

PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA

Bezpieczeństwo w przedszkolu.

Bezpieczny pobyt dziecka w przedszkolu

PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA

Cel:

- Zapewnienie dzieciom warunków do bezpiecznego pobytu w Sali, szatni przedszkolnej.
- Usprawnienie działań opiekuńczo – wychowawczych przez pracowników w bezpośredniej pracy z dziećmi.
- Określenie szczegółowych obowiązków rodziców i nauczycieli podczas przyprowadzania do przedszkola i odbierania z przedszkola dzieci przez rodziców (opiekunów prawnych) lub upoważnioną przez nich osobę, zapewniającą dziecku pełne bezpieczeństwo.
- Określenie sposobu postępowania nauczyciela w przypadku organizowania zabaw i korzystania ze sprzętu w ogrodzie przedszkolnym oraz określenie norm i zasad korzystania z urządzeń terenowych w ogrodzie przedszkolnym zgodnie z zasadami bezpieczeństwa.
- Zwiększenie kontroli nad osobami wchodzącymi na teren przedszkola

I. BEZPIECZNY POBYT DZIECKA W BUDYNKU PRZEDSZKOLNYM (SALA, JADALNIA, SZATNIA)

Procedura nr I –

BEZPIECZNY POBYT DZIECKA W BUDYNKU PRZEDSZKOLNYM

(SALA, JADALNIA, SZATNIA)

1. Pracownik (nauczyciel) przedszkola punktualnie otwiera przedszkole o godzinie 6:00.
2. Rodzice (opiekunowie prawni) przyprowadzający dziecko do przedszkola rozbierają je w szatni, następnie prowadzą do sali wyznaczonej w organizacji przedszkola i zostawiają pod opieką nauczyciela.
3. Zgodnie z umową zawartą między dyrektorem i rodzicem (opiekunem prawnym), dzieci przebywają określoną ilość godzin pod opieką nauczyciela.
4. . W wyznaczonym w organizacji pracy przedszkola czasie, dzieci z oddziałów łączonych przechodzą po przeliczeniu wraz nauczycielem do swojej sali.
5. Zajęcia i zabawy programowe i dowolne odbywają się w bezpiecznych warunkach pod opieką nauczycieli i nauczycieli zajęć dodatkowych

- 6.** W czasie programowych zajęć i zabaw dydaktyczno - wychowawczych prowadzonych z dziećmi, w godzinach wyznaczonych przez nauczyciela, drzwi do sali są zamknięte.
- 7.** O ramowym rozkładzie dnia rodzice są powiadamiani na początku roku szkolnego przez nauczycieli grup. Każde spóźnienie dziecka i przyjsie do przedszkola po godzinie 8:30, rodzice zgłaszają nauczycielowi grupy.
- 8.** Dzieci korzystają z łazienki przy sali wg wprowadzonych przez nauczycieli zasad np. (zgłaszanie wyjścia do łazienki).
- 9.** Pomoc nauczyciela każdego poranka dokonuje przeglądu stanu placu zabaw, usuwa nieczystości i sprawdza bezpieczeństwo terenu.
- 10.** Przed wyjściem do ogrodu przedszkolnego nauczycielka przypomina o zasadach bezpiecznej zabawy w ogrodzie, potem wszystkie dzieci korzystają z toalety wg wprowadzonych przez nauczyciela reguł. Razem wychodzą do szatni po przeliczeniu grupy przez nauczyciela.
- 11.** Nauczycielka po sprawdzeniu stanu łazienki wyprowadza dzieci do szatni.
- 12.** Ubieranie dzieci w szatni organizowane jest z udziałem pomocy nauczyciela wg ustalonych etapów ubierania, tak by dzieci nie czekały na siebie w ubraniach.
- 13.** Po przeliczeniu ubrane dzieci wychodzą do ogrodu. Przed opuszczeniem przedszkola nauczycielka sprawdza furtkę i bramę przedszkola, w razie potrzeby zamknięcia prosi pomoc nauczyciela, szatniarkę o jej zamknięcie. Dopiero po upewnieniu się, że teren przedszkola jest odpowiednio zabezpieczony opuszcza budynek przedszkola. Nauczycielka przypomina o regulaminie bezpiecznego korzystania z urządzeń, organizuje i monitoruje swobodne zabawy dzieci. Korzystanie z toalety przez dzieci przy wejściu do placówki odbywa się pod opieką pracownika przedszkola.
- 14.** W wyznaczonym przez nauczycielkę czasie, na sygnał, organizowana jest zbiórka dzieci, które ustawione w pary są liczone przez nauczycielkę.
- 15.** W szatni dzieci przebywają pod opieką nauczyciela i pomocy nauczyciela i rozbierają się wg ustalonych w oddziale zasad z zachowaniem zasady nietłoczenia się, oczekiwania na swoją kolej
- 16.** Szatnię opuszcza na końcu nauczyciel, sprawdzając jej stan i przeliczając liczbę dzieci.
- 17.** Po przyjsiu z ogrodu, wszystkie dzieci korzystają z toalety i łazienki wg ustalonych w grupie reguł.
- 18.** Dzieci korzystające z zajęć dodatkowych przed wyjściem na zajęcia korzystają z toalety i są wyprowadzone i przyprowadzane przez nauczyciela zajęć, który odpowiada za ich bezpieczeństwo na sali i w drodze do sali oddziałowej.

- 19.** Nauczycielka przyprowadzająca po południu dzieci do innej grupy, liczy je w momencie wyjścia z sali. Przekazuje listę dzieci z podpisami dotyczącymi godziny i osoby odbierającej dziecko z przedszkola. Nauczycielka odbierająca dzieci z innej grupy przed wyjściem n-la przyprowadzającego dzieci, liczy je podczas przekazywania grupy, sprawdzając jednocześnie listę.
- 20.** Dzieci odbierane są przez rodziców bezpośrednio z grupy od nauczyciela.
- 21.** Nauczycielka oddaje dziecko rodzicom bądź opiekunom prawnym lub osobom upoważnionym za okazaniem dowodu tożsamości. Nauczyciele posiadają wykaz osób upoważnionych do odbioru dziecka.
- 22.** Dzieci odebrane przez rodziców(osobę upoważnioną) pozostają pod stałą opieką osoby odbierającej, opuszczając teren przedszkola.
- 23.** Wszelkie rozmowy na temat pobytu dziecka w przedszkolu (jego sukcesy lub porażki) są omawiane z rodzicem w umówionych przez obie strony terminie, bez obecności dziecka.
- 24.** Jeśli sytuacja pilnie wymaga rozmowy z rodzicem z udziałem dziecka, nauczycielka prosi pomoc nauczyciela o czuwanie nad resztą grupy.
- 25.** Nauczyciele wszystkich oddziałów opracowują z udziałem dzieci Kodeks Przedszkolaka, który opisuje dzieciom co wolno, a czego nie wolno robić w przedszkolu.
- 26.** Na początku roku szkolnego nauczyciele zapoznają dzieci i rodziców z Kodeksem Przedszkolaka.
- 27.** Rodzice odbierają dziecko z przedszkola respektując zapisy dotyczące bezpieczeństwa opisane w statucie i regulaminach przedszkola.
- 28.** Wyjścia dzieci poza teren przedszkola reguluje regulamin wycieczek i spacerów.
- 29.** Dyrektor przedszkola zapewnia bezpieczne warunki pobytu dzieciom i pracownikom, zapewniając bezpieczne wyposażenie i organizację pracy przedszkola.
- 30.** Rodzice wychowanków zostają powiadomieni przez nauczycieli na początku roku szkolnego o szczegółowym rozkładzie dnia w oddziale, a szczególnie o czasie realizowanych zajęć programowych.
- 31.** W dokumentacji nauczycieli oddziałów są aktualne telefony do rodziców (prawnych opiekunów) i osób upoważnionych do odbioru dziecka z przedszkola.
- 32.** Nauczyciel nie jest osobą upoważnioną do rozstrzygania sporów między rodzicami w odniesieniu do decyzji związanych z ich dzieckiem, jest zobowiązany przekazywać dyrektorowi i innym współpracownikom informacje o trudnej nieuregulowanej sytuacji rodzinnej dziecka.

33. Rodzic jest zobowiązany przekazać nauczycielowi wszelkie ważne informacje o dziecku: choroby, alergie itp. oraz na bieżąco aktualizować dane o dziecku, dane do kontaktu.

34. Nauczyciel nie może przechowywać i podawać dziecku leków. Rodzic nie pozostawia jedzenia, leków w szatni dziecka.

35. Nauczyciel jest zobowiązany przeprowadzić z dziećmi pogadanki na temat bezpieczeństwa, zachowania się wobec osób obcych, informowania o miejscach poszukiwania pomocy, numery alarmowe, reagowania w sytuacjach zagrożenia, prowadzić systematyczne przypomnianie zasad i norm grupowych.

36. Rodzice (prawni opiekunowie) mają obowiązek przyprowadzać do przedszkola dziecko zdrowe. Wszelkie dolegliwości dziecka zobowiązani są zgłaszać nauczycielowi i udzielać wyczerpujących informacji na ten temat. Nauczyciel ma prawo odmówić przyjęcia dziecka, jeśli jego stan sugeruje, że nie jest ono zdrowe.

37. Dzieci mogą przynosić swoje zabawki z domu po uzgodnieniu z nauczycielką. Muszą to być zabawki bezpieczne. Za przyniesione zabawki odpowiada rodzic.

38. Nauczyciele nie mają prawa podawać dzieciom żadnych lekarstw. W przypadku gdy dziecko wymaga codziennej pomocy medycznej na terenie przedszkola, decyzję podejmuje dyrektor, który ustala zasady tej pomocy z rodzicami (zgoda lekarza prowadzącego, rodzica i nauczyciela/dyrektora).

