Załącznik Nr1

do Zarządzenia Nr 4 Dyrektora PS Nr 53

z dnia 15 marca 2024r.

POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA DZIECKA

w Przedszkolu Samorządowym Nr 53

im. Marii Kownackiej „PLASTUŚ”

w Białymstoku

Białystok 2024.03.15

SPIS TREŚCI

Wstęp.
Rozdział I Objaśnienie terminów.
Rozdział II Zasady ochrony danych i wizerunku dziecka.
Rozdział III Opis Procedur postępowania:

I PROCEDURA:
Przyprowadzanie i odbieranie dziecka z przedszkola.

II PROCEDURA:
Postępowanie w przypadku, gdy na terenie przedszkola zdarzył się dziecku nieszczęśliwy wypadek.

III PROCEDURA:
Postępowanie w przypadku, gdy do przedszkola uczęszcza dziecko przewlekle chore.

IV PROCEDURA:
Postępowanie w przypadku wystąpienia choroby zakaźnej.

V PROCEDURA:
Dotycząca bezpieczeństwa w przedszkolu, na placu zabaw, na terenie przedszkola, czasie spacerów i wycieczek organizowanych poza teren przedszkola.

VI PROCEDURA:
Postępowania w sytuacji zagrożenia pożarowego.

VII PROCEDURA:
Postępowanie w sytuacji wystąpienia zagrożenia wymagającego przeprowadzenia ewakuacji.

VIII PROCEDURA CE:
Bezpieczeństwo zabawek.

IX PROCEDURA:
Monitorowanie zachowania osób wchodzących na teren placówki i opuszczających teren przedszkola oraz zabezpieczenia placówki przed wtargnięciem osób niepowołanych.

X PROCEDURA:
Postępowanie z dzieckiem z rodziny dysfunkcyjnej.

XI PROCEDURA:
Postępowanie z dzieckiem sprawiającym trudności wychowawcze – Agresja, ADHD.

XII PROCEDURA:
Postępowanie z dzieckiem z zaburzeniami rozwojowymi.

XIII PROCEDURA:
Postępowanie z dzieckiem z lękami, nieśmiałością.

XIV PROCEDURA: Postępowanie w sytuacji zagrożenia terrorystycznego.

Rozdział IV Monitorowanie Polityki bezpieczeństwa dziecka.

WSTĘP

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez pracowników przedszkola jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Kierując się dobrem dzieci pracownicy placówki dążą do ich wszechstronnego rozwoju z poszanowaniem ich praw. Pracownicy placówki traktują dziecko z szacunkiem oraz uwzględniają jego potrzeby.

Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika wobec dziecka przemocy w jakiejkolwiek formie. Pracownik placówki, realizując te cele, działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych obowiązujących w placówce oraz swoich kompetencji.
Znajomość podstawowych zasad bhp, regulaminów i procedur jest warunkiem odpowiedzialnej pracy każdego nauczyciela. Nauczyciele ponoszą pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka przebywającego w przedszkolu i podczas zajęć organizowanych poza terenem Przedszkola.

Pracownicy przedszkola ustawicznie monitorują sytuację i dobrostan dziecka.

Cel główny:

Wprowadzenie Polityki Bezpieczeństwa Dziecka w Przedszkolu Samorządowym Nr 53 im. Marii Kownackiej „PLASTUŚ" w Białymstoku, 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 oraz inne osoby świadczące pracę na rzecz placówki są zobowiązani postępować zgodnie z przyjętymi procedurami.

Sposób prezentacji Polityki Bezpieczeństwa Dziecka:

1. **Rodzice zobowiązani są znać i przestrzegać postanowień niniejszego dokumentu. W tym celu udostępnia się *Politykę* na stronie internetowej Przedszkola www.plastus.bialystok.pl**
2. Udostępnienie dokumentu na stronie internetowej oraz w Sali zabaw każdego oddziału, w pokoju socjalnym.
3. Wszystkich pracowników przedszkola obowiązuje znajomość *Polityki.* Fakt ten zostaje potwierdzony ***Oświadczeniem pracownika***, którego wzór stanowi ***załącznik nr 1 do Polityki.***

Dokonywanie zmian w Polityce Bezpieczeństwa Dziecka:

Wszelkich zmian może dokonać z własnej inicjatywy lub na wniosek Rady Pedagogicznej **Zespół ds. Bezpieczeństwa Dziecka**, powołany przez

dyrektora przedszkola. Wnioskodawcą zmian może być również Rada Rodziców.
Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem. Za zgodność ponosi odpowiedzialność dyrektor.

Rozdział I
Objaśnienie terminów.
§1

1. **Pracownikiem Przedszkola** jest każda osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej.
2. **Wolontariusz** – osoba, która dobrowolnie i bez wynagrodzenia podejmuje działania na rzecz przedszkola.
3. **Dzieckiem** jest każda osoba do ukończenia 18 roku życia.
4.**Opiekunem dziecka** jest osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego przedstawiciel ustawowy (rodzic/opiekun prawny) lub inna osoba uprawniona do reprezentacji na podstawie przepisów szczególnych lub orzeczenia sądu. W myśl niniejszego dokumentu opiekunem dziecka jest też rodzic zastępczy.
5. **Inna osoba** - osoba nie będąca pracownikiem przedszkola, ani opiekunem dziecka.
6. **Zgoda rodziców/opiekuna prawnego dziecka** oznacza pisemną zgodę co najmniej jednego z rodziców/opiekunów prawnych dziecka. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka należy poinformować rodziców/opiekunów prawnych o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinno-opiekuńczy.
7. **Daną osobową dziecka** jest każda informacja umożliwiająca identyfikację dziecka.

Rozdział II

Opis Procedur postępowania w Przedszkolu.

§ 2

Procedura I - PRZYROWADZANIE I ODBIERANIE DZIECKA Z PRZEDSZKOLA

Procedura służy zapewnieniu dzieciom pełnego bezpieczeństwa w czasie przyprowadzania i odbierania z przedszkola oraz określenia odpowiedzialności Rodziców lub innych osób przez nich upoważnionych (zwanych dalej opiekunami), nauczycieli oraz pozostałych pracowników przedszkola.

PRZYPROWADZANIE DZIECI DO PRZEDSZKOLA:

1. Za bezpieczeństwo dzieci w drodze do przedszkola i z przedszkola odpowiadają rodzice/prawni opiekunowie.
2. Rodzice osobiście powierzają dziecko nauczycielowi pełniącemu poranny dyżur w Sali porannego zbierania się, co oznacza, że zobowiązani są wprowadzić dziecko do Sali porannego zbierania się lub przekazują dziecko pełniącej dyżur pani woźnej/ w zależności od możliwości dziecka i reakcji na rozstanie z rodzicem/. W przeciwnym razie żaden pracownik przedszkola nie może ponosić odpowiedzialności za bezpieczeństwo i zdrowie dziecka. Nie wolno zostawiać dziecka samego w szatani lub w hallu wejściowym, tj. w przestrzeni otwartej pomiędzy szatnią a Salą zabaw ruchowych oraz w Sali zabaw ruchowych.
3. Nauczyciel bierze pełną odpowiedzialność za dziecko od momentu jego wejścia do sali.
4. Nauczyciel przyjmujący dziecko pod opiekę jest zobowiązany zwrócić uwagę na wnoszone przez dziecko zabawki, przedmioty - czy są one bezpieczne i nie stwarzają zagrożenia.
5. Dzieci rozchodzą się do swoich sal zabaw pod opieką nauczycieli.
6. Jeżeli dziecko jest przyprowadzane do przedszkola po opuszczeniu Sali porannego zbierania się, rodzic ma obowiązek odprowadzić dziecko do Sali grupy.
7. Rodzice/opiekunowie, którzy zdecydują, że ich dziecko będzie samodzielnie wchodziło do sali, biorą na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo swojego dziecka w czasie przechodzenia z szatni do Sali.
8. Nauczycielka przedszkola nie ponosi odpowiedzialności za życie, zdrowie i bezpieczeństwo dziecka pozostawionego przez rodziców/ opiekunów na terenie przedszkola: przed wejściem do budynku, w szatni, w Sali zabaw ruchowych oraz pozostawienie przed zamkniętymi drzwiami sali zajęć.
9. Rodzice/prawni opiekunowie mają obowiązek przyprowadzać do przedszkola dziecko zdrowe i czyste. Wszelkie dolegliwości dziecka zobowiązani są zgłaszać nauczycielowi i udzielać wyczerpujących informacji na ten temat.
10. Dziecko należy przyprowadzić do przedszkola do godz. 8:30, lub w dogodnym czasie, po uprzednim poinformowaniu przedszkola o późniejszym przybyciu dziecka. Informację o późniejszym przyprowadzeniu dziecka należy przekazać telefonicznie (857451256) lub mailowo (ps53@um.bialystok.pl) do godziny 8.30 danego dnia.

ODBIERANIE DZIECI Z PRZEDSZKOLA:

1. Odbiór dzieci z przedszkola jest możliwy przez rodziców bądź inne osoby przez nich upoważnione. Przy upoważnieniu Rodzica do odbierania dziecka z przedszkola przez starsze rodzeństwo, przestrzegana jest zasada wynikająca z Kodeksu drogowego, która głosi: dziecko do lat 7 może poruszać się po drogach wyłącznie pod opieką osoby, która osiągnęła wiek co najmniej 10 lat (art. 43 ustawy Prawo o ruchu drogowym), co jest zgodne ze stanowiskiem Rzecznika Praw Dziecka: to Rodzic decyduje, kto odbiera dziecko z przedszkola.
2. Wydanie dziecka innym osobom, niż rodzice/prawni opiekunowie może nastąpić tylko w przypadku pisemnego upoważnienia do odbioru dziecka podpisanego przez rodziców/prawnych opiekunów, pozostającego w dokumentacji Przedszkola.
3. Upoważnienie do odbioru dziecka jest składane w formie pisemnej w procesie rekrutacji i może zostać w każdej chwili zmienione lub odwołane przez rodziców/opiekunów prawnych.
4. Za bezpieczeństwo dziecka w drodze z przedszkola do domu, w przypadku odebrania dziecka przez osobę upoważnioną, w tym niepełnoletnie rodzeństwo, odpowiedzialność ponoszą rodzice/opiekunowie prawni.
5. Za aktualizację upoważnienia do odbierania dziecka z przedszkola odpowiadają rodzice/opiekunowie prawni.
6. W oddziałach porannego zbierania się i popołudniowego rozchodzenia się dzieci, muszą znajdować się listy zbiorcze osób upoważnionych do odbioru dzieci z każdej grupy wiekowej.
7. Nauczyciel w razie najmniejszych wątpliwości, ma obowiązek sprawdzić zgodność danych osoby odbierającej dziecko z przedszkola z dokumentem tożsamości.
8. Jeśli okaże się, że dane nie są zgodne, nauczyciel powiadamia rodziców/ prawnych opiekunów i dyrektora placówki oraz nie oddaje dziecka do wyjaśnienia sprawy.
9. Przy odbieraniu dziecka z ogrodu przedszkolnego wymaga się od rodziców/ prawnych opiekunów, aby podeszli razem z dzieckiem do nauczyciela i zgłosili fakt odebrania dziecka.
10. Dopuszcza się możliwość wydania dziecka innej osobie, niż wymienione w karcie zgłoszenia, jednak **wyłącznie po uprzednim osobistym przekazaniu takiej informacji przez rodziców/prawnych opiekunów, bezpośrednio nauczycielowi, w formie pisemnej.**
11. Nie dopuszcza się kontaktów telefonicznych z nauczycielem za pomocą sms – ów.
12. Przedszkole nie wydaje dziecka na prośbę rodzica/ prawnego opiekuna zgłaszaną telefonicznie.

13. Życzenie rodziców dotyczące nie odbierania dziecka przez jednego z rodziców musi być poświadczone Wyrokiem Sądu, ustalającym kontakty z dzieckiem.
14. Obowiązkiem nauczycieli w grupie i osoby pełniącej dyżur w szatni bądź na placu zabaw jest upewnienie się czy dziecko jest odbierane przez osobę wskazaną w upoważnieniu.
15. Osoby wymienione w upoważnieniu zobowiązane są do osobistego odbioru od nauczyciela opiekującego się daną grupą lub nauczyciela sprawującego w zastępstwie opiekę nad dziećmi.
16. Osoba upoważniona, w momencie odbioru dziecka, powinna posiadać przy sobie dowód osobisty i na żądanie nauczycielki i osoby pełniącej dyżur w szatni okazać go.
17. Rodzice/opiekunowie po odebraniu dziecka są zobowiązani opuścić plac zabaw.
18. W przypadku pozostania rodzica/opiekuna na placu przedszkolnym po odebraniu dziecka (np. rozmowa rodzica z nauczycielem), nauczyciel nie odpowiada już za bezpieczeństwo dziecka. Za bezpieczeństwo dziecka odpowiada wówczas Rodzic/opiekun prawny.
19. Rodzice/opiekunowie zobowiązani są przekazać aktualne telefony kontaktowe.
20. Rodzice/opiekunowie prawni oraz nauczyciele są zobowiązani do przestrzeganie zasad przyprowadzania i odbierania dzieci z przedszkola.
21. Nauczyciele sprawują opiekę nad dzieckiem od chwili przejęcia go od osoby przyprowadzającej, aż do momentu przekazania dziecka rodzicom lub upoważnionej osobie.
22. Dziecko należy odebrać najpóźniej o godzinie 17.00.
23. Uwzględniając zmianowość pracy nauczycieli i pobyt dziecka w Sali popołudniowego rozchodzenia się, dziecko nie przebywa pod wyłączną opieką wychowawców grupy, lecz również nauczyciela pełniącego dyżur popołudniowy, wg ustalonego grafiku pracy nauczycieli.
24. Na pierwszym zebraniu organizacyjnym rodzice są informowani o zasadach przyprowadzania i odbioru dzieci.
25. Nauczyciel powinien wiedzieć i w miarę możliwości organizacyjnych widzieć, kto odebrał dziecko z przedszkola.
26. Nauczyciel odmówi odbioru dziecka w sytuacji podejrzenia, iż stan osoby odbierającej dziecko wskazuje na spożycie alkoholu, środków odurzających lub agresywnego zachowania. W takim przypadku dziecko pozostaje pod opieką nauczyciela do wyjaśnienia sprawy. Nauczyciel jest zobowiązany skontaktować się z rodzicem/opiekunem prawnym i powiadomić dyrektora placówki.

