się z sal przedszkolnych mogą spowodować próbę wejścia napastnika do pomieszczenia lub ostrzelanie sali przez drzwi czy ścianę);
- zaopiekować się dziećmi ze SPE i dziećmi, które potrzebują pomocy (należy zwrócić szczególną uwagę na dzieci, które specyficznym reagują na stres i mogą mieć problemy z opanowaniem emocji);
- poinformować policję wysyłając informację tekstową - SMS o zaistniałej sytuacji (w przypadku wtargnięcia napastnika do przedszkola niezbędnym jest natychmiastowe przekazanie informacji do sił bezpieczeństwa – policja);
- bezwzględnie wyciszyć, wyłączyć telefony (niespodziewane sygnały telefonów mogą zdradzić obecność osób wewnątrz zamkniętych pomieszczeń i zachęcić napastnika do wejścia);
- zasłonić okno, zgasić światło, znajdować się poniżej linii okien, zejść z linii strzału (należy zaciemnić salę, aby utrudnić obserwację osób zabarykadowanych w salach przedszkolnych przez osoby współpracujące z napastnikami, a znajdujące się na zewnątrz przedszkola);
- nie przemieszczać się (przemieszczanie się może powodować dźwięki lub cień, który może zostać zauważony przez napastników);
- jeżeli padną strzały, nie krzyżeć (napastnicy oddając na ślepo strzały przez zamknięte drzwi chcą sprowokować krzyki przerażonych osób i upewnić się czy w salach rzeczywiście nikogo nie ma);
- nie otwierać nikomu drzwi; (interweniujące oddziały policji w przypadku takiej konieczności same otworzą drzwi, napastnicy mogą zmusić osoby funkcyjne do przekazania komunikatu, który ma spowodować otwarcie drzwi).

§4. W przypadku bezpośredniego kontaktu z napastnikami, którzy dążą do przejęcia kontroli nad przedszkolem:

- wykonywać bezwzględnie polecenia napastnika (wszelkie próby oporu mogą być uznane przez napastników jako akt agresji i zakończyć się śmiercią zakładników);
- na żądanie terrorystów oddać im przedmioty osobiste, np. telefon (wszelkie próby oszukania napastników mogą zakończyć się śmiercią osoby oszukującej);

- poinformować, że nie możesz wykonać jakiegoś polecenia (w takim przypadku ewentualne niewykonanie polecenia napastników nie zostanie potraktowane jako próba oporu);
- nie patrzeć terrorystom w oczy, unikać kontaktu wzrokowego (w takiej sytuacji patrzenie w oczy może zostać uznane za akt prowokacji i agresji);
- nigdy nie odwracać się plecami do napastnika (odwracanie plecami może zostać uznane jako akt agresji czy lekceważenia, utrudnia także orientację w sytuacji);
- nie zwracać na siebie uwagi (nie zwracanie na siebie uwagi może zwiększyć szansę na uratowanie życia w przypadku gdy zamachowcy zdecydują się zabić kogoś dla przykładu);
- nie lekceważyć napastnika i nie być agresywnym (brak szacunku i agresja mogą zostać ukarane przez zamachowców);
- nie oszukiwać terrorysty (oszustwo może zostać potraktowane jako brak szacunku czy agresji i zostać ukarane);
- uspokoić dzieci, zawsze zwracać się do nich po imieniu (zwracanie się do dzieci po imieniu pozwala na ich spersonalizowanie co może spowodować lepsze ich traktowanie przez zamachowców);
- poinformować napastnika o dzieciach ze schorzeniami (wiedza ta w konsekwencji obniży agresję ze strony zamachowców wobec dzieci, których zachowanie odstaje od reszty);
- pytać zawsze o pozwolenie, np. gdy chcesz się zwrócić do dzieci (każda aktywność podjęta bez zgody zamachowców może zostać potraktowana jako akt oporu czy agresji i w konsekwencji ukarana);
- zawsze korzystać z dobrej woli terrorysty (nigdy nie wiadomo kiedy kolejny raz będziemy mogli napić się czy zjeść posiłek).