39. Informacji o dziecku nauczyciel udziela wyłącznie rodzicom/ prawnym opiekunom, w porozumieniu z nimi podejmuje wiążące decyzje dotyczące funkcjonowania dziecka w przedszkolu.

II. PRZYPROWADZANIA I ODBIERANIA DZIECKA Z PRZEDSZKOLA

Procedura nr II

PRZYPROWADZANIA I ODBIERANIA DZIECKA Z PRZEDSZKOLA

1. Dzieci są przyprowadzane do przedszkola i odbierane z przedszkola przez rodziców (opiekunów prawnych). Są oni odpowiedzialni za ich bezpieczeństwo w drodze do przedszkola i z przedszkola.
2. Rodzice osobiście powierzają dziecko nauczycielowi lub osobie pełniącej dyżur w Sali. W przeciwnym wypadku żaden pracownik przedszkola nie może ponosić odpowiedzialności za bezpieczeństwo i zdrowie dziecka.
3. W godzinach od 6.00 do 8.00 rodzice (prawni opiekunowie) przyprowadzają dziecko do Sali zbiorczej. Punktualnie od godz. 8.00 czynne są już wszystkie grupy. Dzieci rozchodzą się do swoich sal pod opieką nauczycieli. Od tej godziny rodzice przyprowadzają dzieci do Sali danej grupy.
4. Nauczyciel przyjmujący dziecko pod opieką od rodziców zobowiązany jest zwrócić uwagę na wnoszone przez dziecko zabawki i przedmioty- czy są one bezpieczne i nie stwarzają zagrożenia.
5. Rodzice (prawni opiekunowie) zobowiązani są przyprowadzać dzieci zdrowe.

6. Dzieci mogą być przyprowadzane przez inne osoby upoważnione na piśmie przez rodziców lub prawnych opiekunów.
7. Rodzice (prawni opiekunowie) ponoszą odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka odebranego przez upoważnioną przez nich osobę.
8. Dokument upoważnienia jest własnoręcznie podpisany przez rodzica (prawnego opiekuna). Upoważnienia dostarczane są osobiście przez rodziców do nauczycielki grupy przez rodziców do nauczycielki grupy i pozostają w dokumentacji grupy.
9. Nauczyciele przedszkola mają obowiązek w razie wątpliwości co do wiarygodności osoby, która odbiera dziecko- sprawdzenia zgodności danych w dokumencie tożsamości z danymi na pisemnym upoważnieniu rodziców.
10. Rodzice przyjmują odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka odebranego z przedszkola przez upoważnioną przez nich osobę.
11. Nauczyciel każdej grupy zobowiązany jest do prowadzenia ewidencji adresów zamieszkania i numerów kontaktowych rodziców, prawnych opiekunów dzieci oraz osób upoważnionych pisemnie przez rodziców do odbioru dziecka.
12. Nauczyciel jako osoba posiadająca wiedzę z zakresu danych osobowych dotyczących dzieci zapisanych do przedszkola i rodziców jest zobowiązany do ochrony powyższych danych osobowych, zgodnie z ustawą o Ochronie danych osobowych i odpowiada za jej naruszenie.
13. Odbiór dziecka następuje do godziny 18.00 na Sali zbiorczej (lub wg zapisanych godzin).

II a)

PROCEDURA ODBIORU DZIECI Z PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO „KOMPAS”

1. Dziecko może być odebrane z przedszkola przez rodziców lub prawnych opiekunów lub inne dorosłe, upoważnione przez nich osoby. Upoważnieniem na piśmie zawierającym dane osobowe osoby upoważnionej i podpisy obydwójga rodziców.
2. Odbieranie dzieci odbywa się tylko przez osoby pełnoletnie zgodnie ze statutem i uznaniem tylko osoby pełnoletniej jako tej która zapewni dziecku całkowite bezpieczeństwo.
3. Rodzice ponoszą pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka odbieranego z przedszkola przez upoważnioną.
4. Nauczyciel powinien nie tylko wiedzieć, ale także widzieć, kto odbiera dziecko z przedszkola. W przypadku odbierania dziecka z ogrodu przedszkolnego, osoby odbierające dziecko, zobowiązane są do osobistego poinformowania nauczyciela o odbiorze dziecka.
5. W przypadku odebrania dziecka przez rodzica (prawnego opiekuna lub osoby upoważnionej) i pozostawiania na terenie przedszkola, w szczególności na terenie ogrodu przedszkolnego, odpowiedzialność za dziecko ponoszą osoby, które to dziecko odebrały.
6. Nauczyciel prosi o okazanie dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby upoważnionej do odbioru dziecka.
7. Przedszkole może odmówić wydania dziecka w przypadku, gdy stan osoby zamierzającej odebrać dziecko będzie wskazywał na to, że nie jest ona w stanie zapewnić dziecku

bezpieczeństwo (np. upojenie alkoholowe, narkotykowe). Przedszkole może również odmówić wydania dziecka jeśli dziecko będzie się opierało, płakało lub z innych przyczyn nie będzie chciało wyjść z osobą upoważnioną. W takiej sytuacji należy powiadomić drugiego z rodziców lub inną osobę do tego upoważnioną. Nauczyciel powinien powiadomić dyrektora przedszkola.

8. Jeżeli dziecko nie zostanie odebrane po upływie czasu pracy przedszkola, nauczyciel ma obowiązek powiadomić o tym telefonicznie rodziców lub opiekunów dziecka.

9. W sytuacjach, kiedy próby nawiązania kontaktu telefonicznego z rodzicami lub innymi upoważnionymi osobami nie udają się, nauczyciel powiadamia dyrektora przedszkola, który podejmuje decyzję o powiadomieniu Policji. Z przebiegu zaistniałej sytuacji należy sporządzić protokół zdarzenia, podpisany przez wszystkich obecnych świadków.

10. Życzenie rodziców dotyczące nie odbierania dziecka przez jednego z rodziców musi być poświadczane orzeczeniem sądowym.

11. Rodzice i opiekunowie prawni zobowiązani są do systematycznej aktualizacji telefonów kontaktowych.

12. W momencie odbioru dziecka przez rodzica, osobę upoważnioną pełną odpowiedzialność za dziecko ponosi osoba, która je odebrała, dziecko powinno przebywać pod stałą opieką tej osoby, nawet jeśli przebywa jeszcze na terenie przedszkola.

II b)

PROCEDURA POSTĘPOWANIA W SYTUACJI

NIEODEBRANIA DZIECKA Z PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO „KOMPAS”

W SWARZĘDZU W GODZINACH PRACY PRZEDSZKOLA (6.00-18.00)

1. Rodzice lub prawni opiekunowie dziecka są odpowiedzialni za bezpieczeństwo dziecka i mają obowiązek osobistego przyprowadzania i odbierania go z przedszkola.
2. Dzieci mogą być przyprowadzane i odbierane przez inne osoby pełnoletnie, upoważnione na piśmie przez rodziców lub prawnych opiekunów.
3. Dokument upoważnienia jest własnoręcznie podpisany przez rodzica lub prawnego opiekuna. Upoważnienia dostarczane są osobiście przez rodziców do nauczycielki z grupy i pozostają w dokumentacji grupy.
4. Pracownicy przedszkola pełniący dyżur, mają obowiązek w razie wątpliwości co do wiarygodności osoby, która odbiera dziecko - sprawdzenia zgodności danych w dokumencie tożsamości z danymi na pisemnym upoważnieniu rodziców.
5. Rodzice przyjmują odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka odbieranego z przedszkola przez upoważnioną przez nich osobę.
6. Nauczyciel każdej grupy jest zobowiązany do prowadzenia ewidencji adresów zamieszkania i numerów kontaktowych rodziców, prawnych opiekunów dzieci oraz osób upoważnionych pisemnie przez rodziców do odbioru dziecka –

7. Nauczyciel - jako osoba posiadająca wiedzę z zakresu danych osobowych dotyczących dzieci zapisanych do przedszkola i rodziców jest zobowiązany do ochrony powyższych danych osobowych, zgodnie z Ustawą o Ochronie danych osobowych i odpowiada za jej naruszenie.

II c)

POSTĘPOWANIE W SYTUACJI NIEODEBRANIA DZIECKA

Z PRZEDSZKOLA LUB ZGŁOSZENIA SIĘ PO DZIECKO OSOBY NIEMOGĄCEJ

SPRAWOWAĆ OPIEKI:

1. Dzieci odbierane powinny być z przedszkola najpóźniej do godziny 18.00, zgodnie z godzinami odbioru podanymi przez rodzica lub prawnego opiekuna do Umowy o świadczeniu usług.
2. Rodzice lub opiekunowie w przypadku braku możliwości do odbioru dziecka z przedszkola (w godzinach pracy przedszkola – sytuacje losowe) zobowiązani są do poinformowania telefonicznie (zgłoszenie telefoniczne dokonuje się wpisu do rejestru upoważnień telefonicznych, nauczyciel dokonuje potwierdzenia poprzez wykonanie telefonu do rodzica (opiekun), lub osobiście o zaistniałej sytuacji - pracownika przedszkola, nauczyciela lub dyrektora oraz do uzgodnienia innego sposobu odbioru dziecka - telefonicznie osobiście lub poprzez upoważnioną osobę.
3. W przypadku zgłoszenia się po odbiór dziecka osoby nieupoważnionej pisemnie lub osoby, której stan wskazuje na spożycie alkoholu lub innych środków odurzających, dziecko nie zostanie oddane pod jej opiekę. Wówczas nauczyciel jest zobowiązany do powiadomienia telefonicznie rodziców dziecka o zaistniałej sytuacji, ustalenia innej osoby oraz ustalenia terminu godzinowego odbioru dziecka.
4. W sytuacji nie zgłoszenia się po dziecko w godzinach pracy przedszkola: rodziców, prawnych opiekunów lub osób upoważnionych pisemnie, nauczyciel ma obowiązek:
 - skontaktować się telefonicznie z rodzicami lub osobami przez nich upoważnionymi, należy także wypytać dziecko o to kto miał je odebrać, gdzie mogą przebywać w tym czasie rodzice itp.,
 - powiadomić telefonicznie rodziców, a z powodu braku z nimi kontaktu telefonicznego – osoby upoważnione z listy o tym, że dziecko pozostaje nieodebrane w przedszkolu po godzinach zamknięcia tj. po 18:00,
 - ustalić kto i kiedy ma odebrać dziecko, umówić się telefonicznie z rodzicami lub osobami upoważnionymi,
 - w przypadku braku jakiegokolwiek kontaktu telefonicznego, nie odbierania przez w/w osoby telefonu - należy oczekiwać w przedszkolu najbliższą godzinę zegarową na reakcję rodzica, który np. z różnych przyczyn nie był w stanie dotrzeć na czas do przedszkola (korki, wypadek, wyłączenie się telefonu inne losowe sytuacje),
 - powiadomić telefonicznie o zaistniałej sytuacji dyrektora przedszkola,
 - po oczekiwanej pełnej godzinie zegarowej tj. ok. godz. 19 – gdy w dalszym ciągu dziecko nie zostanie odebrane, należy po konsultacji z dyrektorem, skontaktować się z Policją
 - Po konsultacji z dyrektorem przedszkola i Policją należy postępować wg podanych przez Policję wskazówek.
1. Z przebiegu zaistniałej sytuacji nauczyciel sporządza pisemną notatkę podpisaną przez osobę dyżurującą (świadka zdarzenia), która zostaje przekazana do wiadomości dyrektora przedszkola oraz rady pedagogicznej.

2. Czas pracy nauczyciela i dyżurującego pracownika obsługi który pozostaje w dyspozycji w pracy do czasu odbioru dziecka przez rodziców lub prawnych opiekunów czy inne upoważnione osoby, zaliczany jest do 40 godzinnego czasu jego pracy.

Procedura II d)

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

1. Nauczyciel wydaje dziecko każdemu z rodziców, jeśli ma on zachowane prawa rodzicielskie, o ile postanowienie sądu nie stanowi inaczej.
2. Jeśli do przedszkola zostanie dostarczone postanowienie sądu o sposobie sprawowania przez rodziców opieki nad dzieckiem, nauczyciel postępuje zgodnie z tym postanowieniem.
3. O każdej próbie odebrania dziecka przez rodzica/opiekuna nieuprawnionego do odbioru, nauczyciel powiadamia dyrektora przedszkola i rodzica/opiekuna sprawującego opiekę nad dzieckiem.
4. W sytuacji kryzysowej, poczucia zagrożenia np. kłótnie rodziców, wrywanie sobie dziecka, itp. nauczyciel lub dyrektor powiadamia policję.
5. Nauczyciel nie jest osobą uprawnioną do rozstrzygania sporów między rodzicami.
6. Nauczyciel jest zobowiązany do poinformowania pracowników przedszkola o trudnej, nieuregulowanej sytuacji rodzinnej dziecka.

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

Procedura III

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

1. Nauczyciel zapewnia opiekę i w miarę możliwości udziela dziecku doraźnej pomocy przedmedycznej.
2. Nauczyciel powiadamia dyrektora placówki i rodziców/ prawnych opiekunów dziecka o nieszczęśliwym wypadku.
3. Jeśli zachodzi konieczność nauczyciel wzywa na miejsce lekarza.
4. Nauczyciel sporządza notatkę służbową, w której opisuje przebieg zdarzenia.
5. Nauczyciel jeśli jest konieczność zabezpiecza miejsce wypadku w taki sposób, aby wykluczyć dostęp osób niepowołanych.

6. Nauczyciel nie rozpoczyna zajęć lub przerywa je i wyprowadza dzieci z zagrożonej strefy, jeżeli stwierdzi, że miejsce to może stwarzać zagrożenie dla ich bezpieczeństwa.

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

-Niewłocznie zapewnia poszkodowanemu opiekę.

-Sprowadza fachową pomoc medyczną.

- W miarę możliwości udziela poszkodowanemu pierwszej pomocy.

8. Dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik niezwłocznie powiadomią o wypadku rodziców/ prawnych opiekunów dziecka, organ prowadzący, radę rodziców, policję i kuratora oświaty.

9. Dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik niezwłocznie zabezpiecza miejsce wypadku w sposób wykluczający dopuszczenie osób niepowołanych.

10. Dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik niezwłocznie powołuje zespół powypadkowy, który ustali okoliczności i przyczyny wypadku i sporządzi protokół powypadkowy.

11. Dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik niezwłocznie zatwierdza protokół podpisany przez zespół powypadkowy, doręczyć niezwłocznie rodzicom i pouczyć ich o sposobie i trybie odwołania.

12. Dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik omawia z pracownikami placówki przyczyny zaistniałego wypadku oraz podejmuje działania zapobiegawcze.

13. O wypadku, do którego doszło w wyniku zatrucia zawiadomić niezwłocznie państwowego inspektora sanitarnego.

IV. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA U DZIECI OBJAWÓW CHOROBYCH

Procedura IV

PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA U DZIECI OBJAWÓW CHOROBYCH

1. Rodzice przyprowadzają do przedszkola TYLKO DZIECI ZDROWE.

W przypadku stwierdzenia u dziecka alergii (np. przewlekły katar lub kaszel) rodzice są zobowiązani do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego alergię powodującą takie objawy.

2. W stanach infekcji, chorób skórnych, zakaźnych oraz po urazach (złamania, zabiegi chirurgiczne i inne) dziecko nie może uczęszczać do przedszkola do czasu całkowitego wyleczenia.

3. Rodzice mają obowiązek zgłaszania nauczycielowi lub dyrekcji wszelkich poważnych dolegliwości i chorób zakaźnych lub pasożytniczych dziecka. Nauczyciel ma obowiązek

poinformować pozostałych rodziców o zaistniałej sytuacji i zwrócenia uwagi na niepokojące objawy u dzieci.

4. W celu zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu dzieci w przedszkolu nauczycielka może nie przyjąć dziecka, u którego widać wyraźne objawy choroby.

5. Gdy u dziecka zauważa się objawy infekcji /podwyższona temperatura, wymioty, biegunka, katar, uporczywy kaszel, apatia/ i mogące być objawem rozwijającej się choroby, nauczyciel zawiadamia rodziców/opiekunów prawnych, prosi rodziców o odebranie chorego dziecka z przedszkola, zaleca konieczność odbycia konsultacji lekarskiej.

6. Przy odbiorze dziecka z przedszkola nauczycielka podaje rodzicom informację o niepokojącym samopoczuciu lub zauważonych zmianach w zachowaniu dziecka w czasie pobytu w przedszkolu.

7. W przypadku, gdy rodzice nie są w stanie odebrać dziecka z placówki osobiście, mogą upoważnić inną osobę – zgodnie z „Procedurą przyrowadzania i odbierania dzieci”.

8. W stanach nagłych (utrata przytomności, zasłabnięcia i omdlenia, złamania, krwotoki, zwichnięcia, urazy, ciała obce w nosie, gardle, oku, uchu, ukąszenia i użądlenia, oparzenia i odmrożenia, zatrucia), gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, wtedy dyrektor lub nauczyciel zobowiązani są do podjęcia działań pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania karetki pogotowia ratunkowego. Jednocześnie o sytuacji nauczyciel, dyrektor przedszkola powiadamiają rodziców lub opiekunów prawnych dziecka.

Nauczyciel udzielając pomocy, powinien:

- ocenić sytuację i zabezpieczyć teren, miejsce zdarzenia,
- ocenić stan poszkodowanego dziecka,
- wezwać pomoc lub wyspecjalizowaną pomoc medyczną, jeśli jest taka potrzeba,
- zabezpieczyć poszkodowanego przed możliwością dodatkowego urazu lub uszkodzenia,
- przystąpić do akcji ratowniczej.

Należy zapewnić dziecku komfort psychiczny, mieć z nim ciągły kontakt słowny oraz być przy nim do czasu przejęcia przez służbę medyczną.

9. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego, przybycia rodziców pozostaje pod opieką nauczyciela, dyrektora lub innej osoby z personelu przedszkola.

10. Lekarz pogotowia decyduje o sposobie dalszego udzielenia pomocy dziecku /ewentualnego przewiezienia dziecka do szpitala/ - zostaje spisany protokół .

W przypadku nie przybycia na czas rodziców, prawnych opiekunów dziecka, nauczyciel, opiekun zajmujący się dzieckiem jedzie z nim do szpitala i tam oczekuje na przybycie rodziców dziecka.

11. W przypadku wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej przedszkole ma prawo żądać od rodzica, a rodzice są zobowiązani do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zakończenie leczenia.

12. W przedszkolu nie podaje się dzieciom żadnych leków doustnych, wziewnych oraz w postaci maści i żelu.

13. Są okoliczności, w których nauczyciel może podać dziecku lek(zgodnie ze stanowiskiem Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2010 roku w sprawie podawania leków dzieciom przez nauczycieli w placówkach oświatowych). Dzieje się tak tylko w odniesieniu do dziecka z chorobą przewlekłą, kiedy występuje konieczność stałego podawania mu leków. Rodzice

dziecka przed przyjęciem do placówki zobowiązani są do przedłożenia informacji: na jaką chorobę dziecko choruje, jakie leki na zlecenie lekarza zażywa (nazwa leku, sposób dawkowania). Konieczne jest również dołączenie zlecenie lekarskie oraz pisemnego upoważnienia do podawania dziecku leków (zał. 1). Nauczyciel zaś musi wyrazić zgodę na to, że będzie podawać dziecku leki (zał. 2).