§ 3

POSTĘPOWANIE W SYTUACJI NIEODEBRANIA DZIECKA Z PRZEDSZKOLA LUB ZGŁOSZENIA SIĘ PO DZIECKO OSOBY NIEMOGĄCEJ SPRAWOWAĆ NAD NIM OPIEKI:

1. W przypadku braku możliwości odbioru dziecka z przedszkola (w godzinach pracy Przedszkola - sytuacje losowe) rodzice lub opiekunowie prawni zobowiązani są do poinformowania telefonicznego o zaistniałej sytuacji oraz do uzgodnienia innego sposobu odbioru dziecka.
2. W przypadku, gdy dziecko nie zostanie odebrane po upływie czasu pracy przedszkola nauczyciel zobowiązany jest powiadomić telefonicznie rodziców lub osoby upoważnione do odbioru o zaistniałej sytuacji.
3. W przypadku gdy pod wskazanymi przez rodziców numerami telefonów (praca, dom, tel. komórkowy) nie można uzyskać informacji o miejscu pobytu rodziców lub osób upoważnionych do odbioru dziecka nauczyciel oczekuje z dzieckiem w placówce do 0,5 godz. Po upływie tego czasu nauczyciel powiadamia dyrektora, który podejmuje decyzję o powiadomieniu Policji (tel.: 997, 112) z prośbą o podjęcie dalszych działań przewidzianych prawem. Dyrektor zawiadamia Sąd Rodzinny o zaistniałej sytuacji.
4. Z przebiegu zaistniałej sytuacji należy sporządzić protokół zdarzenia, podpisany przez świadków, który zostaje przekazany do wiadomości dyrektora, Rady Pedagogicznej i Rady Rodziców. Całość zdarzenia powinna się odbywać pod nadzorem Policji. Dalsze czynności związane z umieszczeniem dziecka w Pogotowiu Opiekuńczym podejmuje Policja.

§ 4

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA, ŻE DZIECKO Z PRZEDSZKOLA ODBIERA RODZIC (OPIEKUN PRAWNY) BĘDĄCY POD WPŁYWEM ALKOHOLU, NARKOTYKÓW LUB ZACHOWUJĄCY SIĘ AGRESYWNIE – osób nie zapewniających dziecku bezpieczeństwa.

1. Nauczyciel stanowczo odmawia wydania dziecka z Przedszkola w przypadku, gdy stan osoby zamierzającej odebrać dziecko wskazuje na spożycie alkoholu, narkotyków lub przejawia agresywne zachowanie i nie jest ona w stanie zapewnić dziecku bezpieczeństwa. W tym przypadku nauczyciel wzywa drugiego rodzica lub inną upoważnioną do odbioru dziecka osobę.

2. Nauczyciel powiadamia dyrektora, który wydaje dyspozycje nauczycielowi, mające na celu odizolowanie dziecka od rodzica/ opiekuna znajdującego się pod wpływem alkoholu, narkotyków.
3. W przypadku, gdy rodzice/opiekunowie odmówią odebrania dziecka z przedszkola, lub w przypadku przedłużającej się nieobecności rodziców (po godz.17.00) dyrektor placówki po konsultacji z najbliższą jednostką Policji podejmuje decyzję o dalszych krokach.
4. Po rozeznaniu przez Policję sytuacji domowej dziecka - sprawdzeniu, czy rodzice przebywają w domu dyrektor może wspólnie z policją podjąć decyzję dotyczącą dalszego postępowania w danej sytuacji (np. zabrania dziecka do pogotowia opiekuńczego, czyli do tzw. placówki interwencyjnej).
5. Nauczyciel sporządza notatkę służbową z zaistniałego zdarzenia po zakończeniu działań.
6. Po zdarzeniu dyrektor przedszkola przeprowadza rozmowę z rodzicami w celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji oraz zobowiązuje ich do przestrzegania zasad określonych w procedurach bezpieczeństwa dziecka w przedszkolu.
7. Jeżeli powtarzają się przypadki, w których rodzic, (opiekun prawny odbierający dziecko z przedszkola) znajduje się pod wpływem alkoholu lub narkotyków, to dyrektor powiadamia o tym fakcie policję (specjalista do spraw nieletnich)- celem rozeznania sytuacji domowej i rodzinnej dziecka, terenowy ośrodek pomocy społecznej, a następnie powiadamia Sąd Rodzinny.

§ 5

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ODBIERANIA DZIECKA Z PRZEDSZKOLA PRZEZ RODZICÓW ROZWIEDZIONYCH ŻYJĄCYCH W SEPARACJI LUB W WOLNYM ZWIĄZKU.

1. Nauczyciel wydaje dziecko każdemu z rodziców, jeśli ma on zachowane prawa rodzicielskie, o ile postanowienie sądu nie stanowi inaczej.
2. Jeśli do przedszkola zostanie dostarczone postanowienie sądu o sposobie sprawowania przez rodziców opieki nad dzieckiem, nauczyciel postępuje zgodnie z tym postanowieniem.
3. O każdej próbie odebrania dziecka przez rodzica/opiekuna nieuprawnionego do odbioru, nauczyciel powiadamia dyrektora przedszkola i rodzica/opiekuna sprawującego opiekę nad dzieckiem.
4. W sytuacji kryzysowej, np. kłótnie rodziców, wyrywanie sobie dziecka, itp. nauczyciel lub dyrektor natychmiast powiadamia policję i odseparowuje dziecko od rodziców/opiekunów prawnych.

5. Z zaistniałej sytuacji sporządza się notatkę służbową, przekazując sprawę do Sądu Rodzinnego.

Procedura II

POSTĘPOWANIE NAUCZYCIELI I CAŁEGO PERSONELU W PRZYPADKU GDY NA TERENIE PRZEDSZKOLA ZDARZYŁ SIĘ NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK.

§ 6

Obowiązki nauczyciela:

1. Zapewnienie opieki i udzielenie dziecku doraźnej pomocy przedmedycznej.
2. Powiadomienie dyrektora placówki i rodziców/prawnych opiekunów dziecka o nieszczęśliwym wypadku.
3. Jeśli zachodzi konieczność, wezwanie na miejsce POGOTOWIA RATUNKOWEGO.
4. Sporządzenie notatki służbowej, w której opisuje przebieg zdarzenia.

§ 7

Dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik ma obowiązek:

1. Niezwłocznie powiadomić o wypadku odpowiednio: rodziców/prawnych opiekunów dziecka, inspektora BHP, radę rodziców, prokuratora i kuratora oświaty (wypadek ciężki).
2. Zabezpieczyć miejsce wypadku w sposób wykluczający dopuszczenie osób niepowołanych.
3. Powołać zespół powypadkowy, który ustali okoliczności i przyczyny wypadku i sporządzić protokół powypadkowy.
4. Zatwierdzić protokół podpisany przez zespół powypadkowy, doręczyć niezwłocznie rodzicom i pouczyć ich o sposobie i trybie odwołania.
5. O wypadku, do którego doszło w wyniku zatrucia zawiadomić niezwłocznie Państwowego Inspektora Sanitarnego.
6. W razie wypadków:

    a) powodującego ciężkie uszkodzenia ciała
    b) wypadku zbiorowego
    c) wypadku śmiertelnego - dyrektor lub inny pracownik przedszkola, który powziął wiadomość o wypadku podejmuje następujące działania:

1. Niezwłocznie zapewnia poszkodowanemu opiekę.
2. Sprowadza fachową pomoc medyczną (tel. 112).
3. Udziela poszkodowanemu pierwszej pomocy przedmedycznej.
4. Powiadamia skutecznie Rodziców/opiekunów prawnych.

Procedura III

DOTYCZY PRZYPADKU GDY DO PRZEDSZKOLA UCZĘSZCZA DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE.

§8

1. Leki w przedszkolu mogą być podawane jedynie w szczególnych przypadkach, po to, aby umożliwić dziecku **przewlekle choremu** korzystanie z edukacji przedszkolnej.
2. Zgodę na podawanie leków dziecku może wyrazić nauczyciel, który odbył szkolenie z zakresu postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w przedszkolu.

§ 9

Obowiązki nauczyciela

1. Jeśli nauczyciel wyrazi zgodę na podawanie dziecku leków w przedszkolu należy przestrzegać następujących zasad:

1.1 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 i przechowywania.

1.2 Wymagać od rodziców/prawnych opiekunów pisemnego upoważnienia: np. do kontroli cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę, lub podawania leków wziewnych na astmę.

1.3 Powiadomić dyrektora o sytuacji i przedłożyć stosowną dokumentację medyczną dziecka oraz upoważnienie rodziców/ prawnych opiekunów.

1.4 Na podstawie zaświadczenia lekarskiego i upoważnienia rodziców/ prawnych opiekunów, **Dyrektor wyznacza spośród pracowników, za ich pisemną 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 rejestrem.

1.5 Lek przekazany przez rodzica do Przedszkola jest przechowywany w opisanej szafie zamykanej na klucz wskazanej przez Dyrektora Przedszkola.

1.6 Nauczyciel, upoważniony do podawania leku wraz z osobą nadzorującą podawanie leku, każdorazowo, zaraz po podaniu leku umieszczają go w wyznaczonym przez dyrektora miejscu, zabezpieczając przed dostępem przez osoby nieupoważnione.

1.7 Klucze od szafy przechowywane są w szafce z kluczami, znajdującej się w sekretariacie Przedszkola oraz w Księgowości.

1.8 Rodzic ma obowiązek napisać dokładną instrukcję dotyczącą sposobu podawania leku oraz dołączyć do dokumentacji ulotkę od leku i przekazać Dyrektorowi Przedszkola.

1.9 Delegowanie przez rodziców uprawnień do wykonywania czynności związanych z podawaniem leku dziecku przewlekle choremu i opieką nad tym dzieckiem oraz zgoda pracownika Przedszkola i zobowiązanie do sprawowania opieki winny mieć formę umowy pisemnej pomiędzy rodzicami dziecka przewlekle chorego, a nauczycielem, który wyraził zgodę na podawanie leku.

§ 10

Obowiązki dyrektora:

1. Pozyskać od rodziców (opiekunów prawnych) dziecka szczegółowe informacje na temat choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu.
2. Zobowiązać nauczycieli do pozyskania wiedzy na temat tej choroby, m.in. poprzez analizę publikacji z serii „One są wśród nas".
3. Zorganizować szkolenie kadry pedagogicznej i pozostałych pracowników przedszkola w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby.
4. W porozumieniu z lekarzem dziecka, wspólnie z pracownikami przedszkola opracować procedury postępowania w stosunku do każdego chorego dziecka, zarówno na co dzień, jak i w przypadku zaostrzenia objawów czy ataku choroby. Procedury te mogą uwzględniać m.in. przypominanie lub pomoc w przyjmowaniu leków, wykonywaniu pomiarów poziomu cukru, regularnym przyjmowaniu posiłków, sposób

reagowania itp. Powinny też określać formy stałej współpracy z rodzicami (opiekunami prawnymi) tego dziecka oraz zobowiązanie wszystkich pracowników przedszkola do bezwzględnego ich stosowania.

5. Wspólnie z nauczycielami i specjalistami zatrudnionymi w przedszkolu dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego dziecka, a także objąć je różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
6. Podjąć starania w celu zorganizowania w przedszkolu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi.

Procedura IV

DOTYCZĄCA BEZPIECZEŃSTWA W PRZEDSZKOLU, NA PLACU ZABAW, NA TERENIE PRZEDSZKOLA, W CZASIE CODZIENNYCH SPACERÓW I WYCIECZEK ORGANIZOWANYCH POZA TEREN PRZEDSZKOLA.

§ 11

W Sali zabaw:

1. Nauczyciel ma obowiązek wejść do sali pierwszy, by sprawdzić czy warunki do prowadzenia zajęć nie zagrażają bezpieczeństwu dzieci jak i jego.
2. W szczególności powinien zwrócić uwagę na stan szyb w oknach, stan instalacji - lampy, kontakty, gniazdka elektryczne, stan mebli i krzesełek.
3. Jeśli sala zajęć nie odpowiada warunkom bezpieczeństwa, nauczyciel ma obowiązek zgłosić to do dyrektora/konserwatora przedszkola celem usunięcia usterek.
4. Do czasu usunięcia usterek nauczyciel ma prawo odmówić prowadzenia zajęć w danym miejscu.
5. Jeżeli zagrożenie pojawi się w trakcie trwania zajęć, należy natychmiast wyprowadzić dzieci z sali przerywając zajęcia i niezwłocznie powiadomić dyrektora/konserwatora przedszkola.
6. Przed rozpoczęciem zajęć pomoc nauczyciela/woźna powinna zadbać o wywietrzenie sali.
7. Nauczyciel nie może pozostawić dzieci bez opieki. Jeśli musi wyjść, ma obowiązek zapewnić opiekę dzieciom na czas jego nieobecności przez innego nauczyciela lub pomoc nauczyciela.
8. Powyższa sytuacja nie zwalnia nauczyciela z odpowiedzialności za dzieci pozostawione w sali.
9. Jeżeli dziecko chce udać się do szatni, udaje się tam i powraca pod opieką pomocy nauczyciela/woźnej oddziałowej.

10. Nauczyciel obserwuje dzieci podczas zabaw, kieruje zabawą lub ją inspiruje. Ingeruje w konflikty między dziećmi, jeśli nie są w stanie same ich rozwiązać.
11. Nauczyciel i pomoc nauczyciela w czasie sprawowania opieki nad dziećmi nie prowadzą żadnych PRYWATNYCH rozmów z innymi osobami, zarówno osobistych, jak i telefonicznych.
12. Uwaga nauczyciela jest skupiona wyłącznie na powierzonych jego opiece dzieciach.
13. Przez cały czas pobytu dzieci w Przedszkolu należy zapewnić odpowiednią opiekę i bezpieczeństwo, również przez systematyczne kontrole prowadzone przez personel pomocniczy zabezpieczeń wejść do Przedszkola/do Sali zabaw.
14. Nauczyciele zobowiązani są do zawierania z dziećmi umów/reguł warunkujących ich bezpieczeństwo na terenie przedszkola: w budynku, na terenie przedszkolnym, na placu zabaw, w czasie wycieczek i spacerów oraz do egzekwowania przestrzegania tychże umów przez dzieci poprzez:

a. codzienne przypominanie umów dotyczących właściwego zachowania się dziecka w przedszkolu,
b. każdorazowo przed wyjściem grupy z budynku przedszkola nauczyciel przypomina dzieciom umowy dotyczące bezpiecznego przebywania na świeżym powietrzu i korzystania ze sprzętu terenowego, w zależności od miejsca pobytu (np. bezpiecznego korzystania ze sprzętu terenowego; nie brania niczego od ludzi zza płotu; nie brania do ręki żadnych znalezionych przedmiotów; powiadamianie osoby dorosłej o zauważonym niebezpieczeństwie; nie oddalania się od grupy; zgłaszanie się na zbiórkę na sygnał nauczyciela; zabawy w wyznaczonych granicach, nie chowanie się w zieleni i za urządzeniami, itp.)
c. podczas wychodzenia grupy dzieci z sali, nauczyciel zobowiązany jest do polecenia dzieciom ustawienia się parami, przelicza je, a po wyjściu z dziećmi z sali, poleca pomocy nauczyciela sprawdzenie czy wszystkie dzieci opuściły salę,
d. nauczyciel zobowiązany jest do egzekwowania od dzieci spokojnego, w parach, wychodzenia z budynku Przedszkola.

15. Fakt wykonywania przez pomoc nauczyciela/woźną oddziałową czynności porządkowych w pomieszczeniach innych niż sala danej grupy z przynależnymi pomieszczeniami, każdorazowo zgłaszany jest nauczycielowi.
16. Nauczyciele oraz pracownicy przedszkola nie mogą wykonywać żadnych zabiegów medycznych ani podawać lekarstw z wyłączeniem: dziecka przewlekle chorego po spełnieniu warunków określonych w procedurze oraz udzielania Pierwszej pomocy przedmedycznej.