§5. W przypadku działań antyterrorystycznych:

- nie uciekać z miejsca zdarzenia, nie wykonywać gwałtownych ruchów – możesz zostać uznany za terrorystę (policja w trakcie operacji odbijania zakładników nie jest w stanie odróżnić napastników od ofiar);
- nie próbować pomagać służbom ratowniczym, nie dyskutować z nimi (próba pomocy siłom bezpieczeństwa bez ich wyraźnej zgody czy prośby może zostać potraktowane jako akt agresji);
- położyć się na podłodze, trzymać ręce z otwartymi dłońmi najlepiej na wysokości głowy (taka pozycja pozwala widzieć ewentualne niebezpieczne narzędzia będące w posiadaniu zamachowców, którzy wtopili się w szeregi zakładników);
- słuchać poleceń i instrukcji grupy antyterrorystycznej, poddawać się jej działaniom (postawa taka ułatwia działania policji, a także identyfikację zamachowców, którzy próbują się wtopić w szeregi zakładników);
- nie trzeć oczu w przypadku użycia gazów łzawiących (tarcie oczu tylko pogarsza skutki użycia gazu łzawiącego);

- pytać o pozwolenie zaopiekowania się swoimi podopiecznymi (wszelkie samowolne działania mogą zostać potraktowane jako akt agresji i mogą utrudnić akcję ratunkową);
- odpowiadać na pytania funkcjonariuszy (policja zbiera kluczowe informacje mające się przyczynić do skutecznej akcji uwolnienia zakładników i identyfikacji zamachowców);
- być przygotowanym na traktowanie siebie jako potencjalnego terrorysty dopóki twoja tożsamość nie zostanie potwierdzona (w pierwszej fazie operacji odbijania zakładników policja nie jest w stanie odróżnić zakładników od napastników, którzy często próbują się wtapiać w tłum i uciec z miejsca ataku);
- po wydaniu polecenia wyjścia – opuścić pomieszczenie jak najszybciej, oddalić się we wskazanym kierunku (w przypadku interwencji sił bezpieczeństwa należy wykonać polecenia dokładnie tak jak tego chcą siły interwencyjne);
- nie zatrzymywać się dla zabrania rzeczy osobistych, zawsze istnieje ryzyko wybuchu lub pożaru (najważniejsze jest uratowanie życia i zdrowia, a dopiero później ratowanie dóbr materialnych);
- jeżeli posiadasz istotne informacje o napastnikach lub ofiarach, przekaz je służbom ratowniczym.

Sygnal uruchamiający i odwołujący procedurę:

- **Sygnal głosowy „Uwaga! Napastnik na terenie przedszkola. Zarządzam ewakuację / azyl.”**
- **Sygnal głosowy „Uwaga! Odwołuję uprzedzenie o ataku napastnika!”**

PODŁOŻENIE ŁADUNKU WYBUCHOWEGO LUB STWIERDZENIE PODEJRZANEGO ŁADUNKU

§1. W przypadku otrzymania informacji o podłożeniu ładunku wybuchowego:

- prowadząc rozmowę z osobą informującą o podłożeniu ładunku wybuchowego zapamiętać jak największą ilość szczegółów (uzyskane informacje/szczegóły mogą być istotne dla policji dla identyfikacji sprawcy alarmu);
- zapisać natychmiast wszystkie uzyskane lub zapamiętane informacje (w przypadku stresującej sytuacji po pewnym czasie możesz mieć problemy z przypomnieniem sobie istotnych informacji);
- poinformować niezwłocznie o otrzymaniu zgłoszenia osobę odpowiedzialną za uruchomienie procedury (osoba odpowiedzialna może zarządzić ewakuację całości personelu szkoły);
- po usłyszeniu sygnału o podłożeniu ładunku wybuchowego rozpocząć ewakuację zgodnie z planem ewakuacji (ewakuacja musi być rozpoczęta niezwłocznie po

ogłoszeniu odpowiedniego sygnału; ewakuacja ma na celu ochronę personelu przed skutkami ewentualnej eksplozji ładunku);