Wymóg pisemnego upoważnienia dotyczy również sytuacji, gdy stan zdrowia dziecka wymaga wykonania innych czynności (np. kontroli poziomu cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę, podania leku drogą wziewną dziecku choremu na astmę).

14. W przypadku wystąpienia u dzieci chorób pasożytniczych, zakaźnych nauczyciel natychmiast powiadamia rodzica o wystąpieniu u dziecka choroby - rodzice, są zobowiązani do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola i podjęcia leczenia.

15. Przedszkole niezwłocznie powiadamia innych rodziców o wystąpieniu przypadków choroby pasożytniczej lub zakaźnej wśród dzieci.

16. Rodzic zobowiązany jest do regularnego sprawdzania czystości skóry, włosów dziecka w celu wykrywania ewentualnej obecności pasożytów. W przypadku zaobserwowania choroby rodzic niezwłocznie powiadamia o tym fakcie przedszkole.

17. Obowiązek wykonania zabiegów w celu skutecznego usunięcia chorób pasożytniczych spoczywa na rodzicach.

18. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej, pasożytniczej lub zatrucia pokarmowego, rodzice wychowanka przedszkola zobowiązani są do poinformowania dyrektora placówki o zachorowaniu dziecka.

19. W trakcie leczenia dziecko powinno pozostać w domu, żeby zapobiec przenoszeniu się choroby na inne dzieci uczęszczające do przedszkola.

Dziecko wraca do przedszkola po zakończeniu leczenia.

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.

20. **Lekarz rodzinny** zgodnie z art. 27 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o

zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008r. Nr 234 poz. 1570), który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, **zobowiązany jest do zgłoszenia** tego faktu **w ciągu 24 godzin** od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub **choroby zakaźnej do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego**: czerwonka bakteryjna, dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi, grypa (w tym ptasia grypa u ludzi), krztusiec, legionelloza, odra, ospa prawdziwa, ospa wietrzna, płonica, różyczka i zespół różyczki wrodzonej, salmonelloza, wirusowe zapalenie opon mózgowodzeniowych, mózgu i rdzenia (z wyłączeniem wścieklizny), zakażenia i zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej nieustalonej.

21. **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).

22. W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych, zatruc pokarmowych lub przebywania na terenie przedszkola dzieci chorych, należy wzmóc rygor higieniczny. Zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów, zabawek.

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

Procedura V

DOTYCZĄCA BEZPIECZEŃSTWA NA PLACU ZABAW, W CZASIE SPACERÓW I ORGANIZOWANYCH WYCIECZEK POZA TEREN PRZEDSZKOLA

Organizowania zabaw w ogrodzie:

1. Pomoc nauczyciela każdego ranka dokonuje przeglądu stanu ogrodu, sprzęta nieczystości, sprawdza stan sprzętu.
2. Nauczyciel wychodzi do ogrodu po uprzednim sprawdzeniu stanu terenu i sprzętu ogrodowego.
3. Nauczyciel zobowiązany jest do sprawdzenia bramy i furtki do przedszkola dopiero po upewnieniu się, że są zamknięte opuszcza z grupą budynek przedszkola.
4. Nauczyciel dokonuje sprawdzenia czy w ogrodzie widoczny jest regulamin placu zabaw, jeśli go nie ma zobowiązany jest do jego zawieszenia.
5. Nauczyciel przestrzega wymogu, aby zabawy były organizowane zgodnie z zasadami bezpiecznego użytkowania ogrodu przedszkolnego umieszczonymi na ogrodzeniu do ogrodu,
6. Nauczyciel zobowiązany jest sprawdzić stan liczebny dzieci przed wyjściem do ogrodu i przed powrotem do budynku przedszkola.
7. W trakcie zabaw w ogrodzie przedszkolnym dzieci mogą korzystać z łazienki przy wejściu przedszkola pod opieką nauczyciela, pomocy nauczyciela.

W przypadku organizowania wycieczki:

Dyrektor powołuje spośród nauczycieli kierownika wycieczki, którego obowiązkiem jest:

1. zobowiązać nauczycieli prowadzących grupę do zebrania pisemnych zgód od rodziców na udział dzieci w wycieczce i do sprawdzenia, czy u dzieci nie występują przeciwwskazania zdrowotne, ograniczające ich uczestnictwo w wycieczce /informacje lub oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych/,
2. sporządzić program i regulamin wycieczki, listę uczestników, opiekunów, umieścić te informacje w karcie wycieczki i przedstawić do zatwierdzenia dyrektorowi co najmniej na 3 dni przed planowaną wycieczką,
3. zapoznać opiekunów grup oraz rodziców/prawnych opiekunów z programem i regulaminem wycieczki,
4. powierzyć opiece jednego opiekuna nie więcej niż 10 dzieci (w gr.6-latków -1 opiekun dla 15 dzieci),
5. dostosować organizację i program wycieczki do wieku, potrzeb, możliwości i zainteresowań dzieci,

6. zabrać ze sobą kompletną i sprawdzoną apteczkę pierwszej pomocy ,
7. czuwać nad przestrzeganiem regulaminu wycieczki a w razie potrzeby dyscyplinować uczestników
8. w chwili wypadku koordynować przebieg akcji ratunkowej, ponosić pełną odpowiedzialność za podjęte działania
9. bezwzględnie odwołać wyjazd w przypadku burzy, śnieżycy i innych niesprzyjających warunków atmosferycznych
10. nie dopuścić do przewozu dzieci w przypadku stwierdzenia sytuacji zagrażającej bezpieczeństwu zdrowia i życia.

Za organizację i przebieg wycieczki odpowiedzialni są także opiekunowie grup, których obowiązkiem jest:

1. znać i przestrzegać program i regulamin wycieczki oraz stosować się do poleceń kierownika wycieczki,
2. stale sprawdzać stan liczebny grupy, a zwłaszcza bezpośrednio przed wyjazdem, w dogodnych momentach trwania wycieczki, oraz bezpośrednio przed powrotem, a także tuż po powrocie do przedszkola,
3. dopilnować ładu i porządku przy wsiadaniu do pojazdu i zajmowaniu miejsc,
4. przestrzegać zasady: nauczyciel wsiada ostatni a wysiada pierwszy
5. zwracać uwagę na właściwe zachowanie się dzieci w czasie oczekiwania i przejazdu,
6. przestrzegać obowiązku wysiadania przez dzieci tylko na parkingach
7. zabezpieczyć wyjście na prawe pobocze, zgodnie z obowiązującym kierunkiem jazdy i wyprowadzić w bezpieczne miejsce.

W przypadku wyjścia na spacer:

1. Nauczyciel odnotowuje dzień, miejsce i godzinę wyjścia z grupą w zeszycie wycieczek;
2. Nauczyciel zaopatruje dzieci w kamizelki odblaskowe,
3. Nauczyciel zapewnia opiekę jednego dorosłego na najwyżej 15 dzieci,
4. Nauczyciel idzie zawsze od strony ulicy,
5. Nauczyciel dostosowuje trasę do możliwości dzieci,
6. Nauczyciel stale sprawdza stan liczebny grupy, zwłaszcza przed wyjściem na spacer, przed powrotem i po powrocie ze spaceru.

Wszelkie wyjścia, spacer, wycieczki muszą być zgłaszane dyrektorowi, wpisane do rejestru planowanych wyjść i wycieczek na dany miesiąc.

VI. DOTYCZY ZASAD BEZPIECZEŃSTWA PRZECIWOŻAROWEGO ZASADY POSTĘPOWANIA NA WYPADEK POŻARU LUB INNEGO MIEJSCOWEGO ZAGROŻENIA- ZASADY EWAKUACJI

Procedura VI

DOTYCZY ZASAD BEZPIECZEŃSTWA PRZECIWPOŻAROWEGO

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

1. **Nauczyciel i pozostali pracownicy przedszkola są zobowiązani** mieć aktualne szkolenie BHP i znać obowiązujące w placówce stosowne instrukcje i szkolenia.
2. **Nauczyciel i pozostali pracownicy przedszkola muszą** znać numery telefonów alarmowych, plany ewakuacyjne i oznakowanie dróg ewakuacyjnych.
3. **Nauczyciel i pozostali pracownicy przedszkola są zobowiązani** umieć posługiwać się podręcznym sprzętem gaśniczym i znać obowiązki postępowania na okoliczność różnych zagrożeń w tym pożarowego.
4. **Nauczyciel i pozostali pracownicy przedszkola są zobowiązani** w trakcie alarmu pożarowego stosować się do wytycznych zawartych w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego Przedszkola Publicznego „Kompas” w Swarzędzu.
5. Na terenie obiektu obowiązuje bezwzględny zakaz palenia papierosów i używania otwartego ognia.
6. We wszystkich pomieszczeniach obowiązuje bezwzględny zakaz użytkowania grzałek elektrycznych, piecyków, podgrzewaczy bez zgody Dyrektora z wyjątkiem miejsc do tego przeznaczonych.
7. **Dyrektor przedszkola współpracuje ze Starzą Pożarną, systematycznie organizuje na placówce próbne ewakuacje.** W trakcie alarmu pożarowego- próbnej ewakuacji należy stosować się do wytycznych zawartych w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego.

ZASADY POSTĘPOWANIA NA WYPADEK POŻARU LUB INNEGO MIEJSCOWEGO ZAGROŻENIA- ZASADY EWAKUACJI.