17. W przypadku zaobserwowania u dziecka objawów chorobowych (np. gorączka, wymioty, biegunka, wysypka, omdlenia, itp.) lub zaistnienia zdarzenia, powodującego uraz (np. skaleczenie, stłuczenie, ukąszenie, itp.) nauczyciel ma obowiązek niezwłocznie powiadomić rodziców/prawnych opiekunów dziecka.
20. Żaden pracownik wykonujący swoją pracę na terenie Przedszkola, w toku własnych czynności służbowych, nie może stwarzać zagrożenia dla dzieci, pracowników i innych osób przebywających na terenie przedszkola.
21. Pracownicy obsługi mają obowiązek przechowywać narzędzia pracy i środki czystości w miejscach do tego przeznaczonych, odpowiednio zabezpieczonych przed dostępem dzieci.
22. Wszyscy pracownicy powinni posiadać odpowiednie przeszkolenia z zakresu bhp, ochrony ppoż. oraz pierwszej pomocy przedmedycznej.

§ 12

Bezpieczeństwo podczas zajęć dodatkowych.

1. Podczas zajęć dodatkowych, organizowanych przez przedszkole, za bezpieczeństwo dzieci odpowiada osoba prowadząca te zajęcia (n-l religii, logopeda, psycholog, pedagog, instruktor tańca, rehabilitant itp.)
2. Za bezpieczeństwo dzieci uczestniczących w zajęciach dodatkowych wymagających opuszczenia przez dzieci sali, odpowiada prowadzący te zajęcia od chwili zebrania dzieci zapisanych na dane zajęcia do momentu przyprowadzenia ich z powrotem i oddanie pod opiekę nauczyciela grupy nad którą sprawuje opiekę.
3. Niedopuszczalne jest podczas zajęć dodatkowych pozostawienie dzieci bez opieki.
4. W przypadku konieczności opuszczenia sali zajęć przez prowadzącego zajęcia dodatkowe, opieka nad dziećmi przekazywana jest innemu nauczycielowi lub pomocy nauczyciela, którzy rozprowadzą dzieci do ich grupy.

5. W przypadku nie zgłoszenia się osoby prowadzącej zajęcia dodatkowe z powodu usprawiedliwionej nieobecności, dzieci pozostają pod opieką nauczyciela swojej grupy

§ 13

Pobyt na Placu zabaw/terenie przedszkolnym.

1. Podczas pobytu dzieci na terenie przedszkolnym od pierwszych dni września nauczyciel uczy dzieci bezpiecznego korzystania z urządzeń terenowych zgodnie z zasadami bezpieczeństwa.

2. Nauczyciel wychodzi do ogrodu/na plac zabaw z dziećmi po uprzednim sprawdzeniu stanu terenu i sprzętu przez pomoc nauczyciela/konserwatora.
3. W sytuacji zauważenia usterek uniemożliwiających zapewnienie bezpiecznych warunków pobytu i zabawy niezwłocznie zgłasza fakt nauczycielowi, a ten niezwłocznie informuje dyrektora przedszkola i nie korzysta z terenu do czasu usunięcia zagrożenia.
4. Nauczyciel przestrzega wymogu, aby zabawy były organizowane zgodnie z regulaminem bezpiecznego użytkowania placu zabaw .
5. Nauczyciel i pomoc nauczyciela zobowiązani są sprawdzać stan liczebny dzieci przed wyjściem na plac zabaw/teren przedszkolny, w trakcie pobytu i przed powrotem do Sali.
6. Podczas pobytu dzieci na placu zabaw/terenie przedszkolnym nauczyciel ma obowiązek czuwania nad bezpieczeństwem i organizowania dzieciom warunków do bezpiecznej zabawy.
7. Podczas pobytu na placu zabaw/ terenie przedszkolnym dziecko może skorzystać z toalety znajdującej się w budynku przedszkola, udając się tam i powracając pod opieką pomocy nauczyciela, innego pracownika przedszkola upoważnionego przez nauczyciela lub wyznaczonego przez dyrektora przedszkola.
8. W czasie pobytu dzieci na placu zabaw/terenie przedszkolnym bezpośrednią opiekę nad dziećmi sprawuje nauczyciel, pomaga mu pomoc nauczyciela, które są w bezpośrednim kontakcie z dziećmi.
9. W czasie pobytu dzieci na placu zabaw/terenie przedszkolnym bramka, furtka muszą być zamknięte, każdy nauczyciel ma obowiązek czuwać nad tym.
10. Podczas pobytu w tym samym czasie dzieci z kilku grup przedszkolnych na placu zabaw/terenie przedszkolnym niedopuszczalnym jest gromadzenie się nauczycielek i osób sprawujących opiekę nad dziećmi w jednym miejscu i prowadzenie rozmów.
11. Nauczyciel i pomoc nauczyciela w czasie sprawowania opieki nad dziećmi nie prowadzą żadnych PRYWATNYCH rozmów z innymi osobami, zarówno osobistych, jak i telefonicznych. Uwaga nauczyciela jest skupiona wyłącznie na powierzonych jego opiece dzieciach.
12. W czasie dużego nasłonecznienia dzieci powinny być zaopatrzone w nakrycie głowy i w miarę możliwości przebywać w zacienieniu. Pomoc nauczyciela/woźna oddziałowa zabezpiecza dzieciom wodę według ich potrzeb.
13. Dzieci wracają z terenu kolumną prowadzoną przez nauczyciela.

14. Nauczyciel przed opuszczeniem placu zabaw/terenu ma obowiązek sprawdzić czy wszystkie dzieci będące w danym dniu w jego grupie znajdują się w kolumnie.
15. Kolumnę prowadzi nauczyciel, pomoc nauczyciela zamyka kolumnę.

§ 14

W przypadku organizowania wycieczki:

W przedszkolu obowiązuje Regulamin spacerów i wycieczek, którego znajomość podpisują wszyscy pracownicy przedszkola. Regulamin ten określa szczegółowo obowiązki i odpowiedzialność organizatora i opiekunów wycieczki. **Podczas wycieczki dzieci nigdy nie mogą zostać bez opieki osoby dorosłej, nie ma pojęcia tzw. czasu wolnego.**

Procedura V

DOTYCZĄCA ZASAD BEZPIECZEŃSTWA PRZECIWPOŻAROWEGO.

§ 15

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

§ 16

Nauczyciel i pozostali pracownicy przedszkola są zobowiązani:

1. Mieć aktualne szkolenie BHP i znać obowiązujące w placówce stosowne instrukcje dotyczące bezpieczeństwa.
2. Znać numery telefonów alarmowych, plany ewakuacyjne oznakowanie dróg ewakuacyjnych, miejsce zbiórki w czasie ewakuacji.
3. Umieć posługiwać się podręcznym sprzętem gaśniczym i znać obowiązki postępowań na okoliczność różnych zagrożeń w tym pożarowego,
4. W trakcie alarmu pożarowego stosować się do wytycznych zawartych w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego Przedszkola Samorządowego Nr 53 im. Marii Kownackiej „PLASTUŚ” w Białymstoku (PS53.252).

VI PROCEDURA
POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA
W PRZEDSZKOLU CHOROBY ZAKAŹNEJ

§ 17

1. Bezpieczeństwo wychowanków może być zagrożone, gdy zdrowe dzieci są narażone na kontakt z chorymi w grupie.

2. Placówka nie może represjonować żadnego dziecka, a kwestia oceny, czy jest ono przeziębione i zaraża innym, czy zdrowe, jest kwestią subiektywną.

3. Nauczyciel czy dyrektor nie może odmówić przyjęcia do przedszkola dziecka potencjalnie chorego. W takim wypadku Dyrektor występuje do służb terenowych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie o wgląd w sytuację dziecka.

§ 18

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

2. Niniejsza procedura jest tylko wytyczną do postępowania, jednak wszystko jest kwestią zdrowego rozsądku, rozmów i współpracy z rodzicami.

§ 19

Definicje i terminy.

1. **Choroba** – jedno z podstawowych pojęć medycznych; ogólne określenie każdego odstępstwa od pełni zdrowia organizmu. Zdefiniowanie stanu chorobowego jest tak samo trudne, jak sprecyzowanie stanu pełni zdrowia. Choroba polega na zaburzeniu funkcji lub uszkodzeniu struktury organizmu. O zaistnieniu choroby można mówić wtedy, gdy działanie czynnika chorobotwórczego wywołuje niepożądane objawy, różniące się od czynności zdrowego organizmu.

2. **Przeziębienie** – wirusowa infekcja górnych dróg oddechowych. Główne objawy to katar, kaszel, ból gardła i podwyższona temperatura ciała. Objawy zwykle ustępują po 5–7 dniach.

3. **Zatrucie** – zespół objawów chorobowych wywołanych działaniem trucizny na organizm.

4. **Wirusy** (łac. *virus* – trucizna, jad) – skomplikowane cząsteczki organiczne niemające struktury komórkowej, zbudowane z białek i kwasów nukleinowych. Zawierają materiał genetyczny w postaci RNA (wirusy RNA) lub DNA, wykazują jednak zarówno cechy komórkowych organizmów żywych, jak i materii nieożywionej.

5. **Bakterie** (łac. *bacteria*, od gr. *bakterion* – pałeczka) – grupa mikroorganizmów, stanowiących osobne królestwo. Są to jednokomórkowce lub zespoły komórek o budowie prokariotycznej.

6. **Choroby zakaźne**, **choroby infekcyjne** – grupa chorób ludzi, będących następstwem zakażenia ustroju czynnikiem zakaźnym i złamania sił odpornościowych organizmu (lub w odwrotnej kolejności) lub obecności w organizmie bioaktywnych toksyn (jadów) drobnoustrojów. Do niedawna mianem choroby zakaźnej określano choroby wywoływane także przez robaki (np. owsica), pierwotniaki (np. malaria) i małe stawonogi (np. wszawica). Obecnie te choroby nazywane są chorobami pasożytniczymi. Choroba zakaźna, która może *łatwo* przenosić się pomiędzy organizmami w sposób pośredni lub bezpośredni nosi nazwę *choroby zaraźliwej*.

§ 20

Profilaktyka zdrowotna.

1. **Profilaktyka zdrowotna** są to działania mające na celu zapobieganie chorobom, poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie.

2. Wyróżniamy następujące fazy profilaktyki zdrowotnej:

1) profilaktyka wczesna – utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia,

2) profilaktyka pierwotna (I fazy) – zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka,

3) profilaktyka wtórna (II fazy) – zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie,

4) profilaktyka III fazy – zahamowanie postępu choroby oraz ograniczenie powikłań.

§ 21

Profilaktyka wczesna – edukacja zdrowotna w przedszkolu.

1.Na uświadomienie zagrożeń należy dziecku zwracać uwagę cały czas, wykorzystując wszystkie zajęcia tematyczne, w których zagadnienia dotyczące bezpieczeństwa wplatają się w treści wykraczające poza edukację zdrowotną.

2. Rozwijanie samokontroli u dzieci to podstawa kształtowania właściwego stosunku do bezpieczeństwa własnego i innych. Wzbogacanie doświadczeń ruchowych, a także znajomość własnego organizmu i jego potrzeb to droga dziecka ku samodzielności.

3. Higiena jest postrzegana, jako nauka badająca wpływ czynników środowiska, zarówno dodatnich, jak i ujemnych na zdrowie człowieka. W praktyce dąży do podnoszenia poziomu wiedzy w społeczeństwie o sposobach skutecznego zapobiegania chorobom.

4. Pozostawiając dziecku możliwie dużo swobody w poznawaniu otaczającej rzeczywistości, koniecznie pamiętać o wymaganiach związanych z codziennym trybem życia i przestrzeganiu zasad dotyczących przyzwyczajeń nawyków higieniczno-kulturalnych.

5. Rozbudzając u dzieci tendencję do wykorzystywania w zabawie posiadanej wiedzy o świecie, pomagamy „prostować" błędne informacje, modyfikować zgromadzone doświadczenia, oraz utrwalone przypadkowo wiadomości.

6. Dzieci powinny wiedzieć, że w ich otoczeniu istnieją pomieszczenia o wysokim stopniu „ryzyka" utraty zdrowia. Lekceważenie podstawowych zasad higieny, rozwój mikroorganizmów – bakterii, wirusów, grzybów – niewidocznych gołym okiem może być przyczyną wielu chorób.

7. Dzieci powinny wiedzieć, że występują one stale wokół nich, a przestrzegając zasad higieny, bronią się przed ich negatywnym oddziaływaniem.

§ 22

1. Działania profilaktyki wczesnej:

1) Zapewnienie dzieciom odpowiednich warunków sanitarnych, opiekuńczych i edukacyjnych (warunki techniczne – właściwa sprawność i ilość sanitariatów, dostęp do papieru toaletowego i ręczników papierowych,

likwidacja ręczników frotte, zapewnienie odpowiednich warunków przechowywania szczoteczek i kubeczków dzieci; właściwy plan higieny i jego egzekwowanie; bezpieczeństwo zdrowotne żywności).

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

3) Zapewnienie dopływu świeżego powietrza do sal dydaktycznych – wymiana powietrza powinna zapewnić użytkownikowi komfort fizjologiczny, czyli środowiska, w którym stężenia zanieczyszczeń gazowych oraz produkty metabolizmu (CO_2, para wodna, zapachy) będą utrzymywane na dopuszczalnym poziomie.

4) Nie można otwierać okien podczas obecności wychowanków w sali dydaktycznej, ponieważ może to doprowadzić do wychłodzenia organizmu dziecka i przewiania, co sprzyja rozwojowi chorób, przeziębień i osłabia układ odpornościowy wychowanków.

2. Edukacja dzieci w zakresie higieny:

1) Prawidłowego korzystania z sanitariatów (podnoszenie, opuszczanie deski sedesowej, spuszczanie wody), mycia rąk po skorzystaniu z toalety.
2) Mycia rąk przed posiłkami.
3) Prawidłowego zachowania się przy stole (korzystanie przez wychowanka tylko z jego sztućców, spożywanie posiłków tylko z talerza danego wychowanka, picie napojów tylko z kubka, który został przewidziany dla danego dziecka, itp.).
4) Zakazu wkładania zabawek do buzi, przestrzegania przed całowaniem się dzieci i zabawek, ochrony przed wkładaniem rąk do buzi, obgryzania paznokci.
5) Prawidłowego zachowania się podczas kichania i kaszlu, wycierania nosa w jednorazową chusteczkę.

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

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

„Rodzicu! Prosimy - licz się z innymi! Nie narażaj cudzych dzieci, nie stawiaj w trudnej sytuacji ich rodziców. Pamiętaj, że Twojemu dziecku w chorobie najlepiej będzie w ciepłym łóżku. Wylecz w ten sposób nawet

zwykły katar czy kaszel, by nie przekształciły się w coś znacznie groźniejszego. Licz się też z tym, że w małej grupie raz "sprzedana" choroba może powrócić do twojego dziecka w znacznie poważniejszej postaci. Bądź rozsądny - sam opiekuj się chorym dzieckiem, przede wszystkim dla jego dobra.