- nie używać telefonu komórkowego (eksplozja ładunku może zostać zainicjowana falami emitowanymi przez telefon komórkowy);
- sprawdzić, jeżeli możesz, czy w sali pozostały przedmioty, które nie należą do jej wyposażenia (stwierdzenie obecności nieznanego przedmiotu w sali może przyspieszyć akcję policji i zminimalizować skutki ewentualnej eksplozji);
- bezwzględnie wykonać polecenia osoby kierującej sytuacją kryzysową lub funkcjonariuszy służb (w trakcie uruchomienia procedury niezbędna jest dyscyplina i niezwłoczne wykonywanie wszystkich poleceń osoby kierującej sytuacją kryzysową);
- w miejscu ewakuacji policzyć wszystkie dzieci i poinformować osobę odpowiedzialną za kierowanie działaniami kryzysowymi (szybkie sprawdzenie obecności wszystkich dzieci, ułatwi zakończenie ewakuacji całości personelu szkoły);
- poinformować rodziców o miejscu odbioru dzieci i drodze dojazdu (informacja ta pozwoli rodzicom na sprawny odbiór dzieci i nie spowoduje blokowania dróg ewakuacyjnych).

§2. W przypadku stwierdzenia podejrzanego pakunku:

- odizolować miejsce znajdowania się podejrzanego pakunku (należy założyć, że podejrzan pakunek jest ładunkiem wybuchowym, dopóki taka ewentualność nie zostanie wykluczona);
- nie dotykać, nie otwierać i nie przesuwać podejrzanego pakunku (w przypadku ładunku wybuchowego może on eksplodować w trakcie próby manipulowania);
- okryć pakunek w przypadku stwierdzenia wydobywania się z niego innej substancji (tylko jeżeli czas na to pozwala; okrycie pakunku w przypadku wycieku nieznannej substancji może ograniczyć rozprzestrzenianie się substancji);
- poinformować o stwierdzeniu pakunku osobę odpowiedzialną za uruchomienie procedury (osoba odpowiedzialna może zarządzić ewakuację całości personelu szkoły);
- po usłyszeniu sygnału o podłożeniu ładunku wybuchowego rozpocząć ewakuację zgodnie z planem ewakuacji (ewakuacja musi być rozpoczęta niezwłocznie po ogłoszeniu odpowiedniego sygnału; ewakuacja ma na celu ochronę personelu przed skutkami ewentualnej eksplozji ładunku);
- nie używać telefonu komórkowego (eksplozja ładunku może zostać zainicjowana falami emitowanymi przez telefon komórkowy);
- bezwzględnie wykonać polecenia osoby kierującej sytuacją kryzysową lub funkcjonariuszy służb (w trakcie uruchomienia procedury niezbędna jest dyscyplina i niezwłoczne wykonywanie wszystkich poleceń osoby kierującej sytuacją kryzysową);
- w miejscu ewakuacji policzyć wszystkie dzieci i poinformować osobę odpowiedzialną za kierowanie działaniami kryzysowymi (szybkie sprawdzenie obecności wszystkich dzieci, ułatwi zakończenie ewakuacji całości personelu szkoły);

- poinformować rodziców o miejscu odbioru dzieci i drodze dojazdu (informacja ta pozwoli rodzicom na sprawny odbiór dzieci i nie spowoduje blokowania dróg ewakuacyjnych).

§3. Sposób prowadzenia ewakuacji:

- Sprawdzić, czy wszystkie dzieci są w sali.
- Ustawić dzieci w parach na trasie wyjścia do drzwi.
- Osoby ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi poprosić do przodu.
- Przepuścić przed osobą niepełnosprawną ruchowo strumień ewakuowanych.
- Zabrać dziennik.
- Wyprowadzić dzieci drogami ewakuacyjnymi na wyznaczone miejsce ewakuacji.
- Sprawdzić, czy wszystkie dzieci doszły do wyznaczonego miejsca.