1. Każdy pracownik przedszkola ma obowiązek zachować bezwzględny spokój i nie wywoływać paniki.
2. Powiadomić głosem, krzykiem osoby znajdujące się w strefie zagrożenia.
3. Należy natychmiast zaalarmować:

- Państwową Straż Pożarną- tel. 998 lub 112- i zgłosić wypadek pożaru z określeniem; dokładnego adresu i miejsca pożaru (nazwa zakładu, ulica, numer budynku, droga dojazdowa itp.), zawiadomić co się pali, czy są zagrożeni ludzie, podać swoje nazwisko i numer telefonu, z którego się rozmawia, odpowiedzieć na pytania i po potwierdzeniu przyjęcia meldunku o pożarze odłożyć słuchawkę na aparat i odnotować godzinę alarmową,

-Dyrektora przedszkola

4. W miarę możliwości usunąć przedmioty palne oraz wyłączyć dopływ prądu do instalacji i urządzeń znajdujących się w najbliższym otoczeniu i miejscu pożaru, przy wykonywaniu tych czynności bez decyzji kierującego akcją nie otwierać okien i drzwi do palących się pomieszczeń.

5. Przystąpić do gaszenia pożaru przy pomocy sprzętu podręcznego sprzętu gaśniczego.

6. Przede wszystkim zadbać o bezpieczeństwo dzieci i własne, dopomóc dzieciom, których życie lub zdrowie jest zagrożone (ustalić liczbę osób zagrożonych, drogi dojścia, czy są inne zagrożenia, jakich zabezpieczeń wymagają ratownicy).

7. Należy podporządkować się kierującemu akcją ratowniczo- gaśniczą i wykonywać ściśle i niezwłocznie jego zalecenia.

8. Z chwilą przybycia jednostki Straży Pożarnej poinformować jej dowódcę o dotychczasowych działaniach i miejscu zdarzenia, ze wskazaniem drogi dojścia, źródeł czerpania wody, pomieszczeniach pożarowo niebezpiecznych lub tych, gdzie znajdują się najbardziej znaczące dokumenty.

9. Przy tendencji pożaru do dalszego rozszerzenia oraz zagrożeniu dla dzieci, dorosłych i wartościowego mienia- przygotować się do ewakuacji.

10. Pracownicy zobowiązani są do podporządkowania się osobom kierującym akcją ratowniczą. Podczas wykonywania powierzonych im obowiązków powinni przestrzegać następujących zasad:

-w pierwszej kolejności ratować zagrożone dzieci,

-przystąpić do gaszenia pożaru przy użyciu podręcznego sprzętu gaśniczego, nie gasić wodą instalacji i urządzeń elektrycznych będących pod napięciem,

-usunąć z zasięgu działania ognia materiały palne, a w szczególności butle z gazami sprężonymi, naczynia z płynami łatwo zapalnymi, cenne urządzenia i ważne dokumenty,

- nie otwierać bez wyraźnej potrzeby drzwi i okna do pomieszczeń, w których powstał pożar, podczas ewakuacji pomieszczenia należy przymknąć, ale nie zamykać ich na klucz.

11. Dyrektor placówki lub osoba zastępująca po otrzymaniu informacji o pożarze lub innym zagrożeniu mają obowiązek objąć kierownictwo akcją ratowniczo- gaśniczą i ewakuacyjną do czasu przybycia jednostki staży pożarnej, a w szczególności:

-upewnić się czy zaalarmowano PSP,

-udać się bezzwłocznie na miejsce zdarzenia,

-ocenić sytuację w zakresie zagrożenia pożarowego bądź innego niebezpieczeństwa dla ludzi,

-spowodować rozpoczęcie gaszenia pożaru przy użyciu podręcznego sprzętu gaśniczego,

-podjąć decyzję o częściowej lub całkowitej ewakuacji ludzi z obiektu,

-z chwilą przybycia jednostek PSP przedstawić dotychczasową sytuację kierującemu akcją ratowniczą

-zabezpieczyć pogorzelisko w celu uniknięcia pożaru wtórnego oraz rozpoczęcia prac komisji powołanej do stwierdzenia przyczyny powstania pożaru.

12. Decyzje o podjęciu ewakuacji podejmuje dyrektor lub inna osoba odpowiedzialna.

ZASADY BEZPIECZNEJ EWAKUACJI:

-informacje o rozpoczęciu ewakuacji należy przekazać w sposób spokojny, sugestywny, aby nie spowodować paniki,

-osoba decydująca o ewakuacji rozdziela zadania i wyznacza osobę odpowiedzialną za sprawdzenie, czy wszyscy opuścili strefę zagrożoną,

-ewakuację rozpoczyna się od pomieszczeń najbardziej zagrożonych,

- najpierw należy ewakuować osoby poszkodowane, dzieci i starszych,

-w przypadku silnego zadymienia poruszać się w pozycji na czworakach wzdłuż ścian, aby nie stracić orientacji, osłaniając w miarę możliwości usta i nos mokrym ręcznikiem,

-zabronione jest poruszanie się w kierunku przeciwnym do kierunków ewakuacji oraz zatrzymywanie się i tarasowanie przejść ewakuacyjnych,

-w przypadku odcięcia drogi ewakuacji należy zabezpieczyć pomieszczenie przed przedostaniem się do niego dymu i ognia oraz zaalarmować przez okno osoby na zewnątrz i czekać na przybycie straży pożarnej ze sprzętem do ewakuacji z wysokości,

-szukając ludzi w zadymionych pomieszczeniach szczególną uwagę zwrócić na okolice okien i drzwi, tam z reguły chronią się te osoby,

- po ewakuacji sprawdzić czy wszyscy opuścili poszczególne pomieszczenia,

- nie wolno pozostawić ewakuacji bez nadzoru – ludzie w panice robią rzeczy nieprzewidywalne, stwarzając zagrożenie dla siebie i dla innych.

VII. PROCEDURA PRZYJMOWANIA I ROZPATRYWANIA SKARG I WNIOSKÓW-

Procedura VII

PRODEDURA PRZYJMOWANIA I ROZPATRYWANIA SKARG I WNIOSKÓW-

postępowania w przypadku pojawienia się zarzutów związanych z niewłaściwym zachowaniem się pracownika przedszkola wobec dzieci.

1. W przedszkolu skargi i wnioski przyjmowane są przez:

-dyrektora,

-wicedyrektora (w razie nieobecności dyrektora).

2. Rodzice mają prawo zgłaszać uwagi na temat funkcjonowania przedszkola z zachowaniem drogi służbowej: nauczyciel-dyrektor-organ prowadzący.

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

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

5. Pracownik placówki, który otrzymał skargę dotyczącą działalności, jest zobowiązany przekazać ją niezwłocznie dyrektorowi.

6. Dyrektor prowadzi rejestr skarg i wniosków.

7. Skargi i wnioski przekazane przez redakcje prasowe i telewizyjne oraz organizacje społeczne podlegają rozpatrzeniu i załatwieniu w takim samym trybie, jak skargi i wnioski osób fizycznych.

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

9. Kwalifikowania spraw jako skargi i wnioski dokonuje dyrektor.

10. Każda sprawa zakwalifikowana przez dyrektora jako skarga lub wniosek wpisana jest do rejestru skarg i wniosków.

11. Jeżeli z treści skargi lub wniosku nie można ustalić ich przedmiotu dyrektor wzywa wnoszącego o wyjaśnienie lub uzupełnienie.

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

13. Skargi i wnioski rozpatruje dyrektor przedszkola.

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

-oryginał skargi/wniosku

-notatka służbowa informująca o sposobie załatwienia skargi/wniosku i wynikach postępowania wyjaśniającego

-materiały pomocnicze zebrane w trakcie wyjaśniania skargi/wniosku

-odpowiedź do wnoszącego, w której zostaje powiadomiony o sposobie rozstrzygnięcia sprawy wraz z rzędowo potwierdzonym jej wysłaniem

-inne pisma, jeżeli sprawa tego wymaga.

15. Odpowiedź do wnoszącego powinna zawierać:

- oznaczenie organu, od którego pochodzi
- wyczerpującą informację o sposobie załatwienia sprawy z odniesieniem się do wszystkich zarzutów/wniosek zawartych w skardze/wniosku
- faktyczne i prawne uzasadnienie, jeżeli skarga/wniosek została załatwiona odmownie
- imię i nazwisko osoby rozpatrującej skargę.

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

17. Skarga dotycząca określonej osoby nie może być przekazana do rozpatrzenia tej osobie ani osobie, wobec której pozostaje ona w stosunku nadrzędności służbowej

18. Skargę/wniosek rozpatruje się bez zbędnej zwłoki.

19. Skargę/wniosek rozpatruje się:

- do czternastu dni, gdy skargę wnosi poseł na Sejm, senator lub radny
- do miesiąca, gdy wszczyna się postępowanie wyjaśniające,
- do dwóch miesięcy, gdy skarga/wniosek jest szczególnie skomplikowany.

20. Do siedmiu dni należy:

- prześć skargę/wniosek do właściwego organu z powiadomieniem wnoszącego lub zwrócić ją wnoszącemu ze wskazaniem właściwego organu, jeżeli skarga/wniosek została skierowana do niewłaściwego organu,
- prześć skargę/wniosek do wnoszącego z odpowiednim wyjaśnieniem, jeżeli trudno jest ustalić właściwy organ lub gdy właściwy organ jest organem sprawiedliwości,
- prześć odpisy skargi/wniosku do właściwych organów z powiadomieniem wnoszącego, jeżeli sprawy w nich poruszane dotyczą różnych organów,
- prześć informację do wnoszącego o przesunięciu terminu załatwienia skargi/wniosku z podaniem powodów tego przesunięcia,
- zwrócić się z prośbą do osoby wnoszącej o przesłanie dodatkowych informacji dotyczących skargi/wniosku,
- udzielić odpowiedzi w przypadku ponowienia skargi/wniosku, w której brak jest wskazania nowych okoliczności sprawy.