§ 23

Postępowanie z dzieckiem potencjalnie chorym w przedszkolu.

1. **Rodzice powinni wiedzieć, że nie wolno przyprowadzać do przedszkola dzieci, które są chore,** jeżeli zauważyli każde odstępstwo od pełni zdrowia organizmu (dziecko ma gorączkę, kaszel, katar, wysypkę lub zmiany skórne, biegunkę, wymiotuje, nie chce spożywać pokarmów, skarży się na ból gardła). Jedynym odstępstwem od tej reguły mogą być objawy chorobowe wynikające z alergii dziecka, ale o tym należy powiadomić nauczyciela.

2. **Nauczyciel nie ma prawa** odmówić przyjęcia dziecka, wychowanka do przedszkola, ponieważ nie jest w stanie określić czy dziecko jest chore. Zadaniem statutowym Przedszkola jest zapewnienie dzieciom opieki i bezpieczeństwa.

Przyjmując odpowiedzialność za dziecko potencjalnie chore, informujemy rodzica lub opiekuna prawnego, że może zostać wezwany do odebrania dziecka z przedszkola i udania się do lekarza z dzieckiem przy pogorszeniu stanu zdrowia, a w przypadku wystąpienia zagrożenia dla zdrowia i życia dziecka zostanie wezwana pomoc lekarska - pogotowie ratunkowe.

3. **Należy poinformować rodzica**, że w przypadku, gdy nie odbierze dziecka chorego na wezwanie nauczyciela, zostanie wezwana pomoc lekarska, a dziecko może zostać odwiezione do szpitala przez pogotowie ratunkowe.

4. **Nauczyciel nie może** przyjąć pod swoją odpowiedzialność dziecka, które ma biegunkę, słania się na nogach, jest półprzytomne ze względu na wysoką temperaturę ciała, ma duszności, zmiany skórne świadczące o chorobie zakaźnej lub występowaniu pasożytów u dziecka lub wymiotuje.

5. **Dziecko potencjalnie chore**, lub u którego występują objawy chorobowe należy odizolować od grupy dzieci zdrowych. Nie jest to dyskryminacja dziecka, o czym należy poinformować rodziców, lecz prewencja prozdrowotna.

6. **W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych, zatruć pokarmowych lub przebywania na terenie przedszkola dzieci chorych, należy wzmóc ochronę higieniczną. Zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów i zabawek.**

§ 24

Rozpoznawanie chorób wśród dzieci.

1. **Szkarlatyna**, jak potocznie nazywa się **płonicę**, jest zakaźną chorobą bakteryjną, głównie wieku dziecięcego, wywoływaną przez paciorkowce z grupy A. Zakażenia tą grupą paciorkowców to najczęstsze zakażenia u dzieci, w tym sensie wymagające szczególnej czujności, iż mogą one po ostrym okresie choroby pozostawić stan nosicielstwa, jak i długotrwałe następstwa w postaci mniej lub bardziej ciężkich i niebezpiecznych dla zdrowia powikłań.

Szczyt zachorowań przypada na miesiące jesienne i zimowe, wtedy odnotowuje się największą liczbę nowych infekcji. Zarazić szkarlatyną można się nie tylko od osoby chorej na tę samą chorobę. Infekcję można nabyć również od chorego na anginę paciorkowcową - chorobę występującą stosunkowo często w każdej grupie wiekowej, jak i od zdrowego nosiciela paciorkowca - jednak w tym ostatnim przypadku zdarza się to bardzo rzadko. Zakażenie przenosi się drogą kropelkową, nie jest konieczny nawet bezpośredni kontakt z chorym, gdyż można zarazić się również przez używanego przez niego rzeczy, w tym odzież, ręczniki, bieliznę pościelową czy inne osobiste przedmioty codziennego użytku. Początek choroby jest ostry - rozpoczyna się wysoką gorączką sięgającą 39-40 °C, ogólnym "rozbiciem" oraz złym samopoczuciem. Mogą wystąpić również bóle brzucha, uporczywe nudności, u dzieci zaś często pojawiają się wymioty. Od samego początku choroby mamy do czynienia ze zmianami w gardle - migdałki są powiększone, żywoczerwone, zwykle także pokryte nalotem. Czasami można się również spotkać z klasyczną ropną anginą. Łuki podniebienne są przekrwione, intensywnie czerwone.

2. **Angina** jest powszechnie znana, jako **zapalenie migdałków**. W swoim przebiegu atakuje migdałki podniebne, a także błonę śluzową gardła. Inaczej mówiąc jest to choroba infekcyjna wywoływana najczęściej przez paciorkowce beta – hemolizujące z grupy A, a także przez wirusy, które za typowe uznaje się przy przeziębieniu.

Anginę może być wirusowa, bakteryjna, wrzodziejąca, która spowodowana jest wirusami lub bakteriami. Szczególnie niebezpieczna jest odmiana anginy

wywołana przez paciorkowce beta - hemolizujące z grupy A, która może przyczynić się do powstawania chorób serca, nerek oraz stawów.

Angina jest to choroba zakaźna, która głównie przenoszona jest drogą kropelkową. Do grupy, która w szczególności narażona jest na zachorowanie na tę chorobę zalicza się dzieci. Niemal każde dziecko, chociaż raz w życiu choruje na anginę. Głównie chorują dzieci między czwartym a siódmym rokiem życie. Do najczęstszych przyczyn wystąpienia zachorowania można zaliczyć między innymi kontakt z osobą, która jest zarażona i niedostateczną higienę osobistą. Do zarażenia się anginą może również dojść poprzez dotyk, wystarczy korzystać z rzeczy, z których uprzednio korzystał chory. Wówczas na naszych dłoniach znajduje się bardzo dużo bakterii i po dotknięciu dłońmi nosa lub ust następuje zakażenie. Jej przyczyny są bardzo złożone i zarażenie może pochodzić z różnych źródeł.

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

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

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

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

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

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

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

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

się na dużych placach zabaw. Najczęstszym sposobem zarażenia się tą chorobą jest bezpośredni kontakt z innym chorym, zarówno powierzchowny, jak i bardziej intymny. Rzadziej zarażamy się poprzez np. dotknięcie pościeli czy ręcznika, z którego korzystał pacjent. Jeśli w pomieszczeniu, w którym znajduje się osoba chora, przebywają inni domownicy warto zdezynfekować podłogi, dywany, zmieniać ręczniki, (a najlepiej nie dzielić ich z osobą zarażoną) oraz zmieniać często pościel. Należy także unikać bezpośredniego kontaktu fizycznego z osobą chorą.

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

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

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

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

7. **Grypa** – ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem grypy. Grypa przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową (np. podczas kichania), a największa ilość zachorowań występuje podczas sezonowych epidemii. Niedoleczona grypa może prowadzić m.in. do wirusowego zapalenia płuc i oskrzeli, zapalenia zatok, a nawet zapalenia mięśnia sercowego oraz mózgu. Na wystąpienie powikłań wymagających leczenia szpitalnego szczególnie wrażliwe są dzieci pomiędzy 6 a 24 miesiącem życia, dlatego wymagają one stałej opieki lekarskiej.

Grypę leczy się objawowo. Nie należy jej nigdy lekceważyć i trzeba stosować się do zaleceń lekarza. Chore dziecko powinno pozostać w łóżku w dobrze przewietrzonym pokoju.

8. **Odra** - najpoważniejsza wirusowa choroba dzieci. Chorobę, której cechą charakterystyczną jest drobna wysypka na ciele, wywołuje wirus z rodziny paramyksowirusów, który obecny jest w śluzie z nosa i gardła dzieci lub dorosłych. Chory zakaża się drogą kropelkową (kaszel, kichanie). Jeszcze przed wprowadzeniem obowiązkowych szczepień największą liczbę zachorowań notowano w miesiącach wiosennych. Możliwość zakażenia pojawia się już na 5 dni przed wystąpieniem wysypki i utrzymuje się przez kolejne 5 dni po jej pojawieniu. Czas wylęgania się odry to 9-15 dni od kontaktu z chorym do pojawienia się wysypki. Niekiedy po przebyciu odry pojawiają się komplikacje takie jak zapalenie ucha środkowego, biegunka, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie opon mózgowych i najgroźniejsze – odrowe zapalenie mózgu. W środowisku medycznym odrę uważa się za najpoważniejszą chorobę wirusową dzieci. Jeżeli u dziecka pojawi się podrażnienie spojówek, nieżyt gardła, górnych dróg oddechowych i tzw. kaszel „szczekający” (suchy, męczący), możemy podejrzewać odrę. Dodatkowo na wewnętrznych ściankach policzków uwidaczniają się białe plamki podobne do wykwitów pleśniawkowych. Dziecko dostaje wysokiej gorączki, nawet do 40 stopni. Na ciele zaczynają mnożyć się intensywnie

czerwone plamy z nieregularnymi, drobnymi grudkami. Najpierw pojawiają się na głowie za uszami i na twarzy, by w końcu opanować całe ciało. Przy tym jednak dziecko cały czas ma katar i kaszle. Jego spojówki i powieki są zaczerwienione, oczy mocno reagują na światło, twarz wygląda jak po długotrwałym płaczu. Stan taki utrzymuje się kilka dni, po czym wysypka robi się brunatna, a naskórek na ciele zaczyna się złuszczać.

9. **Wesz głowowa** bytuje na skórze owłosionej głowy i żywi się krwią. Samica wszy w ciągu miesiąca życia (średnia długość życia) składa około 300 jaj, które nazywamy gnidami, a za pomocą swoistej wydzieliny przy twierdza gnidy przy nasadzie włosów. W miarę wzrostu włosów gnidy oddalają się od powierzchni skóry głowy -dzięki temu możemy w przybliżeniu określić czas trwania wszawicy. Do zakażenia wszami dochodzi najczęściej przez kontakt bezpośredni lub pośrednio przez np. czapki, grzebienie, szczotki itp.

Wszawica najczęściej szerzy się wśród dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym dotyczy również osób o niskim poziomie sanitarno-higienicznym.

Podstawą rozpoznania wszawicy jest stwierdzenie pasożytów lub gnid, które mogą przypominać łupież, jednakże w przeciwieństwie do łupieżu nie można ich łatwo zdjąć- właśnie dzięki wydzielinie, którą samica przytwierdza jaja do włosa. Najczęściej w/w zmian należy szukać w okolicy potylicy, skroniowej oraz zausznej głowy. Bardzo istotnym objawem, który może nasuwać nam podejrzenie, że mamy do czynienia z wszawicą, jest częste drapanie się w głowę dzieci.

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

§ 25

Obowiązki stron w przypadku wystąpienia choroby zakaźnej lub zatrucia pokarmowego w przedszkolu.

1. Rodzice mają obowiązek niezwłocznie poinformować przedszkole o chorobie zakaźnej u dziecka.
2. 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. Przedszkole ma prawo żądać od rodziców dostarczenia zaświadczenia, a Rodzice mają obowiązek dostarczenia go.
3. Dyrektor ma obowiązek poinformowania rodziców o przypadku wystąpienia choroby zakaźnej w przedszkolu.
4. Dyrektor przedszkola nie zgłasza wystąpienia choroby zakaźnej, jednakże prowadzi działania mające na celu zapobieganiu rozprzestrzenianiu się chorób (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, zmiana diety, informacja dla rodziców i opiekunów prawnych pozostałych wychowanków).
5. Personel obsługowy ma obowiązek umyć meble i zabawki środkami antybakteryjnymi. Fakt wykonania odnotować w zeszycie dezynfekcji.
6. Dalsze działania w takiej sytuacji dyrektor podejmuje zgodnie z wytycznymi Sanepidu.
7. W przypadku zatrucia pokarmowego wskazane jest, by rodzic poinformował przedszkole o wystąpieniu tegoż u dziecka.
8. Lekarz rodzinny zgodnie z art. 27 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2008r. Nr 234 poz. 1570), który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zobowiązany jest do zgłoszenia tego faktu w ciągu 24 godzin od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego: czerwonka bakteryjna, dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi, grypa (w tym ptasia grypa u ludzi), krztusiec, legioneloza, odra, ospa prawdziwa, ospa wietrzna, płonica, różyczka i zespół różyczki wrodzonej, salmonelloza, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu i rdzenia (z wyłączeniem wścieklizny), zakażenia i zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej nieustalonej.

VII PROCEDURA
DOTYCZY POSTĘPOWANIA W SYTUACJI WYSTAPIENIA ZAGROŻENIA WYMAGAJĄCEGO PRZEPROWADZENIA EWAKUACJI

§ 26

1. W sytuacji wystąpienia pożaru decyzję o przeprowadzeniu ewakuacji dzieci i mienia oraz sposobie gaszenia pożaru podejmuje Dyrektor Przedszkola, a w razie jego nieobecności osoba upoważniona lub wyznaczona.
2. Za bezpieczeństwo przeprowadzenia ewakuacji dzieci odpowiedzialny jest Dyrektor Przedszkola, który jednocześnie nią kieruje, a w czasie jego nieobecności osoba upoważniona lub wyznaczona.

§ 27

1. Ewakuację na wypadek pożaru lub innego niebezpieczeństwa należy prowadzić w następujących etapach:
1) ogłoszenie alarmu o pożarze lub innym niebezpieczeństwie przy użyciu komunikatu głosem: **uwaga, uwaga, ogłaszam alarm ewakuacyjny!**
2) Zaalarmować straż pożarną.
3) Przystąpić do ewakuacji dzieci zgodnie z planem ewakuacji.
4) Przystąpić do gaszenia pożaru przy użyciu podręcznego sprzętu gaśniczego (gaśnice, koce gaśnicze).
5) Na terenie przedszkola muszą być wyznaczone osoby odpowiedzialne za ewakuację i posiadać ukończone szkolenie z tego zakresu.

§ 28

1. Obowiązkiem nauczyciela jest bezpieczne wyprowadzenie dzieci:
1.1 nauczyciel wyprowadza dzieci z pomieszczeń ustalonymi drogami ewakuacyjnymi;
1.2 nakazuje dzieciom poruszać się w szeregu trzymając się za ręce, a sam idzie na początku trzymając pierwsze dziecko za rękę, na końcu wychodzi pomoc nauczyciela , która sprawdza czy wszystkie dzieci opuściły miejsce zdarzenia;
1.3 nauczyciel wyprowadza dzieci w bezpieczne miejsce wyznaczone w planie ewakuacji.

§ 29

W nagłych wypadkach wszystkie działania pracowników przedszkola, bez względu na zakres ich czynności służbowych, w pierwszej kolejności skierowane są na zapewnienie bezpieczeństwa dzieciom i ratowania życia.

VII PROCEDURA

CE – BEZPIECZEŃSTWO ZABAWEK

§ 30

Jednym z kryteriów wyboru zabawek, w które wyposażane są sale, jest spełnienie przez nie wszystkich wymogów bezpieczeństwa. Potwierdzeniem tego jest znak: CE

§ 31

Znak CE jest to symbol umieszczany przez producenta, w celu poświadczenia, że wyrób jest zgodny z odnoszącymi się do niego wymaganiami prawnymi związanymi z szeroko rozumianym bezpieczeństwem.