Sygnal uruchamiający i odwołujący procedurę:

- **Sygnal głosowy „Uwaga! Ładunek wybuchowy - ewakuacja!!!”**
- **Sygnal głosowy „Uwaga! Odwołuję uprzedzenie o zagrożeniu ładunkiem wybuchowym.”**

SKAŻENIE CHEMICZNE

§1. Jeśli dojdzie do skażenia chemicznego, osobą odpowiedzialną jest dyrektor lub inna osoba zastępująca dyrektora, która powiadamia służby ratownicze, próbując określić rodzaj środka.

§2. Służby ratownicze (straż pożarna, policja) mogą zarządzić ewakuację przedszkola.

§3. Jeśli to konieczne, dyrektor wprowadza Procedurę Ewakuacji.

§4. Każdy związek chemiczny, który może zagrozić dzieciom wewnątrz budynku z całą pewnością zagrozi im również na zewnątrz. W takiej sytuacji kierunek ewakuacji powinien przecinać kierunek wiatru. Nigdy w takiej sytuacji nie przeprowadza się ewakuacji z wiatrem ani pod wiatr.

§5. Dyrektor powiadamia organ prowadzący przedszkole.

§6. Nauczyciele podają nazwiska brakujących dzieci dyrektorowi przedszkola.

§7. Dyrektor, zgłasza straży pożarnej i policji nazwiska dzieci lub pracowników, których miejsca pobytu nie udaje się ustalić.

§.8 Dopóki zagrożenie nie minie i straż pożarna lub policja nie ogłosi, że niebezpieczeństwo zostało zażegnane, nie wolno dzieciom ani pracownikom powrócić do budynku ani na teren przedszkola.

§9. Po powrocie do przedszkola dokładnie należy wywietrzyć wszystkie pomieszczenia, otwierając wszystkie okna i drzwi.

Sygnal uruchamiający i odwołujący procedurę:

- **Sygnal głosowy „Uwaga! Skazenie - ewakuacja!!!”**
- **Sygnal głosowy „Uwaga! Odwołuję uprzedzenie o zagrożeniu skażeniem!”**

Osobami odpowiedzialnymi za poinformowanie o zagrożeniu są:

Dyrektor Bożena Robak, wicedyrektor Barbara Błażejewska i referent Anna Cieszyńska.

W razie ich nieobecności pierwsza osoba, która zauważy niebezpieczeństwo.

BEZPIECZEŃSTWO PRZECIWPOŻAROWE	
ALARM URUCHAMIAJĄCY PROCEDURĘ	ALARM ODWOŁUJĄCY PROCEDURĘ
„Uwaga! Uwaga! Pożar. Ogłaszam ewakuację. Miejsce zbiórki ogród przedszkolny”	„Uwaga! Odwołuję alarm pożarowy.”
WTARGNIĘCIE NAPASTNIKA Z NIEBEZPIECZNYM NARZĘDZIEM LUB BRONIĄ	
ALARM URUCHAMIAJĄCY PROCEDURĘ	ALARM ODWOŁUJĄCY PROCEDURĘ
„Uwaga! Napastnik na terenie przedszkola. Zarządzam ewakuację / azyl”	„Uwaga! Odwołuję uprzedzenie o ataku napastnika!”
PODŁOŻENIE ŁADUNKU WYBUCHOWEGO LUB STWIERDZENIE PODEJRZANEGO ŁADUNKU	
ALARM URUCHAMIAJĄCY PROCEDURĘ	ALARM ODWOŁUJĄCY PROCEDURĘ
„Uwaga! Ładunek wybuchowy - ewakuacja!”	„Uwaga! Odwołuję uprzedzenie o zagrożeniu ładunkiem wybuchowym”

SKAŻENIE CHEMICZNE	
ALARM URUCHAMIAJĄCY PROCEDURĘ	ALARM ODWOŁUJĄCY PROCEDURĘ
„Uwaga! Skażenie - ewakuacja!”	„Uwaga! Odwołuję uprzedzenie o zagrożeniu skażeniem!”

Procedury

bezpieczeństwa na wypadek wystąpienia zagrożeń wewnętrznych i zewnętrznych.

Osobami odpowiedzialnymi za poinformowanie o zagrożeniu są:

Dyrektor Bożena Robak, wicedyrektor Barbara Błażejewska

i referent Anna Cieszyńska.