VIII. PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM KRZYWDZONYM

Procedura VIII

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM KRZYWDZONYM

1. Stwierdzenie przez nauczycielkę lub dyrektora, że mamy do czynienia z przypadkiem przemocy (psychicznej, fizycznej, emocjonalnej, seksualnej).
2. Przeprowadzenie rozmowy z rodzicami:
 - termin rozmowy dogodny dla obu stron;
 - ostrożne prowadzenie rozmowy (nie oskarżanie, nie grożenie konsekwencjami);
 - przedstawienie rzeczowych argumentów;
 - wysłuchanie rodziców, opiekunów prawnych dziecka;
 - udzielenie rad, zaoferowanie odpowiedniej do sytuacji pomocy;
 - sporządzenie odpowiedniej dokumentacji.
3. W razie uchylania się rodziców od kontaktu z przedszkolem, lub stałej obserwacji u dziecka przejawów zaniedbania informujemy odpowiednie służby:
 - Ośrodek Pomocy Rodzinie;
 - Ośrodek Pomocy Społecznej;
 - Sąd Rodzinny;
 - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie;
 - Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna;
 - Kurator Sądowy.
4. Pomoc w konkretnym przypadku zależy od specyficznych potrzeb i problemów danej rodziny. Wszystkie rozmowy powinny kończyć się konkretnymi ustaleniami obydwu stron, ze wszystkich powinny zostać sporządzone notatki służbowe.

IX. DOTYCZY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU, GDY WYCHOWAWCA
OTRZYMUJE INFORMACJE, ŻE ISTNIEJE SYTUACJA, W KTÓREJ DZIECKO
POZOSTAWIONE JEST BEZ OPIEKI, ZANIEDBANE

Procedura IX

**DOTYCZY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU, GDY WYCHOWAWCA OTRZYMUJE
INFORMACJE, ŻE ISTNIEJE SYTUACJA, W KTÓREJ DZIECKO POZOSTAWIONE JEST BEZ OPIEKI,
ZANIEDBANE.**

Nauczyciel:

1. Powiadamia osobę, która przekazuje informację o możliwości powiadomienia odpowiednich instytucji (prawnych lub pozaprawnych)
2. Jeżeli osoba powiadamiająca nie chce podejmować działań osobiście powiadamia dyrektora placówki o zaistniałej sytuacji sporządza notatkę służbową. Dyrektor wspólnie z wychowawcą może podjąć następujące kroki:
 - rozmowa z rodzicami wskazanie instytucji pomocowych
 - przeprowadza wizytę domową w celu określenia sytuacji rodzinnej dziecka.

W przypadku, gdy nadal sytuacja nie ulega zmianie powiadamiana zostaje najbliższa jednostka policji celem rozeznania sytuacji rodzinnej i domowej dziecka, a następnie powiadomienia sądu rodzinnego. W przedszkolu gromadzona jest dokumentacja z podejmowanych działań.

Sformułowanie uniwersalnej strategii postępowania nie jest możliwe. Wiele elementów składających się na konkretną sytuację decyduje o trafności podejmowanych działań. Ważne jest oczywiście, z jaką sytuacją dziecka mamy do czynienia.. Co nas zaniepokoiło w relacjach dziecka z jego najbliższymi? Czy zdrowie i życie dziecka jest zagrożone? Czy sprawcami krzywdy są oboje rodzice, czy też można z jednym z nich współpracować, próbując zmienić sytuację dziecka.

3. Wychowawca przedszkolny jest jedną z osób zobowiązanych do szczególnej ochrony dziecka i powinien zdecydowanie występować jako jego rzecznik.

4. Współpraca z prawnymi opiekunami dziecka jest punktem wyjścia do stworzenia mechanizmów zapobiegania dalszemu krzywdzeniu dzieci w wieku przedszkolnym.

Stąd m.in. tak istotne są - w miarę możliwości - częste i bezpośrednie kontakty nauczyciela z rodzicami. Opisane wcześniej zachowania rodziców wobec dziecka oraz zauważone przez nauczyciela objawy u dziecka są jasnym i oczywistym sygnałem do podjęcia odpowiednich działań przez nauczyciela, dyrektora przedszkola.

X. DOTYCZY MONITOROWANIA OSÓB WCHODZĄCYCH I OPUSZCZAJĄCYCH TEREN PRZEDSZKOLA

Procedura X

DOTYCZY MONITOROWANIA OSÓB WCHODZĄCYCH I OPUSZCZAJĄCYCH TEREN PRZEDSZKOLA

1. Każdy pracownik przedszkola ma obowiązek monitorowania osób wchodzących na teren przedszkola.
2. 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.
3. W nagłych przypadkach wszystkie działania pracowników przedszkola bez względu na zakres czynności służbowych w pierwszej kolejności skierowane są na zapewnienie bezpieczeństwa dzieciom.
4. Każdy pracownik przedszkola jest zobowiązany dopilnować, by dokładnie zamykać za sobą drzwi wejściowe do placówki i sali przedszkolnej.
5. Każdy pracownik przedszkola ma obowiązek interweniować, jeżeli zauważy na terenie przedszkola dziecko pozostające bez opieki.
6. Osoby, które podają się za kontrolerów, inspektorów itp. powinny być natychmiast odprowadzone do gabinetu dyrektora. Pracownicy przedszkola nie są upoważnieni do zezwolenia na jakąkolwiek kontrolę bez wiedzy i zgody dyrektora przedszkola lub wyznaczonej przez niego osoby.

XI. Procedury postępowania podczas wystąpienia chorób zakaźnych, zatruc i przeziębień na terenie przedszkola

Procedury postępowania podczas wystąpienia chorób zakaźnych, zatruc i przeziębień na terenie przedszkola

Działając na podstawie:

1. Rozporządzenie MENiS z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2003 r. Nr 6, poz 69 z póź. zm.)
2. Ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674 z późn. zm.),

3. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz.U. z 2001 r., Nr 126, poz. 1384 z późn. zm.)

ROZDZIAŁ I

CEL PROCEDURY

§ 1

1. Podstawowym celem organu prowadzącego przedszkole jest zapewnienie dzieciom bezpieczeństwa i utrzymanie higienicznych warunków w placówkach.
2. Bezpieczeństwo wychowanków może być zagrożone, gdy zdrowe dzieci są zmuszone do kontaktu z chorymi w grupie.
3. Placówka nie może represjonować żadnego dziecka, a kwestia oceny, czy jest ono przeziębione i zaraża, czy zdrowe, jest kwestią subiektywną. Nauczyciel czy dyrektor nie może odmówić przyjęcia dziecka potencjalnie chorego.

§ 2

1. Celem niniejszej procedury jest ustalenie zasad postępowania z dziećmi potencjalnie chorymi oraz ustalenie planów higieny w przedszkolu tak, aby zdrowe dzieci nie były narażane na niebezpieczeństwo zarażenia się od dziecka chorego lub ustalenie działań, które zminimalizują to ryzyko.
2. Niniejsza procedura jest tylko wytyczną do postępowania, jednak wszystko jest kwestią zdrowego rozsądku, rozmów i współpracy z rodzicami.

ROZDZIAŁ II

PRZEDMIOT I ZAKRES STOSOWANIA PROCEDURY

§ 3

1. Przedmiotem procedury jest:

- 1) określenie zasad postępowania z dzieckiem potencjalnie chorym,
- 2) określenie zasad postępowania z dzieckiem chorym – objawy chorób,
- 3) określenie zasad higieny w przedszkolu.

2. Zakres stosowania dotyczy wszystkich pracowników placówek przedszkola, wychowanków przedszkola, a także rodziców i opiekunów prawnych wychowanków placówki.

ROZDZIAŁ III

DEFINICJE I TERMINY

§ 4

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

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

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

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

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

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

ROZDZIAŁ IV

ODPOWIEDZIALNOŚĆ

§ 5

1. Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada dyrektor placówki.

2. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są wszyscy pracownicy przedszkola.

3. Za zapoznanie pracowników i rodziców (opiekunów prawnych) wychowanków z zakresu niniejszej procedury odpowiada dyrektor przedszkola.

ROZDZIAŁ V

TRYB POSTĘPOWANIA

§ 6

Profilaktyka zdrowotna

1. **Profilaktyka zdrowotna** są to działania mające na celu zapobieganie chorobom, poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie.
2. Wyróżniamy następujące fazy profilaktyki zdrowotnej:
 - 1) profilaktyka wczesna – utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia,
 - 2) profilaktyka pierwotna (I fazy) – zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka,
 - 3) profilaktyka wtórna (II fazy) – zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie,
 - 4) profilaktyka III fazy – zahamowanie postępu choroby oraz ograniczenie powikłań.

§ 7

PROFILAKTYKA WCZESNA – EDUKACJA ZDROWOTNA

Na uświadomienie zagrożeń należy dziecku zwracać uwagę cały czas, wykorzystując wszystkie zajęcia tematyczne, w których zagadnienia dotyczące bezpieczeństwa wplatają się w treści wykraczające poza edukację zdrowotną. Rozwijanie samokontroli u dzieci to podstawa kształtowania właściwego stosunku do bezpieczeństwa własnego i innych. Wzbogacanie doświadczeń ruchowych, a także znajomość własnego organizmu i jego potrzeb to droga dziecka ku samodzielności.

Higiena jest postrzegana, jako nauka badająca wpływ czynników środowiska, zarówno dodatnich, jak i ujemnych na zdrowie człowieka. W praktyce dąży do podnoszenia poziomu wiedzy w społeczeństwie o sposobach skutecznego zapobiegania chorobom. Pozostawiając dziecku możliwie dużo swobody w poznawaniu otaczającej rzeczywistości, trzeba jednak koniecznie pamiętać o wymaganiach związanych z codziennym trybem życia i przestrzeganiu zasad dotyczących przyzwyczajień nawyków higieniczno-kulturalnych.