§ 32

1. Zabawka oznaczona CE została przed wprowadzeniem na rynek sprawdzona w ramach Procedury zgodności.
2. W ramach Procedury zgodności, w zależności od asortymentu i właściwości zabawek, przeprowadzane są badania z wymagań w zakresie m.in.:

a) właściwości mechanicznych i fizycznych
b) palności
c) właściwości chemicznych
d) właściwości elektrycznych
e) higieny
f) radioaktywności

3. To producent ponosi pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo zabawki.
4. Odpowiedzialność za wyposażenie sali zabaw w zabawki bez certyfikatu CE spoczywa na nauczycielach oddziału.

§ 33

Dostosowanie zabawek do wieku dziecka – ostrzeżenie.

1. Ostrzeżenie, co do użytkownika zabawki może być przedstawione w formie pisemnej instrukcji, w postaci graficznej, a nawet akronimów.
2. Ostrzeżenie może być umieszczone na samej zabawce, na opakowaniu lub na zawieszce.

3. Kupując zabawkę, należy sprawdzić, czy dana zabawka posiada takie ostrzeżenie.
4. Przed przekazaniem zabawki do użytkowania, nauczyciel ma obowiązek zapoznać się z ostrzeżeniem.
5. Dołączenie do zabawki ostrzeżenia ma na celu uniknięcie wystąpienia niebezpieczeństwa spowodowanego nieprzewidywalnym, niebezpiecznym zachowaniem dzieci albo kilkukrotnym użyciem zabawki przeznaczonej do użytku jednorazowego.

§ 34

Instrukcja użytkowania

1. Instrukcja użytkowania zabawki, zwłaszcza zabawki nowej generacji lub przeznaczonej do samodzielnego montażu, ułatwia użytkownikowi właściwe połączenie zabawki, jej instalacje, przechowywanie, naprawę i konserwację.
2. Okresowej kontroli sprawności podlegają zabawki ruchowe (drabinki, huśtawki): zawieszenia, kotwy, mocowania.
3. Instrukcja użytkowania, konserwacji i napraw musi być napisana w języku polskim.

§ 35

Odpowiedzialność Nauczyciela

1. Nauczyciel, jako osoba organizująca dzieciom przestrzeń do zabawy, w tym również zabawy swobodnej, jest odpowiedzialny za dostarczenie dzieciom zabawek w dobrym stanie technicznym.
2. Zabawki uszkodzone należy przekazać do naprawy dla konserwatora lub je odpowiednio zutylizować.
3. Zabawki dostarczane dzieciom muszą być czyste.
4. Szczególną uwagę należy zwracać na drobne elementy w zabawkach.

VIII PROCEDURA

MONITOROWANIA ZACHOWANIA OSÓB WCHODZĄCYCH NA TEREN PLACÓWKI I OPUSZCZAJĄCYCH TEREN PRZEDSZKOLA ORAZ ZABEZPIECZENIA PLACÓWKI PRZED WTARGNIECIEM OSÓB NIEPOWOŁANYCH.

§ 36

1. Każdy pracownik przedszkola ma obowiązek monitorowania osób wchodzących na teren przedszkola i opuszczających teren placówki.
2. Z chwilą spotkania obcej osoby lub zauważeniu jej na terenie przedszkolnym przejmuje kontrolę nad tą osobą, w szczególności prosi o:

a. podanie celu wizyty,
b. nazwisko osoby z którą chce się widzieć obca osoba,
c. prowadzi ją do właściwej celowi wizyty osoby,
d. po załatwieniu sprawy osoba, do której przyszedł interesant odprowadza go do drzwi przedszkola, jeżeli nie może opuścić stanowiska pracy prosi innego pracownika o odprowadzenie interesanta do drzwi i je zamyka,
e. w przypadku gdy obca osoba zachowuje się podejrzanie; nie ujawnia celu wizyty lub zachowuje się nienaturalnie bądź agresywnie, pracownik natychmiast powiadamia dyrektora lub w czasie jego nieobecności nauczyciela zastępującego dyrektora, który powiadamia policję.

§ 37

1. Furtka przy schodach głównych i drzwi wejściowe główne otwierane są o godz. 6.30, a zamykane przez woźną dyżurującą w hallu wejściowym po porannym schodzeniu się dzieci, tj. o godz. 9.00.

2. Do godziny 9.00 woźna dyżurująca w hallu wejściowym jest zobowiązana monitorować osoby wchodzące i wychodzące, nie opuszczając dyżuru.

3. Po zamknięciu drzwi wejściowych głównych woźna dyżurna może przystąpić do innych czynności wynikających z obowiązków służbowych na swoim stanowisku.

4. Drzwi wejściowe główne ponownie są otwierane o godz. 14.00 i pozostają otwarte do momentu odebrania ostatniego dziecka z przedszkola, nie dłużej jednak niż do godz. 17.00.

§ 38

1. W godzinach: 9.00 – 14.00 osoby wchodzące do budynku używają dzwonka przy drzwiach wejściowych głównych lub bocznych, które są otwierane przez woźną dyżurną – w zależności od organizacji pracy w danym dniu lub innego pracownika przedszkola.

2. O godz. 17.00 woźna zamyka furtkę wejściową przy schodach głównych.

§ 39

1. Drzwi wejściowe boczne służą wyłącznie pracownikom i dostawcom przedszkola.

2. Drzwi wejściowe boczne pozostają zawsze zamknięte, a osoby wychodzące mają obowiązek zadbania o ich zamknięcie od wewnątrz lub w przypadku pracowników – od zewnątrz.

§ 40

1. Obowiązki pracowników wynikające z monitorowania budynku:

a) nadzór nad drzwiami bocznymi – intendent i pracownicy kuchni, woźna dyżurna
b) nadzór nad drzwiami wejściowymi głównymi – woźna dyżurna, referent

2. Obowiązki pracowników na zakończenie dnia pracy:

a) zamknięcie okien i drzwi balkonowych oraz wejściowych
b) sprawdzenie wyłączników prądu elektrycznego
c) sprawdzenie baterii na instalacji wodociągowej.

3. Monitoring wizyjny pomieszczeń Przedszkola oraz placu zabaw prowadzi Dyrektor Przedszkola.

IX PROCEDURA

POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM Z RODZINY DYSFUNKCYJNEJ.

§ 41

Cele procedury:

1. Usprawnienie i zwiększenie skuteczności oddziaływań wychowawczych przedszkola w sytuacjach trudnych.
2. Poprawa emocjonalnego i społecznego funkcjonowania dziecka w grupie.
3. Zmniejszenie napięć i niepokojów.
4. Eliminowanie u dzieci negatywnego obrazu samego siebie.
5. Stworzenie poczucia pewności siebie, zapewnienie równowagi emocjonalnej.
6. Ułatwienie nawiązywania kontaktów z innymi.
7. Stworzenie warunków zaspokajających potrzebę bezpieczeństwa.
8. Poznanie praw dziecka, człowieka.
9. Dostrzeganie asertywnych uczuć i ich wyrażanie.
10. Wypracowanie metod współpracy ze środowiskiem rodzinnym dziecka.

§ 42

Zakres działań:

1. Poznanie zasięgu zjawiska.
2. Rozpoznanie przyczyn i źródeł oraz ich eliminowanie.
3. Wspomaganie rozwoju dziecka.
4. Otwieranie przestrzeni kontaktu, bez przyspieszania na siłę działań.
5. Wzmocnienie kontaktu emocjonalnego niewerbalnego.
6. Zapewnienie jak najlepszych warunków do rozwoju dziecka.

§ 43

Postępowanie nauczyciela.

1. Dokonuje obserwacji wstępnej dziecka i diagnozy sytuacji rodzinnej dziecka.
2. Interweniuje, czyli reaguje na domniemany problem dziecka.
3. Nawiązuje kontakt z rodzicami, zapraszając do rozmowy, w celu uzyskania rady, pomysłu – jak postępować z dzieckiem.

4. Zapoznaje rodziców z planem działań, który podejmie, jednocześnie zobowiązuje rodziców do współpracy.
5. Współpracuje ze specjalistami podczas obserwacji dziecka – prowadzi konsultacje.
6. Szczegółowo zapoznaje członków Rady pedagogicznej z zaistniałym problemem i przedstawia podejmowane działania.
7. Jeśli zauważy niepokojące objawy deficytu rozwojowego u dziecka, wnioskuje do rodziców o przeprowadzenie badań w poradni psychologiczno – pedagogicznej.
8. Jeśli zauważy ślady pobicia, objawy wskazujące na wykorzystywanie seksualne, ma obowiązek powiadomić rodziców o podjęciu interwencji, czyli zgłoszeniu zaistniałego faktu odpowiednim organom.
9. Nawiązuje współpracę z instytucjami społecznymi, z policją i sądem.
10. Opracowuje i realizuje program pracy indywidualnej, który powinien być realizowany poprzez:

a) wsparcie i akceptację poczynań dziecka, takim, jakim ono jest
b) podjęcie kontaktu z dzieckiem, którego brak w domu rodzinnym
c) jasno sformułowane cele
d) jasne komunikaty
e) aktywizację i usprawnienie czynności fizycznych
f) pobudzanie i wzmacnianie pozytywnych dynamizmów rozwojowych
g) rozwijanie zainteresowań
h) odreagowywanie konfliktów
i) korektę nieodpowiednich nawyków
j) posługiwanie się komunikatem „ja" (*ja martwię się o ciebie*) – rodzice dysfunkcyjni zwykle stosują komunikat „ty" (*ty nic nie robisz*)
k) oferowanie realnej pomocy, adekwatnej do potrzeb dziecka\konsekwentne przestrzeganie ustalonych zasad, umów.

11. Motywuje rodziców do podjęcia terapii i rozwiązania osobistych problemów.
12. Wspiera dziecko poprzez budowanie systemu wsparcia zewnętrznego, poszukiwanie bezpiecznych miejsc i osób, na których pomoc dziecko może liczyć (dziadkowie, ciocia).
13. W przypadku pojawiających się problemów związanych ze współpracą z rodzicami lub jej braku, dyrektor przeprowadza w obecności nauczycieli pracujących w grupie rozmowę z rodzicami i sporządza z tego spotkania notatkę służbową.
14. Wszelkie sygnały na temat zachowania dziecka i jego problemów kierowane do nauczyciela oraz wszelkie kontakty z rodzicami muszą zostać odnotowane w rejestrze w dzienniku oddziału lub zeszycie współpracy z rodzicami.

X PROCEDURA

WSPÓŁPRACY Z RODZICAMI.

§ 44

Cele nadrzędne:

1. Wprowadzenie jednolitego systemu współpracy z rodzicami.
2. Monitorowanie przyjętych zasad i reguł.
3. Usprawnienie współpracy między rodziną a placówką

§ 45

Rola rodziców w przedszkolu:

1. Współrealizowanie wspólnego celu, jakim jest wszechstronny rozwój dziecka.
2. Wspomaganie przedszkola w działalności statutowej.
3. Współodpowiedzialność za opiekę i wychowanie dziecka.
4. Przekazywanie odpowiednich wartości, przekonań, wzorów.
5. Współpraca w rozwiązywaniu problemów wychowawczych.

§ 46

Cele współpracy:

1. Uświadomienie rodzicom, że wszechstronny rozwój dziecka zależy od wspólnie przyjętych do realizacji działań.
2. Ustalenie wspólnego systemu oddziaływań wychowawczych.
3. Usprawnienie pracy wychowawczo – opiekuńczej oraz zwiększenie jej efektywności.
4. Stworzenie klimatu wzajemnego porozumienia, umocnienia więzi emocjonalnej.
5. Nawiązanie pozytywnych relacji z rodzicami.
6. Wspomaganie rodziców w procesie wychowania.
7. Pomoc w rozwiązywaniu problemów wychowawczych.
8. Wzbogacenie świadomości pedagogicznej i kompetencji rodziców w wybranych aspektach wychowania i kształcenia.
9. Rozwijanie aktywnej współpracy z placówką.

§ 47

Zadania do realizacji:

1. Rozpoznawanie warunków życia i sytuacji domowej dzieci uczęszczających do przedszkola.
2. Angażowanie rodziców w życie placówki i grupy.
3. Wspomaganie rodziców w wychowaniu z nienaruszeniem wyznawanych przez nich wartości.
4. Informowanie rodziców na temat osiągnięć dzieci, trudności adaptacyjnych, zachowań niepokojących (bieżące spostrzeżenia w toku pracy z dzieckiem).
5. Uzgodnienie kierunku oddziaływań wychowawczych jednolitych w domu i w placówce.
6. Przygotowanie i realizacja pogadanek, prelekcji i innych form poradnictwa dla rodziców.
7. Udzielanie porad rodzicom w rozwiązywaniu problemów wychowawczych.
8. Dzielenie się wiedzą z zakresu psychologii rozwojowej wieku dziecięcego, pedagogiki w zakresie opiekuńczym.

§ 48

Zasady współpracy:

1. Rodzice i przedszkole wspólnie tworzą najlepsze warunki rozwoju dziecka.
2. Placówka poznaje oczekiwania rodziców.
3. Placówka realizuje program wychowawczy akceptowany przez rodziców.
4. Placówka informuje rodziców o postępach edukacyjnych i sukcesach dzieci, o trudnościach, problemach edukacyjnych.
5. Placówka jest przyjazna dzieciom, rodzicom, pracownikom.
6. Rodzice mają prawo dokonywać oceny pracy placówki.
7. Ewentualne konflikty między nauczycielami i rodzicami rozwiązywane są w atmosferze wzajemnego zrozumienia.

§ 49

Metody pracy:

1. Zebrania grupowe, kontakty indywidualne – rozmowy, dyskusje, pogadanki.

2. Przekaz informacji – Tablica Ogłoszeń, strona internetowa Przedszkola www.plastus.bialystok.pl profil Fb, kącik dla rodziców, referaty, artykuły, gazetki dla rodziców.
3. Zajęcia otwarte, uroczystości, imprezy okolicznościowe.
4. Udział w organizacji wycieczek i imprez.
5. Praca w Radzie Rodziców.

§ 50

Sposoby informowania:

1. Zaproszenia indywidualne.
2. Zaproszenia w formie ogłoszenia.
3. Kontakt telefoniczny w przypadkach nagłych, pilnych.
4. Tablica ogłoszeń.
5. Strona internetowa przedszkola www.plastus.bialystok.pl oraz profil fb Przedszkola.
6. Korespondencja e-mailowa.

§ 51

Osoby odpowiedzialne:

1. Dyrektor placówki.
2. Nauczyciele.
3. Specjaliści: logopeda, pedagog specjalny, psycholog, terapeuci.

§ 52

Ewaluacja:

1. Sprawozdania nauczycieli dotyczące współpracy z rodzicami, wyznaczenie kierunków dalszej pracy.
2. Sprawozdania dyrektora dotyczące współpracy z Radą Rodziców, wyznaczenie kierunków dalszej współpracy.
3. Ankiety dla rodziców/metodą pedagogiki zabawy.

XI PROCEDURA

POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM SPRAWIAJĄCYM TRUDNOŚCI WYCHOWAWCZE – AGRESJA, ADHD.

§ 53

Cele procedury:

1. Usprawnienie i zwiększenie skuteczności oddziaływań wychowawczych przedszkola w sytuacjach trudnych.
2. Wskazanie działań korekcyjno – kompensacyjnych, terapeutycznych i profilaktycznych.
3. Zapobieganie powtarzaniu się zachowań niepożądanych.
4. Eliminowanie u dzieci negatywnego obrazu samego siebie.
5. Stworzenie poczucia pewności siebie, zapewnienie równowagi emocjonalnej.
6. Ułatwienie nawiązywania kontaktów z innymi.
7. Stworzenie warunków zaspokajających potrzebę bezpieczeństwa.
8. Stworzenie systemu motywacji do zmiany zachowania.
9. Ustalenie zasad reagowania na zachowania niepożądane.
10. Wypracowanie metod współpracy ze środowiskiem rodzinnym dziecka.

§ 54

Zakres działań:

1. Niwelowanie deficytów.
2. Rozpoznawanie przyczyn i źródeł mających wpływ na zachowanie dziecka.
3. Wspomaganie rozwoju dziecka.
4. Zapewnienie jak najlepszych warków do rozwoju dziecka.

§ 55

Osoby odpowiedzialne i ich obowiązki:

1. Dyrektor:

    a) nadzoruje działania podejmowane na terenie placówki
    b) czuwa nad przestrzeganiem procedury
    c) prowadzi kontrolę ustalonego planu działań

2. Nauczyciele, specjaliści:

a) dokonują wstępnej diagnozy dzieci na podstawie prowadzonej obserwacji
b) nawiązują kontakt z rodzicami w celu przekazania i pozyskania dodatkowo informacji oraz uzgodnienia wspólnego oddziaływania wychowawczego
c) podejmują działania wychowawcze zmierzające do eliminowania trudności i rozwiązywania problemów dziecka
d) za zgodą rodziców kierują dziecko na konsultację specjalistyczną (psycholog terapeuta)
e) opracowują program działań z dzieckiem w oparciu o wnioski wynikające z przeprowadzonych badań
f) realizują plan opracowany przez specjalistów, prowadzą działania kompensacyjno – korekcyjne, profilaktyczne i terapeutyczne
g) wspomagają rodziców w pracy z dzieckiem poprzez:

- wskazanie odpowiadającej problemowi literatury
- przekazanie propozycji zabaw i ćwiczeń
- dostarczenie wiedzy o instytucjach wspomagających rodzinę

3. Rodzice:

a) decydują o konsultacji ze specjalistą
b) współpracują z nauczycielami i specjalistami w celu ujednolicenia oddziaływań wychowawczych.

§ 56

Metody:

1. Burza mózgów – dzieci samodzielnie szukają rozwiązań określonego problemu, konfliktu.
2. Modelowanie – dostarczenie wizji rozwiązania problemu swoim zachowaniem.
3. Ćwiczenia językowe – typu dokończ zdanie, np. Jestem zły, bo jestem niezadowolony z …..
4. Metoda kontraktów – umowa nauczyciela z dzieckiem, że np. podczas zabawy swobodnej nikogo nie uszczypnie, nie uderzy; jeśli uda mu się to osiągnąć, należy zastosować wzmocnienie pozytywne.
5. Samoocena dziecka – opinia o sobie samym i wiara w swoje możliwości.

6. Drama – odgrywanie scenek.

§ 57

Techniki:

1. Terapia behawioralna (wzmocnienia pozytywne, negatywne, wygaszanie, time out – chwilowa izolacja).
2. Trening relaksacyjny.
3. Trening asertywności.

§ 58

Postępowanie nauczyciela:

1. Dokonuje obserwacji wstępnej dziecka i diagnozy jego sytuacji rodzinnej.
2. Podejmuje działania wychowawcze zmierzające do eliminacji i rozwiązania problemów dziecka.
3. Nawiązuje kontakt z rodzicami w celu przekazania informacji o zaistniałym problemie, jednocześnie zobowiązuje rodziców do współpracy.
4. Zapoznaje rodziców z planem działań, które podejmie, jednocześnie zobowiązuje rodziców do współpracy.
5. Pozyskuje dodatkowe informacje od rodziców w celu ujednolicenia oddziaływań wychowawczych.
6. Dokonuje obserwacji dziecka w związku z wprowadzonymi skorelowanymi oddziaływaniami dom – przedszkole.
7. Współpracuje ze specjalistami podczas obserwacji dziecka – prowadzi konsultacje.
8. Szczegółowo zapoznaje członków rady pedagogicznej z zaistniałym problemem i przedstawia podejmowane działania.
9. Występuje do rodziców o przeprowadzenie badań w poradni psychologiczno – pedagogicznej.
10. Opracowuje i realizuje program pracy indywidualnej, który powinien być realizowany poprzez:

    a) ustalenie stałych i niezmiennych zasad i norm, konsekwentne ich przestrzeganie
    b) kreowanie uporządkowanego rytmu dnia
    c) stosowanie krótkich i jasno sprecyzowanych komunikatów
    d) stosowanie atrakcyjnych i konstruktywnych form rozładowania napięcia emocjonalnego

e) chwalenie dziecka za najdrobniejsze sukcesy
f) zachęcanie do podejmowania wysiłku
g) niekaranie dziecka za zachowania niezależne od specyfiki jego zaburzenia
h) dostosowanie metod, form pracy do możliwości psychofizycznych dziecka
i) stosowanie przerw podczas pracy
j) prowadzenie zabaw ruchowych i sportowych
k) wykorzystywanie metod dramy.

11. W przypadku pojawiających się problemów związanych ze współpracą z rodzicami lub jej brakiem, dyrektor przeprowadza w obecności nauczycieli pracujących w grupie rozmowę z rodzicami i sporządza z tego spotkania notatkę służbową.
12. Wszelkie sygnały na temat zachowania dziecka kierowane do nauczyciela muszą zostać odnotowane w zeszycie współpracy z rodzicami.
13. W przypadku braku zgody rodzica na przeprowadzenie badań specjalistycznych oraz braku jakiejkolwiek współpracy z placówką przy problemie dotyczącym dziecka zagrażającego bezpieczeństwu innych, Rada Pedagogiczna podejmuje decyzję o zgłoszeniu sprawy do sądu rodzinnego.

XII PROCEDURA

POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM Z ZABURZENIAMI ROZWOJOWYMI.

§ 59

Cele procedury:

1. Wczesne rozpoznanie zaburzeń rozwojowych dziecka i stymulowanie jego rozwoju.
2. Wnikliwe poznanie sytuacji dziecka i jego rodziny oraz zaprojektowanie pomocy adekwatnej do potrzeb dziecka.
3. Podjęcie systematycznego kompleksowego działania na rzecz rozwoju dziecka, w szczególności:

a) rozwijanie myślenia
b) ćwiczenie koncentracji uwagi
c) usprawnienie koordynacji wzrokowo – ruchowej
d) usprawnienie percepcji słuchowej i koordynacji słuchowo – wzrokowej

e) wzbogacenie zasobu słownictwa

4. Korygowanie i rozwijanie zaburzonych funkcji.
5. Wyrównywanie dysharmonii rozwojowych.
6. Kompensowanie braków rozwoju psychofizycznego.

§ 60

Postępowanie nauczyciela:

1. Dokonuje diagnozy (obserwacji) wstępnej dziecka w trakcie odpowiednio dobranych ćwiczeń i zabaw, poprzez ocenę poziomu sprawności poszczególnych funkcji rozwojowych i umiejętności, m.in.

   a) lateralizacji
   b) orientacji w schemacie własnego ciała i w przestrzeni
   c) tempa mechanicznego uczenia się
   d) spostrzegawczości
   e) myślenia logicznego i wnioskowania
   f) koncentracji uwagi
   g) pamięci wzrokowej
   h) percepcji wzrokowej
   i) koordynacji wzrokowo – ruchowej
   j) sprawności manualnej i grafomotorycznej
   k) pamięci słuchowej
   l) analizy słuchowej
   m) słuchu fonematycznego, pamięci fonologicznej, sprawności aparatu artykulacyjnego i wymowy (konsultacja z logopedą)
   n) zasobu słownictwa
   o) rozumienia podstawowych poleceń
   p) znajomości liter i techniki czytania
   q) pojęcia liczby i umiejętności liczenia
   r) poziomu samodzielności i samoobsługi

2. Pogłębia wiedzę o dziecku poprzez poznawanie jego środowiska rodzinnego.
3. Współpracuje ze specjalistami podczas obserwacji dziecka – prowadzi konsultacje.
4. Nawiązuje kontakt z rodzicami w celu poinformowania o wynikach obserwacji.
5. Informuje rodziców o możliwościach i rodzaju pomocy dziecku:

a) badaniu diagnostycznym w poradni psychologiczno – pedagogicznej,
b) wydaniu opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju, opinii o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii o dziecku przez poradnię psychologiczno – pedagogiczną,
c) zakwalifikowanie dziecka na zajęcia terapeutyczne w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka.

6. Występuje do rodziców o zbadanie dziecka w poradni psychologiczno – pedagogicznej, celem określenia kierunków pracy kompensacyjnej z dzieckiem.
7. Szczegółowo zapoznaje członków rady pedagogicznej z zaistniałą sytuacją i przedstawia podejmowane działania.
8. Na podstawie opinii lub orzeczenia wydanego przez poradnię psychologiczno – pedagogiczną opracowuje i wdraża program pracy indywidualnej, który powinien być realizowany poprzez:

a) Stosowanie metod odpowiednich do potrzeb i możliwości dziecka,
b) Trening usprawniający zaburzone czynności,
c) Zapewnienie odpowiednich pomocy dydaktycznych dostosowanych do zburzenia rozwojowego,
d) Wsparcie i akceptację poczynań dziecka, takiego, jakim jest,
e) Stosowanie systemu motywacji opartego na wzmocnieniach pozytywnych.

9. Wykorzystuje następujące metody pracy i ich elementy w celu niwelowania zaburzeń rozwojowych: Weroniki Sherborne, M. Ch. Knillów, Dobrego Startu, Dennisona, trening widzenia, piktogramy, inne metody zgodnie z potrzebami dziecka.
10. Współpracuje z rodzicami dziecka poprzez:

a) udzielanie pomocy w zakresie kształtowania postaw i zachowań pożądanych w kontaktach z dzieckiem,
b) wzmacnianie więzi emocjonalnej pomiędzy rodzicami i dzieckiem,
c) wsparcie w procesie pełnej akceptacji zaburzeń rozwojowych,
d) udzielanie instruktażu i porad oraz prowadzenie konsultacji w zakresie pracy z dzieckiem,
e) pomoc w przystosowaniu warunków w środowisku domowym do potrzeb dziecka oraz pozyskiwaniu i wykorzystaniu w pracy z dzieckiem odpowiednich środków dydaktycznych i niezbędnego sprzętu.

11. W przypadku pojawiających się problemów związanych ze współpracą z rodzicami lub jej braku, dyrektor przeprowadza w obecności nauczycieli pracujących w grupie rozmowę z rodzicami i sporządza z tego spotkania notatkę służbową.
12. Wszelkie sygnały na temat zachowania dziecka i jego problemów kierowane do nauczyciela oraz wszelkie kontakty z rodzicami muszą zostać odnotowane w dzienniku zajęć lub w zeszycie współpracy z rodzicami.
13. W przypadku braku zgody rodzica na przeprowadzenie badań specjalistycznych oraz braku jakiejkolwiek współpracy z placówką, Rada Pedagogiczna podejmuje decyzję o zgłoszeniu do Sądu Rodzinnego faktu niewydolności wychowawczej.

XIII PROCEDURA

POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM Z LĘKAMI, NIEŚMIAŁOŚCIĄ.

§ 61

Cele procedury:

1. Przełamywanie lękliwości społecznej.
2. Poprawa emocjonalnego i społecznego funkcjonowania dziecka w grupie.
3. Zmniejszanie napięć i niepokojów.
4. Stworzenie poczucia pewności siebie, zapewnienie równowagi emocjonalnej.
5. Ułatwienie nawiązywania kontaktów z innymi dziećmi i zawierania przyjaźni.
6. Stwarzanie sytuacji do wypowiedzi, prezentacji.
7. Zachęcanie do podejmowania prób i wysiłków na miarę możliwości.
8. Podniesienie poziomu samooceny dziecka.

§ 62

Zakres działań:

1. Poznanie zasięgu zjawiska.
2. Rozpoznanie przyczyni źródeł oraz ich eliminowanie.
3. Stworzenie klimatu bezpieczeństwa, dobrego samopoczucia.
4. Umożliwienie dziecku zaistnienia w roli członka społeczności.
5. Wspomaganie rodziny dziecka w budowaniu dla niego oparcia.
6. Zapewnienie jak najlepszych warunków do rozwoju dziecka.

§ 36

Postępowanie nauczyciela:

1. Dokonuje obserwacji wstępnej dziecka.
2. Nawiązuje kontakt z rodzicami w celu wypracowania systemu postępowania.
3. Zapoznaje rodziców z planem działań, który podejmuje, jednocześnie zobowiązuje rodziców do współpracy.
4. Współpracuje ze specjalistami podczas obserwacji dziecka – prowadzi konsultacje.
5. Szczegółowo zapoznaje członków Rady pedagogicznej z zaistniałym problemem i przedstawia podejmowane działania.
6. Występuje do rodziców o przeprowadzenie badań w poradni psychologiczno – pedagogicznej.
7. Stwarza atmosferę całkowitej akceptacji.
8. Opracowuje i realizuje program pracy indywidualnej, który powinien być realizowany poprzez:

    a) Wsparcie i akceptację poczynań dziecka tego jakim jest,
    b) Ograniczenie nakazów i zakazów,
    c) Stosowanie systemu motywacji opartego na wzmocnieniach pozytywnych,
    d) Dostarczenie możliwości dokonywania prób samodzielnego przezwyciężania problemu,
    e) Swobodę niezależnego działania,
    f) Trening samodzielności,
    g) Eliminowanie reakcji lęku i paniki (poznanie pomieszczeń placówki)
    h) Organizowanie zajęć wspierających poczucie przynależności do grupy,
    i) Stwarzanie sytuacji, w których dziecko pokona strach przed wypowiadaniem własnych odczuć,
    j) Zachęcenie do swobodnych rozmów w formie dialogu,
    k) Przydzielenie ważnych ról w grupie.

9. W przypadku pojawiających się problemów związanych ze współpracą z rodzicami lub jej braku, dyrektor przeprowadza w obecności nauczycieli pracujących w oddziale rozmowę z rodzicami i sporządza z tego spotkania notatkę służbową.
10. Wszelkie sygnały na temat zachowania dziecka i jego problemów kierowane do nauczyciela oraz wszelkie kontakty z rodzicami, muszą

zostać odnotowane w zeszycie współpracy z rodzicami lub w dzienniku zajęć.

PROCEDURA XIV

TERRORYZM – CO ROBIĆ W SYTUACJI ZAGROŻENIA?