Rozbudzając u dzieci tendencję do wykorzystywania w zabawie posiadanej wiedzy o świecie, pomagamy „prostować” błędne informacje, modyfikować zgromadzone doświadczenia, oraz utrwalone przypadkowo wiadomości. Prowadzi to w efekcie do utrwalania konkretnych przyzwyczajień i nawyków higieniczno-kulturalnych określonych, jako ważne, konieczne, niezbędne. Dzieci powinny wiedzieć, że w ich otoczeniu istnieją pomieszczenia o wysokim

stopniu „ryzyka” utraty zdrowia. Lekceważenie podstawowych zasad higieny, rozwój mikroorganizmów – bakterii, wirusów, grzybów – niewidocznych gołym okiem może być przyczyną wielu chorób. Dzieci powinny wiedzieć, że występują one stale wokół nich, a przestrzegając zasad higieny, bronią się przed ich negatywnym oddziaływaniem. Rozwijanie i usprawnianie u dzieci aktywności ruchowej to ukierunkowanie naturalnej potrzeby ruchu.

§ 8

1. Działania profilaktyki wczesnej:

1) Zapewnienie dzieciom odpowiednich warunków sanitarnych, opiekuńczych i edukacyjnych (warunki techniczne – właściwa sprawność i ilość sanitariatów, dostęp do papieru toaletowego i ręczników papierowych, zapewnienie odpowiednich warunków przechowywania szczoteczek i kubeczków dzieci; właściwy plan higieny i jego egzekwowanie; bezpieczeństwo zdrowotne żywności).

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

3) Zapewnienie dopływu świeżego powietrza do sal dydaktycznych – wymiana powietrza powinna zapewnić użytkownikowi komfort fizjologiczny, czyli środowiska, w którym stężenia **zanieczyszczeń gazowych** oraz **produkty metabolizmu (CO₂, para wodna, zapachy)** będą utrzymywane na dopuszczalnym poziomie. Nie można otwierać okien podczas obecności wychowanków w sali dydaktycznej, ponieważ może to doprowadzić do wychłodzenia organizmu dziecka i przewiania, co sprzyja rozwojowi chorób, przeziębień i osłabia układ odpornościowy wychowanków.

4) Edukacja dzieci w zakresie:

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

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

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

„Rodzicu! Prosimy - licz się z innymi! Nie narażaj cudzych dzieci, nie stawiaj w trudnej sytuacji ich rodziców. Pamiętaj, że twojemu dziecku w chorobie najlepiej będzie w ciepłym łóżku. Wylecz w ten sposób nawet zwykły katar czy kaszel, by nie przekształciły się w coś znacznie groźniejszego. Licz się też z tym, że w 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.”

§ 9

Postępowanie z dzieckiem potencjalnie chorym w przedszkolu

- 1. Rodzice powinni** wiedzieć, że nie wolno przyprowadzać do przedszkola dzieci, które są chore, jeżeli zauważyli każde odstępstwo od pełni zdrowia organizmu (dziecko ma gorączkę, kaszel, katar, wysypkę lub zmiany skórne, biegunkę, wymiotuje, nie chce spożywać pokarmów, skarży się na ból gardła). Jedynym odstępstwem od tej reguły mogą być objawy chorobowe wynikające z alergii dziecka, ale o tym należy powiadomić nauczyciela.
- 2. Nauczyciel nie ma prawa** odmówić przyjęcia dziecka, wychowanka do przedszkola, ponieważ nie jest w stanie określić czy dziecko jest chore. Zadaniem statutowym przedszkola jest zapewnienie opieki dzieciom i bezpieczeństwa. Przyjmując odpowiedzialność za dziecko potencjalnie chore, informujemy rodzica lub opiekuna prawnego, że może zostać wezwany do odebrania dziecka z przedszkola i udania się do lekarza z dzieckiem przy pogorszeniu stanu zdrowia, a w przypadku wystąpienia zagrożenia dla zdrowia i życia dziecka zostanie wezwana pomoc lekarska - pogotowie ratunkowe.
- 3. Należy poinformować rodzica**, że w przypadku, gdy nie odbierze dziecka chorego na wezwanie nauczyciela, zostanie wezwana pomoc lekarska, a dziecko może zostać odwiezione do szpitala przez pogotowie ratunkowe.
- 4. Nauczyciel nie może** przyjąć pod swoją odpowiedzialność dziecka, które ma biegunkę, siania się na nogach, jest półprzytomne ze względu na wysoką temperaturę ciała, ma duszności, zmiany skórne świadczące o chorobie zakaźnej lub występowaniu pasożytów u dziecka lub wymiotuje.
- 5. Dziecko potencjalnie chore**, lub u którego występują objawy chorobowe należy odizolować od grupy dzieci zdrowych. Nie jest to dyskryminacja dziecka, o czym należy poinformować rodziców, lecz tylko prewencja prozdrowotna.
- 6. W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych, zatruc pokarmowych lub przebywania na terenie przedszkola dzieci chorych, należy wzmocnić ochronę higieniczną. Zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów i zabawek.**

§ 10

Rozpoznawanie chorób wśród dzieci

- 1. Szkarlatyna**, jak potocznie nazywa się **płonicę**, jest **zakaźną chorobą bakteryjną, głównie wieku dziecięcego**, wywoływaną przez paciorkowce z grupy A. Zakażenia tą grupą

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

2. **Angina** jest powszechnie znana, jako **zapalenie migdałków**. W swoim przebiegu atakuje migdałki podniebne, a także błonę śluzową gardła. Inaczej mówiąc jest to choroba infekcyjna wywoływana najczęściej przez paciorkowce beta – hemolizujące z grupy A, a także przez wirusy, które za typowe uznaje się przy przeziębieniu. Anginę może być wirusowa, bakteryjna, wrzodziejąca, która spowodowana jest wirusami lub bakteriami. Szczególnie niebezpieczna jest odmiana anginy wywołana przez paciorkowce beta - hemolizujące z grupy A, która może przyczynić się do powstawania chorób serca, nerek oraz stawów. Angina jest to choroba zakaźna, która głównie przenoszona jest drogą kropelkową. Do grupy, która w szczególności narażona jest na zachorowanie na tę chorobę zalicza się dzieci. Niemal każde dziecko, chociaż raz w życiu choruje na anginę. Głównie chorują dzieci między czwartym a siódmym rokiem życia. 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. Angina przenoszona jest drogą kropelkową. Jej przyczyny są bardzo złożone i zarażenie może pochodzić z różnych źródeł.

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

- Nagłym występowaniem
- Uczuciem ogólnego rozbicia
- Gorączką do 40°C
- Gwałtownym i ostrym kaszlem
- Znacznym powiększeniem bocznych, szyjnych węzłów chłonnych

- Bólami głowy, mięśni oraz stawów
- Bólem oraz znacznym zaczerwienieniem gardła
- Problemem z przełykaniem
- Powiększeniem migdałków
- Utrudnionym oddychaniem
- Czasami również może pojawić się nieprzyjemny zapach z ust

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

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

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

W początkowej fazie **sepsy** 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 zaszczerpić 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 możliwym 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 wywołwana 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 rogowce 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 wylegania 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 przytwierdza 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 (ale nie koniecznie) o niskim poziomie sanitarno-higienicznym.

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

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

§ 11

1. **W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej lub zatrucia pokarmowego, rodzice** wychowanka przedszkola zobowiązani są do poinformowania dyrektora placów o zachorowaniu dziecka.
2. **Lekarz rodzinny** zgodnie z art. 27 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2008r. Nr 234 poz. 1570), który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, **zobowiązany jest do zgłoszenia** tego faktu **w ciągu 24 godzin** od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub **choroby zakaźnej do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego**: czerwonka bakteryjna, dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi, grypa (w tym ptasia grypa u ludzi), krztusiec, legionelloza, odra, ospa prawdziwa, ospa wietrzna, płonica, różyczka i zespół różyczki wrodzonej, salmonelloza, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu i rdzenia (z wyłączeniem wścieklizny), zakażenia i zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej nieustalonej.
3. **Dyrektor przedszkola nie zgłasza** wystąpienia choroby zakaźnej, jednakże **prowadzi działania mające na celu zapobieganiu rozprzestrzenianiu się chorób** (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, zmiana diety, informacja dla rodziców i opiekunów prawnych pozostałych wychowanków).
4. **Rodzice** (opiekunowie prawni) dziecka, po przebytej chorobie zakaźnej, **zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia od lekarza rodzinnego, że dziecko jest po zakończeniu leczenia, nie jest chore i nie jest możliwym źródłem zarażenia dla innych wychowanków przedszkola.**

§ 12

Plan higieny przedszkola

CO? Obiekt	JAK? Czynność	CZYM? Środki dezynfekcyjne/ procedury	KIEDY? Zastosowanie	KTO? Osoba odpowiedzialna
Mycie rąk	Mycie rąk: pobrać z dozownika płyn myjący, nanieść na zwilżone dłonie i umyć. Osuszyć ręcznikiem jednorazowym.	Preparat: mydło w płynie antybakteryjne do mycia rąk. Nadaje się do mycia ciała i kąpieli pod prysznicem. Przebadany dermatologicznie.	<ul style="list-style-type: none"> · przed rozpoczęciem i po zakończeniu pracy, · przed podawaniem posiłków, · po skorzystaniu z toalety · w razie potrzeby 	<ul style="list-style-type: none"> · nauczyciele · pomoc nauczyciela · personel kuchni · dzieci
Dezynfekcja rąk	<p>Higieniczne mycie rąk: nanieść preparat na dłonie, rozprowadzić równomiernie, wcierać, zwilżyć wodą i myć przez 30 sek., a następnie spłukać wodą.</p> <p>Higieniczna dezynfekcja rąk: preparat dezynfekcyjny pobrać z dozownika łokciowego, nanieść na suche ręce ok. 3ml płynu i wcierać przez 30 sek. W razie występowania biegunek, zatruc lub epidemii bakteriologicznej nanieść ok. 5ml preparatu i wcierać przez 60 sek.</p>	<p>Preparat: mydło w płynie antybakteryjne do mycia rąk. Nadaje się do mycia ciała i kąpieli pod prysznicem. Przebadany dermatologicznie.</p> <p>środek do dezynfekcji rąk. Działa na bakterie, grzyby, wirusy opryszczki, oraz rotawirusy powodujące biegunki. Przebadany dermatologicznie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · przed rozpoczęciem i po zakończeniu pracy, · przed podawaniem posiłków, · po skorzystaniu z toalety · w razie potrzeby <p>W przypadku wystąpienia zatruc pokarmowych i chorób bakteryjnych należy zwiększyć częstotliwość dezynfekcji rąk.</p> <p>Należy rozważyć możliwość dezynfekcji rąk dzieci po konsultacji z lekarzem!</p> <p>W razie wystąpienia</p>	<ul style="list-style-type: none"> · nauczyciele · pomoc nauczyciela · personel kuchni

			owsików preparat dezynfekcyjny powinien być stosowany przez personel, dziecko i jego rodzice	
Małe i trudno dostępne powierzchnie (np.:stoliki, krzesła i inne przedmioty ulegające kontaminacji) odporne na działanie alkoholu	Szybka dezynfekcja powierzchni poprzez spryskanie lub przetarcie: spryskać lub przetrzeć gotowym do użycia preparatem dezynfekcyjnym przeznaczonym do szybkiej dezynfekcji powierzchni	Preparat: środek myjąco-dezynfekujący do wszystkich powierzchni. Działa na bakterie, wirusy i grzyby.	<ul style="list-style-type: none"> · po każdym przypadku kontaminacji · w razie potrzeby · raz dziennie po zakończeniu pracy, pod nieobecność dzieci <p>W czasie nasilonego występowania biegunek i przeziębień zaleca się częstsze stosowanie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · pomoc nauczyciela · personel kuchni
Zabawki	Szybka dezynfekcja i mycie: spryskać zabawki, pozostawić do wyschnięcia następnie dokładnie wypłukać. Nie stosować do zabawek pluszowych i tekstylnych.	preparat gotowy do użycia. Działanie: bakterie w tym prątki gruźlicy, grzyby, rotawirusy.	<ul style="list-style-type: none"> · po każdym przypadku zabrudzenia i skażenia biologicznego · w razie potrzeby <p>W czasie silnego występowania zatruć lub biegunek oraz przeziębień zaleca się częstsze stosowanie dezynfekcji i mycie</p>	<ul style="list-style-type: none"> · pomoc nauczyciela
Meble, leżaki i inne małe powierzchnie i przedmioty ulegające kontaminacji	Szybka dezynfekcja i mycie przez spryskiwanie lub przetarcie: nierozcieńczonym preparatem spryskać lub zmyć dezynfekowane powierzchnie, pozostawić na krótką chwilę i zetrzeć jednorazowym ręcznikiem. W	Preparat gotowy do użycia, nie rozcieńczać z wodą. Stosować ze spryskiwaczem. Środek do dezynfekcji małych powierzchni. Działanie: bakterie, grzyby, rotawirusy (wywołujące biegunki)	<ul style="list-style-type: none"> · po każdym przypadku zabrudzenia i skażenia biologicznego · w razie potrzeby <p>W czasie silnego występowania zatruć lub biegunek oraz przeziębień zaleca</p>	<ul style="list-style-type: none"> · pomoc nauczyciela · personel kuchni

	<p>przypadku widocznych tłustych pozostałości (np. kremów, emulsji, maści) należy usunąć je przez dezynfekcję przy pomocy jednorazowego ręcznika.</p>	<p>Uwaga: Preparat alkoholowy, chronić oczy. Przechowywać poza zasięgiem dzieci.</p>	<p>się częstsze stosowanie dezynfekcji i mycie</p>	
<p>Pomieszczenia (sale, szatnie, łazienki, a w nich szczególnie podłogi oraz inne twarde, zmywalne powierzchnie)</p>	<p>Mycie i dezynfekcja ścian, podłóg, wanien i brodzików: przygotować roztwór preparatu dezynfekcyjno-myjącego, zmyć dezynfekowane powierzchnie za pomocą mopa lub ściereczki. Pozostawić do wyschnięcia. Nie stosować na wykładziny materiałowe.</p>	<p>preparat do mycia i dezynfekcji. wszystkich powierzchni.</p> <p>Działa na bakterie, wirusy i grzyby.</p> <p>środek myjąco-dezynfekujący do wszystkich powierzchni. Działa na bakterie, wirusy i grzyby.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · po każdym przypadku zabrudzenia i skażenia biologicznego · w razie potrzeby · raz dziennie po zakończeniu pracy, pod nieobecność dzieci <p>W czasie silnego występowania zatruc lub biegunek oraz przeziębień zaleca się częstsze stosowanie dezynfekcji i mycie</p>	<ul style="list-style-type: none"> · pomoc nauczyciela · personel kuchni
<p>Sanitariaty</p>	<p>Dezynfekcja suchych powierzchni sedesów, desek sedesowych, spłuczek i umywalek.</p>	<p>Preparat: preparat do mycia i dezynfekcji wszystkich powierzchni</p> <p>Działa na bakterie, wirusy i grzyby.</p> <p>Preparat: preparat gotowy do użycia. Działanie: bakterie w tym prątki gruźlicy, grzyby, rotawirusy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · po każdym przypadku zabrudzenia i skażenia biologicznego · w razie potrzeby · raz dziennie po zakończeniu pracy, pod nieobecność dzieci <p>W czasie silnego występowania zatruc lub biegunek oraz przeziębień zaleca się częstsze stosowanie dezynfekcji i mycie</p>	<ul style="list-style-type: none"> · pomoc nauczyciela · personel kuchni

PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA OBOWIĄZUJĄCE NA TERENIE PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO „KOMPAS”

1. Sposoby informowania dotyczące procedury bezpieczeństwa na terenie Przedszkola Publicznego „Kompas”.

a) Przeszkolenie pracowników w zakresie wyżej wymienionej procedury bezpieczeństwa.

- Szkolenie z pomocy przedmedycznej
- Szkolenie BHP
- Konstruowanie regulaminu wewnętrznego placówki
 - statut przedszkola,
 - regulamin wycieczek (regulamin wyjść poza teren przedszkola),
 - regulamin korzystania z przedszkolnego placu zabaw
 - procedura bezpieczeństwa.

2. Realizacja zajęć tematycznych dotyczących bezpieczeństwa – praca z wychowankami.

a) Organizowanie spotkań ze służbami mundurowymi

b) Tworzenie „Kodeksu Przedszkolaka”

c) Konstruowanie i realizacja scenariuszy tematycznych m.in.

- „Pierwsza pomoc”,
- „Bezpieczna zabawa z rówieśnikami”,
- „Ja i obcy”,
- „Opanowanie i spokój – ewakuacja”,
- „Przemoc – pomoc i przeciwdziałanie”.

3. Współpraca z rodzicami.

a) Sposoby informowania rodziców dotyczące procedury bezpieczeństwa na terenie Przedszkola Publicznego „Kompas”

- spotkania grupowe i indywidualne,
- tablica informacyjna,
- droga e-mailowa.

4. Numery alarmowe i miejsca wsparcia.

a) Pomoc psychologiczno-pedagogiczna

Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna Os. Kościuszkowców 4 62-020 Swarzędz Tel. 61 817 4951 pppswarzedz@powiat.poznan.pl	Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna EMEDEA ul. Bosa 15, 60-125 Poznań Telefon: 612220004
Niepubliczna Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna AGVITA Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dziecka ul. Promienista 6, 60-288 Poznań Telefon: 533 677 877	Niepubliczna Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna Lamia ul. Mgielna 14, 60-369 Poznań Telefon: 501 726 286
Niepubliczna Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna "Jaś i Małgosia" Pl. Kolegiacki 12a, 61-841 P Telefon: 535 222 970	Niepubliczna Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna "UNI-TERRA" ul. Łozowa 77, 61-498 Poznań Telefon: 531 262 003
Niepubliczna Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna "Otwarte Drzwi" Al. Niepodległości 36, 61-714 Poznań Telefon: 501 710 410	Niepubliczna Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna "Pomóż Zrozumieć" ul. Bogusławskiego 22/3, 60-214 Poznań Telefon: 607 923 093
Centrum Stymulacji Rozwoju Dziecka "Uczenie przez zmysły" Niepubl.Specjalist. Poradnia Psychol.-Pedagog. ul. Oliwska 14, 60-454 Poznań Telefon: 600 494 975	Niepubliczna Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Poznaniu ul. Gołęcinska 9, 60-626 Poznań Telefon: 693 622 723
"PERFECTUM" Prywatna Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna w Poznaniu ul. Radojewo 28, 61-680 Poznań Telefon: 61 825 82 43, 501 767 216	Niepubliczna Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna „Arcamia” Ul. Kutrzeby 16G/116, 61-719 Poznań Telefon: 61 852 66 66

b) **Niebieska linia:** -tel. 61 852 22 42

c) **Rzecznik Praw Dziecka:** -tel. 61 855 22 78

d) **Ośrodek Pomocy Społecznej**(ul. Poznańska 25, Swarzędz)

-tel. 61 651 26 50, 616512653

e) **Ośrodek Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przesłęstwem**

+48 786 160 100

f) **Policja** – Komisariat Policji w Swarzędzu - tel. 61 841 48 00

g) **Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci**

- 800 100 100

h) **numer alarmowy - 112**

i) **Darmowa Pomoc Prawna** (punkt OPS, ul. Poznańska 25, Swarzędz),

j) **Powiatowa Centrum Pomocy Rodzinie** (ul. Słowackiego 8, Poznań), tel. 618410710,

k) **Sąd Rodzinny** – Stare Miasto Poznań, ul. Młyńska1a, tel. 616660850,

l) **Zespół kuratorski słuźby sądowej ds. rodzinnych i nieletnich**, tel. 616473686,

Al. Marcinkowskiego 32, pok. 35, mail: zkss4@poznan-nowemiasto.r.gov.pl