§ 64

1. **Terroryzm –** różnie umotywowane, najczęściej ideologicznie, planowane i zorganizowane działania pojedyńczych osób lub grup, podejmowane z naruszeniem istniejącego prawa w celu wymuszenia od władz państwowych i społeczeństwa określonych zachowań i świadczeń, często naruszające dobra osób postronnych; działania te są realizowane z całą bezwzględnością, za pomocą różnych środków (nacisk psychiczny, przemoc fizyczna, użycie broni i ładunków wybuchowych), w warunkach specjalnie nadanego im rozgłosu i celowo wytworzonego w społeczeństwie lęku.
2. **Terroryzm uzewnętrznia się** w czynach bezprawnych, jak: zawładywanie i uprowadzanie samolotów, uprowadzanie innych środków komunikacji (statków, pociągów, autobusów) wraz z pasażerami w charakterze zakładników; akty sabotażu gospodarczego, napady, włamania, żądania okupu (w celu pozyskania środków na własną działalność); zamachy na życie (zabójstwa), zdrowie lub wolność przedstawicieli władz, znanych osób ze sfer gospodarczych oraz osób podlegających ochronie międzynarodowej; uprowadzanie i przetrzymywanie w charakterze zakładników osób pochodzących z innych państw niż teren działania terrorystów (np. dziennikarzy, duchownych); użycie ładunków wybuchowych (np. w garażu World Trade Center w Nowym Jorku 1993), broni automatycznej i rakiet w miejscach publicznych (np. na lotnisku Orly w Paryżu 1973) i wywołanie przez to szczególnego zagrożenia ludzi postronnych, skażenie materiałami radioaktywnymi lub trującymi terenu, obiektu i środków komunikacji pasażerskiej (np. stacja metra w Tokio 1995).
3. **Kim jest aktywny zabójca lub aktywny strzelec? -** to osoba, której celem nie jest wyeliminowanie konkretnej osoby, tylko zabicie w danym miejscu jak największej liczby ludzi, bez względu na wiek, płeć, przekonania, wiarę. Aktywny zabójca działa najczęściej na obszarach silnie zurbanizowanych i gęsto zaludnionych. Napastnik używa często broni palnej krótkiej, na którą posiada zezwolenie. Oprócz broni palnej może również używać siekiery, noża itp.

   Ze względu na brak jednoznacznych motywów (finansowych, personalnych itp.) **aktywny zabójca nie formułuje żądań**, które

warunkują rozpoczęcie bądź zaprzestanie działania. Stąd negocjacje w jego przypadku najczęściej nie mają zastosowania. Zabójca zazwyczaj działa krótko i efektywnie. Wybiera wejścia lub wyjścia z budynków dużych instytucji, duże sale, boiska szkolne, centra handlowe, miejsca niechronione lub słabo chronione z szybkim i relatywnie łatwym dostępem.

4. **Reakcja na taki atak, np. w placówce oświatowej powinna być podporządkowana zasadzie „uciekaj, schowaj się, walcz", tj:**

a) Wyprowadzenie (ewakuacja) wychowanków w sposób bezpieczny poza teren obiektu
b) Jeżeli pkt. a nie jest możliwy do wykonania, należy uczniów odseparować od zagrożenia poprzez zamknięcie i zabarykadowanie się w bezpiecznych miejscach na terenie placówki.
c) Gdy nie ma możliwości ucieczki ani skrycia się, stan wyższej konieczności obliguje wszystkich do podjęcia walki wszelkimi możliwymi metodami.

§ 65

Zwróć uwagę na to, co dzieje się wokół ciebie. Dotyczy to przede wszystkim miejsc publicznych, np.: supermarketów, środków komunikacji publicznej, imprez masowych, dworców, lotnisk czyli dużych skupisk ludzkich, które są najbardziej pożądanym miejscem.

Co może być sygnałem ostrzegającym o niebezpieczeństwie?

a) rzucające się w oczy nietypowe zachowanie osób,
b) pozostawione bez opieki przedmioty: paczki, torby, pakunki, samochody, a zwłaszcza furgonetki, parkujące w nietypowych miejscach, tj. w pobliżu kościołów i miejsc organizowania imprez masowych i zgromadzeń ludzkich,
c) nie dotykaj podejrzanych przedmiotów pozostawionych bez opieki, powiadom stosowne służby (policję, straż miejską, administratora obiektu),
d) jeżeli dojdzie do akcji ewakuacyjnej lub ratowniczej, zastosuj się do poleceń osób kierujących operacją, zachowaj spokój i bezpiecznie, **W CISZY**, bez paniki opuść niebezpieczną strefę,
e) nie udawaj bohatera, reagowanie pozostaw profesjonalistom.

§ 65

Jak postępować w sytuacji zagrożenia atakiem bombowym?



FOT: AP/PAUL WHITE

1. Jeżeli wiesz o podłożeniu ładunku wybuchowego lub znalazłeś przedmiot niewiadomego pochodzenia i podejrzewasz, że może to być bomba lub inne niebezpieczne urządzenie, powinieneś to natychmiast zgłosić służbom odpowiedzialnym za bezpieczeństwo na tym terenie. Może to być najbliższa jednostka policji, straży miejskiej lub administrator obiektu.
2. **Zawiadamiając policję podaj następujące informacje:**

    a) rodzaj zagrożenia i źródło informacji o zagrożeniu (informacja telefoniczna, podejrzany przedmiot),
    b) treść rozmowy z osobą przekazującą informację o podłożeniu ładunku,
    c) numer telefonu, na który przekazano informację o zagrożeniu oraz czas połączenia,
    d) opis miejsca i wygląd przedmiotu.

3. **Jak się przygotować:**

    a) pomyśl, którędy w pośpiechu można się ewakuować z budynku, metra lub innych zatłoczonych miejsc,
    b) wróć uwagę na ciężkie lub łatwo tłukące się przedmioty, które mogą być przesunięte podczas wybuchu,
    c) zapamiętaj elementy z najbliższego otoczenia,
    d) pamiętaj o tym, aby nie przyjmować od obcych osób żadnych pakunków, nie pozostawiać własnego bagażu bez opieki.

4. **Jak się zachować po otrzymaniu informacji o podłożeniu lub groźbie podłożenia bomby:**

    a) do czasu przybycia policji należy zabezpieczyć zagrożone miejsce, zachowując elementarne środki bezpieczeństwa,

b) po przybyciu policji na miejsce incydentu bombowego, przejmuje ona dalsze kierowanie akcją,
c) należy bezwzględnie wykonywać polecenia policjantów,
d) przy braku informacji o konkretnym miejscu podłożenia bomby użytkownicy pomieszczeń powinni sprawdzić swoje miejsce pracy - być może uda się znaleźć przedmioty nieznanego pochodzenia,
e) podejrzanych przedmiotów nie wolno dotykać,
f) pomieszczenia ogólnodostępne sprawdzają osoby odpowiedzialne za bezpieczeństwo w danej instytucji,
g) po ogłoszeniu ewakuacji należy zachować spokój, pozwoli to sprawnie i bezpiecznie opuścić zagrożony rejon,
h) po ogłoszeniu ewakuacji w miejscu pracy należy je opuścić, zabierając rzeczy osobiste (torebki, siatki, nesesery),
i) identyfikacją ładunku wybuchowego zajmują się wyspecjalizowane jednostki i komórki organizacyjne policji,
j) ciekawość jest niebezpieczna - jak najszybciej oddal się z miejsca zagrożonego wybuchem,
k) w przypadku włączenia parkingu dla pojazdów w strefę zagrożenia, nie ratuj na siłę swojego samochodu (dotyczy to również innych cennych przedmiotów) - **Życie jest ważniejsze**.

Procedury te obowiązują także we wszystkich rodzajach transportu publicznego.

§ 66

Jak się zachowywać w przypadku otrzymania podejrzanej przesyłki?

1. **Co powinno wzbudzić podejrzenia:**

a) brak nadawcy, brak adresu nadawcy,
b) przesyłka pochodzi od nadawcy lub miejsca, którego się nie spodziewamy.

2. **Jeśli otworzyliśmy przesyłkę, a jej zawartość wydaje się podejrzana:**
a) wyłączyć system wentylacji i klimatyzacji,
c) zamknąć okna.

3. **Jeśli przesyłka wydaje ci się podejrzana, nie otwieraj jej:**

a) umieść tę przesyłkę w grubym worku plastikowym i szczelnie go zamknij,
b) worek ten umieść w drugim grubym plastikowym worku, ten również szczelnie zamknij - zawiąż supeł i zaklej taśmą klejącą,
c) paczki nie przenoś, najlepiej, by pozostała na miejscu,
d) powiadom lokalny posterunek policji lub straż pożarną - służby te podejmują wszystkie niezbędne kroki w celu zabezpieczenia przesyłki.

4. **Jeśli otworzyłeś paczkę, a jej zawartość wydaje się podejrzana:**

a) nie naruszaj jej zawartości: nie rozsypuj, nie przenoś, nie dotykaj,
b) nie wąchaj, nie powoduj ruchu powietrza w pomieszczeniu,
c) zaklejony worek umieść w drugim worku, zamknij go i zaklej,
d) dokładnie umyj ręce,
e) powiadom lokalną jednostkę policji lub straż pożarną i stosuj się do ich wskazówek,
f) po przybyciu właściwych służb stosuj się do ich zaleceń, nie przeszkadzaj!

§ 67

Jak postępować w przypadku zagrożeń biologicznych i chemicznych?



FOT: US/AFP/SAM YEH

1. **Sygnał alarmu o skażeniach środkami chemicznymi lub biologicznymi** nadawany jest: za pomocą syren (przez 3 minuty przerywany dźwięk - 10 sekund głos syreny, 25 sekund przerwy, 10 sekund syrena, 15 sekund przerwy...), za pośrednictwem radia, telewizji i radiowęzłów lub pojazdów wyposażonych w megafony.

2. **Jeżeli jedziesz samochodem:**

a) wyłącz dmuchawy i zamknij okna,
b) włącz zamknięty obieg powietrza,
c) słuchaj radia (najlepiej lokalnego) i stosuj się do poleceń służb ratowniczych,
d) pojedź do pierwszego zamieszkanego budynku i postępuj według wskazówek dla osób przebywających poza budynkiem.

3. **Jeżeli jesteś w budynku:**

a) pozostań w budynku,
b) wpuść do niego zagrożonych przechodniów,
c) poinformuj innych mieszkańców o zagrożeniu,
d) zamknij drzwi i okna,
e) wyłącz klimatyzację i wentylatory,
f) pozalepiaj wywietrzniki, pozamykaj wywietrzniki w ramach okiennych,
g) znajdź pomieszczenia bez okien,
h) unikaj przebywania w piwnicach i innych nisko położonych częściach budynku,
i) unikaj niepotrzebnego zużycia tlenu,
j) włącz radio lub telewizor (najlepiej stację lokalną).

4. **Jeżeli jesteś poza budynkiem:**

a) znajdź najbliższy zamieszkany budynek,
b) w miarę możliwości poruszaj się prostopadle do kierunku wiatru,
c) chroń drogi oddechowe (np. oddychaj przez chusteczkę do nosa),
d) umyj dokładnie twarz, włosy i ręce, oczyść oczy i uszy,
e) w przypadku kontaktu z niebezpiecznymi substancjami, zostaw odzież wierzchnią i obuwie przed domem.

5. **Jeżeli doszło do skażenia:**

a) nie dotykaj i nie wąchaj podejrzanych przedmiotów,
b) nie sprzątaj proszku,

c) nie ścieraj cieczy,
d) aby zapobiec rozprzestrzenianiu się substancji, przykryj ją np. kocem,
e) pozamykaj okna oraz drzwi i wyłącz klimatyzację, nie dopuść do przeciągów,
f) opuść pomieszczenie i nie wpuszczaj do niego innych osób,
g) umyj dokładnie ręce wodą i mydłem,
h) zdejmij ubranie, które miało kontakt z podejrzaną substancją i włóż do plastikowego worka,
i) umyj się pod prysznicem,
j) po kontakcie z podejrzanymi substancjami nie jedz, nie pij i nie pal,
k) wszystkie osoby, które miały kontakt z podejrzaną substancją albo znalazły się w odległości ok. 5 m od niej, powinny się zgłosić na policję.

6. **Jeżeli doszło do skażenia pomieszczeń aerozolami:**

a) wyłącz wentylatory i klimatyzację w całej okolicy,
b) zamknij okna i drzwi,
c) opuść pomieszczenie,
d) wyłącz klimatyzację w budynku,
e) sporządź listę wszystkich obecnych osób i udostępnij ją policji.

§ 68

JAK POSTĘPOWAĆ W PRZYPADKU ZNALEZIENIA SIĘ W GRUPIE ZAKŁADNIKÓW?

1. Rób, co ci każą.
2. Nie graj bohatera i nie stawiaj oporu.
3. Dyskutowanie z napastnikami lub bunt mogą tylko pogorszyć sytuację.
4. Twoim zadaniem powinno być przetrwanie.
5. Czekaj na akcję wyspecjalizowanej jednostki ratowniczej.
6. **Jeśli znalazłeś się wśród zakładników:**

a) staraj się zwrócić uwagę napastników na fakt, że mają do czynienia z ludźmi (personifikowanie siebie i innych),
b) bądź spokojny, naturalny, znajdź po-stawę pośrednią między agresją a pasywnością i uległością,
c) nie bądź „utrapieniem" dla napastników (bunt, dyskutowanie, silne reakcje emocjonalne),
d) pamiętaj, że sytuacja może trwać długo - postaraj się rozwinąć u siebie potrzebę przetrwania
e) nie rób gestów zwracających uwagę porywaczy,

f) nie zadawaj pytań,
g) nie patrz w oczy terrorystom,
h) bądź im posłuszny bez dyskusji,
i) siedź spokojnie na miejscu,
j) pytaj zawsze o pozwolenie, np. gdy chcesz wstać lub otworzyć torbę,
k) na żądanie terrorystów oddaj im przedmioty osobiste,
l) usuń (wyrzuć) wszelkie oznaki władzy, zajmowania ważnej pozycji,
m) zapamiętaj szczegóły dotyczące porywaczy i otoczenia - może to pomóc władzom w uwolnieniu pozostałych zakładników oraz identyfikację porywaczy przy aresztowaniu.

§ 69

JAK POSTĘPOWAĆ W TRAKCIE OPERACJI ANTYTERRORYSTYCZNYCH?



FOT: ANDRZEJ WIKTOR

1. **Staraj się uspokoić, akcja zawsze wywołuje zamieszanie i panikę, ludzie są w szoku:**

a) nie uciekaj,
b) połóż się na podłodze i spróbuj znaleźć jakąś osłonę,
c) trzymaj ręce na głowie do końca operacji,
d) słuchaj rozkazów i instrukcji grupy antyterrorystycznej,
e) nie zabieraj jej czasu na zadawanie zbędnych pytań,
f) nie trzyj oczu w wypadku użycia gazów łzawiących,
g) w razie strzelaniny połóż się na ziemi lub schowaj się za jakimś przedmiotem,
h) nie uciekaj z obiektu, dopóki nie zostanie wydany rozkaz wyjścia - możesz zostać wzięty za terrorystę,
i) w chwili wyzwolenia wychodź jak najszybciej,
j) nie zatrzymuj się dla zabrania rzeczy osobistych, zawsze istnieje ryzyko wybuchu lub pożaru,
k) spróbuj się zidentyfikować (przedstawić),

l) bądź przygotowany na ostre traktowanie ze strony ekipy ratunkowej - dopóki nie zostaniesz formalnie zidentyfikowany jako jeden z zakładników, jesteś potencjalnie jednym z porywaczy.

§ 70

JAK PRZYGOTOWAĆ PLACÓWKĘ DO NAGŁEGO ZDARZENIA?



FOT: WTC/AP/ROBERT CLARK

Placówki oświatowe są równie narażone na akty terrorystyczne, jak pojedyncze osoby czy firmy biznesowe. Zarządzający powinni planować zachowanie i procedury awaryjne na wypadek zagrożeń. Od tego zależy nie tylko bezpieczeństwo pracowników, wychowanków, ale również przetrwanie przedsiębiorstwa. Pracownicy muszą wiedzieć, jak postępować w przypadku niebezpieczeństwa.

Zastanawianie się, co robić, jest Twoim zadaniem, zanim znajdziesz się w obliczu kryzysu.

1. **Co należy zrobić:**

a) przechowywać listy numerów kontaktowych wychowanków, pracowników, tak by można było nawiązać z nimi lub z ich rodzinami najszybszy kontakt,
b) posiadać na miejscu plan bezpiecznej ewakuacji,
c) ćwiczyć zaplanowane procedury z pracownikami,

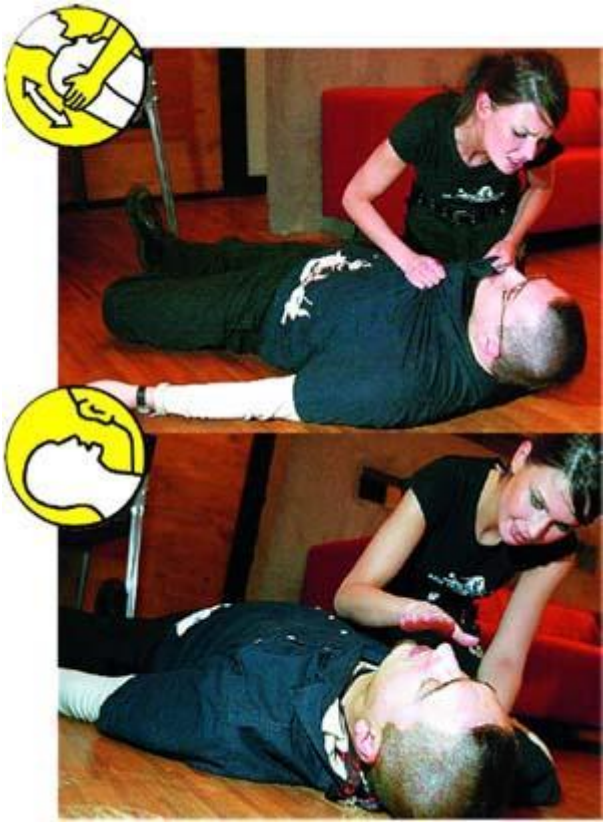
d) regularnie kopiować dane z komputerów i przechowywać je poza siecią komputerową,
e) ubezpieczyć się w celu minimalizacji strat personelu i klientów,
f) określić procedury postępowania biznesowego w przypadku wystąpienia nagłego zdarzenia.

§ 71

ABC REANIMACJI – MINIPORADNIK **DZWOŃ: 112**

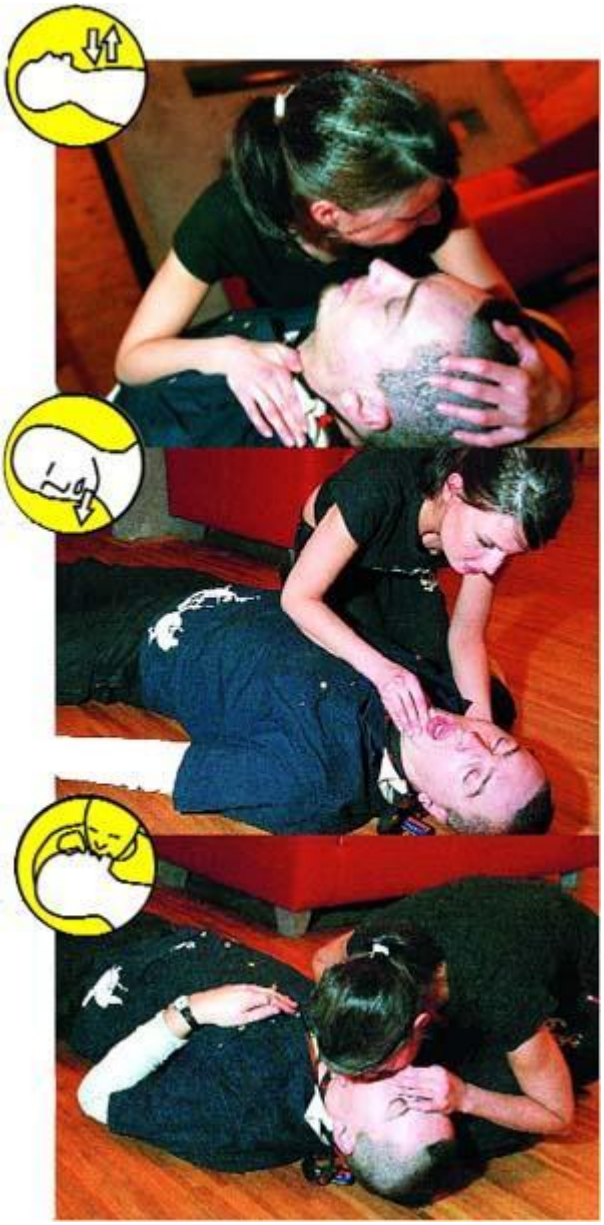
Pięć minut bezdechu i zatrzymanej pracy serca wystarczy, aby w mózgu ludzkim zaszły nieodwracalne zmiany. W takich przypadkach czas jest bezcenny. W Polsce na przyjazd karetki czeka się 10-20 minut. Dlatego tak ważne jest, aby świadkowie umieli udzielić pierwszej pomocy. W sytuacji świadka może znaleźć się każdy.

Sprawdź, czy jest przytomny:
- delikatnie potrząśnij za ramiona,
- głośno zapytaj - np.: Co się Pani (Panu) stało?
- sprawdź reakcje na np. klepnięcie w policzek lub ból,
- sprawdź, czy występują mocne krwawienia.



Sprawdź, czy oddycha:
- posłuchaj oddechu przy ustach ratowanego,
- poczuj wydychane powietrze na policzku (grzbiecie dłoni).
- popatrz na ruchy oddechowe klatki piersiowej lub brzucha.

Sprawdź krążenie:
- zbadaj tętno na tętnicy szyjnej (do 10 sekund) - opuszki dwóch palców (wskazujący i środkowy) przykłada się lekko uciskając w zagłębieniu pomiędzy chrząstkami krtani a mięśniem szyi,
- sprawdź po obu stronach.



Jeżeli nie oddycha:
- odegnij głowę do tyłu (nie wolno w podejrzeniu urazu szyi!),
- wysuń żuchwę pacjenta do przodu.

Rozpocznij sztuczną wentylację:
- ułóż ratowanego na plecach i usuń ciała obce z jego ust,
- zaciśnij palce jednej ręki na nosie ratowanego, mocno przyciśnij usta do ust ratowanego i wykonaj powolny, zdecydowany wydech.

Jeżeli nie ma krążenia, rozpocznij masaż zewnętrzny serca:
- zdejmij ubranie z klatki piersiowej ratowanego,
- znajdź punkt ucisku, znajduje się on w odległości ok. dwóch szerokości palca od „dolnego" końca mostka,
- połóż w tym punkcie nadgarstek jednej ręki, na nim nadgarstek drugiej, spleć palce rąk,
- wyprostuj ramiona - uciśnięcia wykonuj dzięki ciężarowi swojego ciała,
- ucisk powinien powodować ugięcie



FOT: WOJCIECH GRZĘDZIŃSKI

mostka na 3-5 cm.,
- uciskaj rytmicznie z częstotliwością
100 uciśnięć mostka/min.

Gdy prowadzisz jednocześnie oddech i wentylację:
- sekwencja 30 uciśnięć mostka na 2 oddechy.

Gdy jesteś sam i nie dajesz sobie rady:
- prowadź sam masaż.
Jak zatamować krwawienie?

Krew z żyły jest ciemnoczerwona, wypływa jednostajną strużką. Krew tętnicza jest jasna, wypływa rytmicznie:
- 14 Lekkie krwawienie z reguły ustaje samo,
- w przypadku mocnego krwawienia spróbuj ucisnąć tętnicę doprowadzającą krew, podnieść krwawiącą kończynę powyżej serca.

Załóż opatrunek uciskowy:
- nakryj ranę gazą jałową,
- umocuj ją kilkoma okrążeniami opaski (prowizorycznie możesz użyć paska, krawata),
- na gazę nałóż „poduszeczkę" np. z nierozwiniętego bandaża lub dowolnego materiału,
- owiń wszystko mocno opaską,
- tylko w wyjątkowych sytuacjach (np. amputacja kończyny, duże obce ciało tkwiące w ranie) możesz zastosować opaskę uciskową odcinającą całkowicie dopływ krwi do rany

Rozdział VI
Monitoring stosowania Polityki Bezpieczeństwa Dziecka.

§ 72

1. *Polityka Bezpieczeństwa Dziecka w Przedszkolu Samorządowym Nr 53 im. Marii Kownackiej „PLASTUŚ" w Białymstoku* dotyczy wszystkich pracowników przedszkola.

2. Wszyscy pracownicy Przedszkola podpisują oświadczenie o zapoznaniu się z *Polityką Bezpieczeństwa Dzieci* i przyjęciem jej do realizacji. *(załącznik nr 1)*

3. Dyrektor Przedszkola Samorządowego Nr 53 wyznacza osoby odpowiedzialne za monitorowanie *Polityki Bezpieczeństwa Dziecka* w przedszkolu, **powołując Zespół ds. bezpieczeństwa dzieci.**

4. Osoby, o których mowa w punkcie 3, są odpowiedzialne za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia *Polityki* oraz za proponowanie zmian w *Polityce*.

5. Osoby, o których mowa w pkt. 3 niniejszego paragrafu, przeprowadzają wśród pracowników i rodziców/opiekunów prawnych przedszkola, raz w roku, ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki *(załącznik nr 3 i 4)* i dokonują opracowania raportu, który jest przedkładany dyrektorowi.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Przedszkole pośredniczy w rocznym ubezpieczeniu dzieci od następstw nieszczęśliwych wypadków. Rodzice, którzy ubezpieczają dziecko od następstw NW poza przedszkolem przedkładają Dyrektorowi Nr polisy dziecka, celem uzupełnienia dokumentacji związanej z wyjściami dzieci poza Przedszkole (zajęcia edukacyjne poza placówką oraz wycieczki). Dziecko nie ubezpieczone nie uczestniczy w wyjściach zewnętrznych poza placówkę, w wycieczkach, spacerach.

2. W przypadku badania dzieci na terenie przedszkola pod kątem pedagogicznym i zdrowotnym dla celów naukowych, deklarację zgody każdorazowo podpisują rodzice/opiekunowie prawni.

3. W przypadku powstania zdarzenia niebezpiecznego, wypadku, innego wydarzenia grożącego dziecku lub niepokojącego, utrudniającego podjęcie właściwej decyzji pod nieobecność dyrektora, każdy pracownik, a zwłaszcza nauczyciele wszystkich grup mają obowiązek natychmiastowego telefonicznego skontaktowania się z dyrektorem przedszkola.

4. W sytuacjach, które nie zostały uregulowane niniejszą ***Polityką***, decyzję o trybie postępowania podejmuje Dyrektor Przedszkola.

5. W trosce o zdrowie i bezpieczeństwo wszystkich wychowanków przedszkola, Rodzice i personel placówki są zobligowani do współpracy oraz wzajemnego poszanowania praw i obowiązków wszystkich podmiotów niniejszej Polityki.

6. *Polityka* obowiązuje wszystkich pracowników przedszkola, rodziców/opiekunów dzieci uczęszczających do przedszkola oraz osoby przez nich upoważnione do odbioru dzieci.

8. Polityka bezpieczeństwa dziecka obowiązuje od dnia 15 marca 2024r. Traci moc *Polityka* z dnia 8.02.2016r.,

Opracowała: mgr Elżbieta Wyszczelska

Załączniki:

1. Wzór oświadczenia pracownika o zapoznaniu się z Polityką Bezpieczeństwa Dziecka w PS Nr 53 – zał.nr 1
2. Ankieta monitorująca poziom realizacji Polityki/pracownik – zał. nr 2
3. Ankieta monitorująca poziom realizacji Polityki/rodzic/opiekun prawny – zał. nr 3

Załącznik nr 1
do Polityki Bezpieczeństwa Dziecka.

Białystok, ……

Oświadczenie.

Ja, ……legitymująca/y się dowodem osobistym nr…… oświadczam, że zapoznałem/-am się z *Polityką Bezpieczeństwa Dzieci* w przedszkolu i zobowiązuję się do jej przestrzegania.

……..
podpis

Załącznik nr 2

do Polityki Bezpieczeństwa Dziecka.

Ankieta - Monitoring standardów/ pracownik

	tak	nie
1. Czy wiesz na czym polega program Chronimy Dzieci?	□	□
2. Czy znasz standardy ochrony dzieci przed krzywdzeniem, obowiązujące w placówce, w której pracujesz?	□	□
3. Czy zapoznałeś się z dokumentem *Polityka bezpieczeństwa dziecka?*	□	□
4. Czy potrafisz rozpoznawać symptomy krzywdzenia dzieci?	□	□
5. Czy wiesz, jak reagować na symptomy krzywdzenia dzieci?	□	□
6. Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie zasad zawartych w *Polityce* przez innego pracownika?	□	□
7.Czy masz jakieś uwagi/poprawki/sugestie dotyczące *Polityki?*	□	□

Twoje sugestie:

Załącznik nr 3

do Polityki Bezpieczeństwa Dziecka.

Ankieta - Monitoring standardów/ rodzic/opiekun prawny

	tak	nie
1. Czy wiesz na czym polega program Chronimy Dzieci?	□	□
2. Czy znasz standardy ochrony dzieci przed krzywdzeniem, obowiązujące w placówce, w której pracujesz?	□	□
3. Czy zapoznałeś się z dokumentem *Polityka bezpieczeństwa dziecka?*	□	□
4. Czy potrafisz rozpoznawać symptomy krzywdzenia dzieci?	□	□
5. Czy wiesz, jak reagować na symptomy krzywdzenia dzieci?	□	□
6. Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie zasad zawartych w *Polityce* przez innego rodzica/opiekuna prawnego/pracownika?	□	□
7.Czy masz jakieś uwagi/poprawki/sugestie dotyczące zmian w *Polityce?*	□	□

Twoje sugestie: