

Procedury bezpieczeństwa w Przedszkolu Publicznym w Strzeszowie

Spis treści:

- I. Procedura**
- II. w zakresie bezpieczeństwa dziecka.**
- III. Procedura postępowania z dzieckiem sprawiającym trudności wychowawcze i przejawiającym agresję.**
- IV. Przeprowadzanie i odbieranie dziecka.**
- V. Procedura postępowania w przypadku dziecka chorego.**
- VI. Procedura postępowania w przypadku konieczności udzielania pierwszej pomocy wychowankom przedszkola.**
- VII. Procedura działań w przypadku stwierdzenia wszawicy.**
- VIII. Bezpieczeństwo zabaw w ogrodzie, spacerów i wycieczek organizowanych poza terenem przedszkola.**
- IX. Procedura postępowania w przypadku zagrożenia chorobą zakaźną- np. covid**
- X. Procedura bezpiecznego żywienia dzieci z alergią**

I. Procedura - w zakresie bezpieczeństwa dziecka

Podstawa prawna:

- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach* (Dz.U. z 2003 r. Nr 6 poz. 69 ze zm.),
- Statut przedszkola.

Cel procedury

Procedura ma zapewnić bezpieczeństwo dzieci i bezpośrednią, stałą opiekę nad nimi podczas ich pobytu w przedszkolu.

Zakres procedury

Procedura dotyczy nadzoru nad dziećmi od momentu podjęcia nad nimi opieki przez nauczyciela do momentu ich odbioru z przedszkola.

Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności

1. **Rodzice (opiekunowie prawni):** przyprowadzają do przedszkola dziecko o określonej godzinie, pozostawiają je pod opieką nauczyciela oraz odbierają w ustalonym czasie, są zobowiązani znać system kar i nagród obowiązujących w grupie dziecka.
2. **Nauczyciele:** muszą mieć świadomość swojej odpowiedzialności za życie i zdrowie powierzonych opiece dzieci. Troska o pełne bezpieczeństwo wychowanków powinna być priorytetem wszelkich ich działań.
3. **Pracownicy obsługi:** ponoszą współodpowiedzialność za bezpieczny pobyt dziecka w przedszkolu, zwracają uwagę na bezkonfliktową i bezpieczną zabawę dzieci oraz ich zgodne korzystanie ze wspólnych zabawek, odpowiadają za stan zabawek, którymi bawią się dzieci i sprzętu w sali zabaw.
4. **Dyrektor:** jest zobowiązany do zapewnienia dzieciom i pracownikom pełnego poczucia bezpieczeństwa zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym.

Sposób prezentacji procedur

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

Tryb dokonywania zmian w procedurze

1. Wszelkich zmian w opracowanej procedurze może dokonać z własnej inicjatywy lub na wniosek rady pedagogicznej dyrektor placówki. Wnioskodawcą zmian może być również rada rodziców.
2. Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem.

Opis procedury

1. Nauczyciel odpowiada za zdrowie i życie powierzonych jego opiece dzieci, a w przypadku narażenia ich na niebezpieczeństwo poniesie za to pełną odpowiedzialność dyscyplinarną.
2. Dzieci przebywają w placówce w godzinach 6.00-17.00 i są przyprawdane przez rodziców/opiekunów prawnych bądź inne upoważnione osoby. Rodzice rozbierają dziecko i wprowadzają je do sali, w której dzieci przebywają pod opieką nauczyciela. Analogicznie rodzice/opiekunowie prawni lub inne upoważnione osoby odbierają dziecko z grupy bezpośrednio od nauczyciela.
3. Od godziny 8.00 czynne są już wszystkie grupy. Dzieci rozchodzą się wówczas do swoich sal pod opieką nauczycieli.
4. Dzieci są objęte ciągłym dozorem, opieką nauczyciela i personelu pomocniczego.
5. Nauczyciel musi być obecny przy rozchodzeniu się dzieci do czasu, gdy wszystkie dzieci zostaną odebrane przez rodziców.
6. Nauczycielowi nie wolno podczas pracy z dziećmi ani na chwilę zostawić grupy samej. Gdy nauczyciel musi wyjść, np. do telefonu, toalety, grupą powinna się zająć osoba z personelu pomocniczego (np. woźna). Nauczyciel powinien ograniczyć swoją nieobecność do minimum. Nauczyciel musi umieć przewidzieć ewentualne skutki swojej nieobecności.
7. W razie konieczności sprawowania dodatkowej opieki nad dzieckiem, tj. wyjścia dziecka do toalety, zmiany bielizny z powodu zmożenia się dziecka, nauczyciel powierza dziecko woźnej oddziałowej lub innemu nauczycielowi. Opiekę taką należy ograniczyć do minimum.
8. Nauczyciel musi skupić swoją uwagę na dzieciach – nie może zajmować się rozpraszającymi jego uwagę czynnościami, np. rozmową z inną osobą (bezpośrednio lub przez telefon komórkowy).
9. Dzieciom, które już weszły do sali, nie wolno podczas dnia wychodzić z niej samowolnie, bez powodu i dozoru. Nie wolno im też samowolnie wychodzić z budynku przedszkola. Dziecko przez cały czas pobytu w przedszkolu jest otoczone opieką nauczyciela lub upoważnionego pracownika przedszkola.
10. Nauczyciel (oraz personel pomocniczy) odpowiada za stan zabawek, którymi bawią się dzieci i sprzętu w sali zabaw.
11. Podczas zabaw dowolnych w sali nauczyciel (oraz personel pomocniczy) zwraca uwagę na bezkonfliktową i bezpieczną zabawę dzieci, ich zgodne korzystanie ze wspólnych zabawek.

12. Nauczyciele obserwują dzieci podczas zabaw, kierują zabawą lub ją inspirują, ewentualnie ingerują w konflikty między dziećmi, jeśli te nie są w stanie same ich rozwiązać. W czasie zabaw dowolnych nauczyciel zwraca przede wszystkim uwagę na bezpieczeństwo dzieci.
13. Nauczyciel ustala wspólnie z dziećmi zasady i normy obowiązujące w grupie, systematycznie wdraża dzieci do bezkonfliktowej zabawy, do przestrzegania zasad zgodnego współżycia z rówieśnikami, uczestniczy w zabawach dzieci. Zapoznaje dzieci i ich rodziców z systemem kar i nagród obowiązujących w danej grupie.
14. Nauczyciel nie prowadzi rozmów z innymi osobami podczas zabaw dzieci. Jego uwaga powinna być skupiona wyłącznie na podopiecznych. Nauczyciel powinien mieć świadomość, jakie mogą być konsekwencje jego nieuwagi.
15. Podczas zajęć obowiązkowych zawsze należy przemyśleć organizacyjnie zajęcia, tok ćwiczeń ruchowych i przebieg zabawy pod kątem bezpieczeństwa dzieci. Nauczyciel musi przewidywać ewentualne zagrożenia i im przeciwdziałać.
16. Przy przemieszczaniu się grupy, np. na rytmikę, do szatni, na wycieczki piesze, dzieci ustawiają się parami i w taki sposób się poruszają (młodsze dzieci ustawiają się w „pociąg”).
17. Nauczyciele mają ściśle wyznaczone godziny pracy z dziećmi. Obowiązkiem nauczyciela jest punktualne przychodzenie do pracy i zaznaczenie tego faktu na liście obecności. Niedopuszczalne jest spóźnianie się. Nauczyciel ma obowiązek zgłosić dyrektorowi spóźnienie do pracy i podać jego przyczynę.
18. Nauczycielka opuszcza oddział i dzieci z chwilą przyjścia drugiej nauczycielki, informując ją o wszystkich sprawach dotyczących wychowanków.
19. Nauczycielowi nie wolno pozostawić dzieci w grupie bez opieki, gdy nie ma jeszcze zmiennika. Jeśli zmiennik spóźnia się do pracy, dyrektor ma prawo polecić nauczycielowi pozostanie w grupie i wypłacić za ten czas wynagrodzenie za godziny ponadwymiarowe. Polecenie dyrektora jest dla nauczyciela obowiązujące.
20. Nauczyciel jest zobowiązany natychmiast reagować na wszelkie dostrzeżone sytuacje lub zachowania dzieci stanowiące zagrożenie bezpieczeństwa dla innych.
21. Nauczyciel jest zobowiązany zwrócić uwagę na osoby postronne przebywające na terenie przedszkola i zawiadomić o tym dyrektora.
22. W trakcie organizacji festynów i imprez integracyjnych odpowiedzialność za bezpieczeństwo dzieci ponoszą rodzice/prawni opiekunowie

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

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2004 r. Nr 256 poz. 2572 ze zm.),*
- *Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz.U. z 2012 r. poz. 788 ze zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. z 2012 r. poz. 977),*
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2013 r. poz. 532),*
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2003 r. Nr 6 poz. 69 ze zm.).*

Cele procedury:

- osiągnięcie celów wychowania przedszkolnego określonych w podstawie programowej, w szczególności w zakresie budowania u wychowanków systemu wartości i wzmacniania orientacji w tym, co dobre, a co złe, w zakresie kształtowania u dzieci odporności emocjonalnej koniecznej do racjonalnego radzenia sobie w nowych i trudnych sytuacjach oraz w zakresie rozwijania umiejętności społecznych, które są niezbędne w poprawnych relacjach z dziećmi i dorosłymi,
- eliminowanie agresji jako zagrożenia dla bezpieczeństwa wychowanków korzystających ze świadczeń przedszkola,
- usprawnienie i zwiększenie skuteczności oddziaływań wychowawczych wobec dzieci wykazujących objawy zagrożenia niedostosowaniem społecznym,
- uświadomienie rodzicom dziecka ich roli w procesie wychowawczym i wypracowanie metod współpracy pomiędzy przedszkolem a rodzicami w pokonywaniu trudności wychowawczych,
- zapobieganie zachowaniom niepożądanym wychowanków, w szczególności o charakterze powtarzalnym,
- wskazanie działań zapobiegawczych (profilaktycznych) oraz naprawczych (korekcyjnych) w stosunku do zachowań dzieci sprawiających trudności wychowawcze.

I. Reguły postępowania doraźnego wobec przejawów agresji

1. Zarówno każdy nauczyciel, jak i inny pracownik przedszkola zobowiązany jest do przeciwstawiania się przejawom agresji ze strony wychowanków.
2. Podejmując interwencję wobec agresywnego dziecka, należy dążyć do zapewnienia bezpieczeństwa wszystkim wychowankom, a także sobie.
3. Reakcja wobec przejawów agresji powinna być adekwatna do skali zagrożenia spowodowanego agresją, jak również do okoliczności zdarzenia, wieku i stopnia rozwoju sprawcy.
4. Podejmując interwencję wobec agresywnego dziecka, należy powstrzymać się od przejawiania w stosunku do niego agresji fizycznej i słownej (nie należy: obrażać dziecka, zawstydząć go ani oceniać; ocenie podlega zachowanie, a nie osoba). Reakcja powinna być stanowcza, a przekaz słowny prosty i jasny.
5. Użycie siły fizycznej jako środka przymusu jest ostatecznością w przypadku konieczności powstrzymania dziecka przed zadaniem ciosu innej osobie, w celu rozdzielenia bijących się dzieci czy pozbawienia dziecka niebezpiecznego przedmiotu, jeśli odmawia ono jego dobrowolnego oddania.
6. Działaniom skierowanym na usunięcie bezpośredniego zagrożenia powinna towarzyszyć próba wyciszenia dziecka poprzez rozmowę, odwrócenie jego uwagi itp.
7. Wychowankowie, przeciwko którym skierowana była agresja, powinni zostać otoczeni opieką, a w razie doznania przez nich krzywdy powinna im zostać udzielona pomoc.
8. Osoba podejmująca interwencję, niebędąca wychowawcą grupy, do której uczęszcza agresywny wychowanek, informuje o zdarzeniu wychowawcę.
9. Wychowawca przeprowadza rozmowę z dzieckiem agresywnym w celu wyjaśnienia powodów niewłaściwego zachowania.
10. Fakt agresywnego zachowania dziecka powinien być odnotowany w zeszycie korespondencji z rodzicami lub zgłoszony bezpośrednio rodzicowi odbierającemu w danym dniu dziecko z przedszkola.

III. Procedura przyprowadzania dziecka do przedszkola i odbierania go

Podstawa prawna:

- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 maja 2001 r. w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół (Dz.U. z 2001 r. Nr 61 poz. 624 ze zm.),*

- *Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym* (t.j. Dz.U. z 2005 r. Nr 108 poz. 908 ze zm.).

Cel procedury

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.

Zakres procedury

Procedura dotyczy nadzoru nad dziećmi od momentu wyjścia z rodzicami z domu do przedszkola do momentu odebrania dziecka z przedszkola, czyli przekazania go w ręce rodziców.

Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności

1. **Rodzice (opiekunowie prawni):** są zobowiązani osobiście powierzyć dziecko nauczycielowi, co oznacza, że muszą wprowadzić dziecko do sali zabaw. Rodzice bądź inne osoby dorosłe przez nich upoważnione odbierają dziecko z przedszkola bezpośrednio od nauczyciela.
2. **Nauczyciel:** bierze pełną odpowiedzialność za dziecko od momentu jego wejścia do sali do momentu odebrania go przez rodziców.
3. **Personel przedszkola:** ponosi współodpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego wejścia do sali do momentu odebrania go przez rodziców.

Sposób prezentacji procedur

5. Umieszczenie treści dokumentu na stronie internetowej przedszkola.
6. Zapoznanie rodziców z obowiązującymi w placówce procedurami na zebraniach organizacyjnych we wrześniu każdego roku szkolnego.
7. Udostępnienie dokumentu na tablicy ogłoszeń w przedszkolu.
8. Zapoznanie wszystkich pracowników przedszkola z treścią procedur.

Tryb dokonywania zmian w procedurze

1. Wszelkich zmian w opracowanej procedurze może dokonać z własnej inicjatywy lub na wniosek rady pedagogicznej dyrektor placówki. Wnioskodawcą zmian może być również rada rodziców.
2. Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem.

Opis procedury

Przyprowadzanie dzieci

1. Za bezpieczeństwo dzieci w drodze do przedszkola i z przedszkola odpowiadają rodzice/opiekunowie prawni.
2. Rodzice osobiście powierzają dziecko nauczycielowi, co oznacza, że są zobowiązani wprowadzić dziecko do sali.
3. Nauczyciel bierze pełną odpowiedzialność za dziecko od momentu jego wejścia do sali.
4. Rodzice/opiekunowie, którzy zdecydowali, że ich dziecko będzie samodzielnie wchodziło do sali, biorą na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo swojego dziecka w czasie przechodzenia z szatni do sali.
5. Nauczycielka przedszkola nie ponosi odpowiedzialności za życie, zdrowie i bezpieczeństwo dziecka pozostawionego przez rodziców/opiekunów na terenie przedszkola, lecz przed wejściem do budynku, w szatni lub przed zamkniętymi drzwiami sali zajęć.
6. Rodzice/opiekunowie prawni mają obowiązek przyprowadzać do przedszkola dziecko zdrowe. Wszelkie dolegliwości dziecka są zobowiązani zgłaszać nauczycielowi i udzielać wyczerpujących informacji na ten temat.
7. Nauczyciel ma prawo odmówić przyjęcia dziecka, jeśli jego stan sugeruje, że nie jest ono zdrowe.
8. Nauczyciel ma prawo dokonać pomiaru temperatury dziecka, jeśli z jego obserwacji wynika, że może ono być chore. Jeśli temperatura dziecka wskazuje na stan podgorączkowy lub chorobowy, nauczyciel odmawia przyjęcia dziecka do grupy.
9. Dziecko należy przyprowadzić do przedszkola do godziny 8.00 lub w dowolnym czasie, po uprzednim poinformowaniu przedszkole o późniejszym przybyciu dziecka.

Odbieranie dzieci

1. Odbiór dzieci z przedszkola jest możliwy wyłącznie przez rodziców bądź inne osoby dorosłe przez nich upoważnione.
2. Wydanie dziecka innym osobom niż rodzice/opiekunowie prawni może nastąpić tylko w przypadku pisemnego upoważnienia do odbioru dziecka, podpisanego przez rodziców/opiekunów prawnych.
3. W oddziałach porannego zbierania się i popołudniowego rozchodzenia się dzieci muszą znajdować się listy zbiorcze osób upoważnionych do odbioru dzieci z każdej grupy wiekowej.
4. Nauczyciel w razie najmniejszych wątpliwości ma obowiązek sprawdzić zgodność danych osoby odbierającej dziecko z przedszkola z dokumentem tożsamości.
5. Jeśli okaże się, że dane nie są zgodne, nauczyciel powiadamia rodziców/opiekunów prawnych i dyrektora placówki oraz nie wydaje dziecka do wyjaśnienia sprawy.
6. Gdy dziecko jest odbierane z ogrodu przedszkolnego, wymaga się od rodziców/opiekunów prawnych, aby podeszli razem z nim do nauczyciela i zgłosili odebranie.
7. Dopuszcza się możliwość wydania dziecka innej osobie niż wymienione w karcie zgłoszenia, jednak wyłącznie po uprzednim przekazaniu takiej informacji przez rodziców/opiekunów prawnych bezpośrednio nauczycielowi w formie ustnej lub pisemnej.

8. Przedszkole nie wydaje dziecka na prośbę rodzica/opiekuna prawnego zgłaszaną telefonicznie.
9. Przedszkole nie wydaje dziecka osobom niepełnoletnim, poza upoważnionym przez rodziców rodzeństwem, zgodnie z art. 43 *Ustawy Prawo o ruchu drogowym* – zezwala on dzieciom do lat siedmiu korzystać z drogi pod opieką osoby, która ma co najmniej dziesięć lat.
10. Odbieranie dzieci przez osoby niepełnoletnie może odbywać się w szczególnie uzasadnionych przypadkach na wyraźne, pisemne oświadczenie woli rodziców lub opiekunów prawnych.
11. Rodzice ponoszą pełną odpowiedzialność prawną za osobę niepełnoletnią odbierającą dziecko, jak i za odebrane przez nią dziecko.
12. Rodzice ponoszą odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka odbieranego z przedszkola przez upoważnioną przez nich osobę.
13. Życzenie rodziców dotyczące nieodbierania dziecka przez jednego z nich musi być poświadczane orzeczeniem sądowym.
14. Obowiązkiem nauczycieli lub osoby pełniącej dyżur w szatni jest upewnienie się, czy dziecko jest odbierane przez osobę wskazaną w upoważnieniu.
15. Osoby wymienione w upoważnieniu są zobowiązane do osobistego odebrania dziecka od nauczyciela opiekującego się daną grupą lub nauczyciela sprawującego w zastępstwie opiekę nad dziećmi.
16. W przypadku odbierania dziecka z ogrodu przedszkolnego osoby odbierające dziecko są zobowiązane do osobistego poinformowania nauczycielki o zamiarze odebrania dziecka.
17. Osoba upoważniona w momencie odbioru dziecka powinna mieć przy sobie dowód osobisty i na żądanie nauczycielki lub osoby pełniącej dyżur w szatni okazać go.
18. Rodzice/opiekunowie po odebraniu dziecka są zobowiązani opuścić plac zabaw i budynek przedszkola
19. W przypadku pozostania rodzica/opiekuna na placu przedszkolnym po odebraniu dziecka (np. rozmowa rodzica z nauczycielem) nauczyciel nie odpowiada już za bezpieczeństwo dziecka.
20. Rodzice/opiekunowie są zobowiązani przekazać aktualne numery telefonów.
21. Za właściwe przestrzeganie zasad przyrowadzania i odbierania dzieci są odpowiedzialni rodzice oraz nauczyciel.
22. Nauczyciele sprawują opiekę nad dzieckiem od chwili przejęcia go od osoby przyrowadzającej aż do momentu przekazania dziecka rodzicom lub upoważnionej osobie.
23. Na pierwszym zebraniu organizacyjnym rodzice są informowani o zasadach przyrowadzania i odbierania dzieci.

3. Postępowanie w sytuacji nieodebrania dziecka z przedszkola lub zgłoszenia się po dziecko osoby niemogącej sprawować opieki

1. Dzieci powinny być odbierane z przedszkola najpóźniej do godziny 17.00

2. W przypadku braku możliwości odebrania dziecka z przedszkola (w godzinach pracy przedszkola – sytuacje losowe) rodzice lub opiekunowie są zobowiązani do telefonicznego poinformowania o zaistniałej sytuacji oraz do uzgodnienia innego sposobu odebrania dziecka.
3. Gdy dziecko nie zostanie odebrane po upływie czasu pracy przedszkola, nauczyciel jest zobowiązany telefonicznie powiadomić rodziców lub osoby upoważnione do odbioru o zaistniałej sytuacji.
4. Jeśli 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 przez pół godziny. Po upływie tego czasu nauczycielka powiadamia dyrektora, który podejmuje decyzję o:
 - a) powiadomieniu policji w celu podjęcia dalszych działań przewidzianych prawem, łącznie z umieszczeniem dziecka w pogotowiu opiekuńczym,
 - b) odprowadzeniu dziecka do domu, jeśli rodzice/opiekunowie prawni lub inne osoby upoważnione do odbioru dziecka są w domu i z obserwacji wynika, że mogą sprawować opiekę nad dzieckiem (np. nie są pod wpływem alkoholu, środków odurzających itp.).
5. Z przebiegu zaistniałej sytuacji należy sporządzić protokół zdarzenia, podpisany przez świadków, który zostaje przekazany do wiadomości dyrektora i rady pedagogicznej. Całe zdarzenie powinno się odbywać pod nadzorem policji. Dalsze czynności związane z umieszczeniem dziecka w pogotowiu opiekuńczym podejmuje policja.

4. Postępowanie w przypadku, gdy wychowawca podejrzewa, że dziecko z przedszkola odbiera rodzic (opiekun prawny) będący pod wpływem alkoholu lub narkotyków

1. Nauczycielka stanowczo odmawia wydania dziecka z przedszkola, gdy stan osoby zamierzającej odebrać dziecko wskazuje na spożycie alkoholu lub gdy osoba ta zachowuje się agresywnie i nie jest w stanie zapewnić dziecku bezpieczeństwa. Nauczyciel wzywa wówczas drugiego rodzica lub inną upoważnioną do odbioru dziecka osobę.
2. Nauczycielka powiadamia dyrektora, który wydaje jej dyspozycje, mające na celu odizolowanie dziecka od rodzica/opiekuna znajdującego się pod wpływem alkoholu.
3. Jeśli rodzice/opiekunowie odmówią odebrania dziecka z przedszkola lub gdy nieobecność rodziców się przedłuża (tj. po godzinach otwarcia przedszkola), dyrektor placówki może po konsultacji z najbliższą jednostką policji podjąć decyzję o dalszych krokach.
4. Po rozeznaniu przez policję sytuacji domowej dziecka (sprawdzeniu, czy rodzice przebywają w domu) dyrektor może:

- a) podjąć decyzję, że wychowawca ma odprowadzić dziecko do domu (jeżeli są rodzice, to dziecko pozostaje pod opieką rodziców),
 - b) gdy nie ma rodziców w domu, wspólnie z policją podjąć decyzję o dalszym postępowaniu w danej sytuacji (np. zabranii dziecka do pogotowia opiekuńczego, czyli do tzw. placówki interwencyjnej).
5. Nauczyciel sporządza notatkę służbową z zaistniałego zdarzenia po zakończeniu działań.
 6. Jeżeli powtarzają się przypadki, w których rodzic/opiekun prawny odbierający dziecko z przedszkola znajduje się pod wpływem alkoholu lub narkotyków, to wychowawca może rozpoznać sytuację domową i rodzinną dziecka i jeśli zachodzi taka konieczność, powiadomić o tym policję (specjalistę do spraw nieletnich) w celu dalszego zbadania sytuacji domowej i rodzinnej dziecka, a następnie zawiadomić sąd rodzinny.
 7. Po zdarzeniu dyrektor przedszkola przeprowadza rozmowę z rodzicami w celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji oraz zobowiązuje ich do przestrzegania zasad określonych w niniejszych procedurach.
 8. W przypadku gdy sytuacja zgłaszania się po dziecko rodzica/opiekuna w stanie nietrzeźwości powtórzy się, dyrektor powiadamia pisemnie policję, terenowy ośrodek pomocy społecznej i wydział rodzinny sądu rejonowego.

5. Postępowanie w przypadku odbierania dziecka z przedszkola przez rodziców rozwiedzionych lub żyjących w separacji

1. Nauczyciel wydaje dziecko każdemu z rodziców, jeśli zachowali 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. O sytuacji kryzysowej, np. kłótnie rodziców, wrywanie sobie dziecka itp., nauczyciel lub dyrektor powiadamia policję.

IV. Postępowanie w przypadku, gdy do przedszkola uczęszcza dziecko przewlekle chore

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela* (t.j. Dz.U. z 2006 r. Nr 97 poz. 674 ze zm.),
- *Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz.U. z 2008 r. Nr 234 poz. 1570 ze zm.),
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach* (Dz.U. z 2003 r. Nr 6 poz. 69 ze zm.),
- Statut przedszkola,
- *Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu z dnia 4 maja 2010 r.*

Cel procedury

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

Zakres procedury

Dokument reguluje zasady bezpiecznego i higienicznego pobytu dziecka w przedszkolu, określa sposoby monitorowania oraz uprawnienia i obowiązki nauczycieli oraz rodziców w stosunku do chorych dzieci.

Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności

1. Rodzice (opiekunowie prawni):

- przyprowadzają do przedszkola dzieci zdrowe, bez objawów chorobowych i urazów,
- w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia dzieci odbierają je z przedszkola w ustalonym przez procedurę trybie,
- upoważniają pisemnie inne osoby do odbierania dziecka z przedszkola,
- podają prawidłowy i aktualny numer telefonu.

2. Nauczyciele:

- odpowiadają za zdrowie i bezpieczeństwo podopiecznych,
- stosują się do obowiązujących procedur,
- informują rodziców o stanie zdrowia i samopoczuciu dziecka,
- powiadamiają telefonicznie rodziców o złym samopoczuciu dziecka,

- dokumentują powiadomienie rodzica w Ewidencji wcześniejszych odbiorów dziecka z przedszkola,
- prowadzą działania prozdrowotne.

3. Dyrektor:

- monitoruje wykonywanie zadań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa dzieciom, w tym ochronę zdrowia dzieci,
- podejmuje starania w celu zorganizowania w przedszkolu profilaktycznej opieki zdrowotnej dla dzieci.

Sposób prezentacji procedur

9. Umieszczenie treści dokumentu na stronie internetowej przedszkola.
10. Zapoznanie rodziców z obowiązującymi w placówce procedurami na zebraniach organizacyjnych we wrześniu każdego roku szkolnego.
11. Udostępnienie dokumentu na tablicy ogłoszeń w przedszkolu.
12. Zapoznanie wszystkich pracowników przedszkola z treścią procedur.

Tryb dokonywania zmian w procedurze

1. Wszelkich zmian w opracowanych procedurach może dokonać z własnej inicjatywy lub na wniosek rady pedagogicznej dyrektor placówki. Wnioskodawcą zmian może być również rada rodziców.
2. Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem.

Opis procedury

1. Leki w przedszkolu mogą być podawane 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.
3. Jeśli nauczyciel wyrazi zgodę na podawanie dziecku leków w przedszkolu, należy:
 - a) zobowiązać rodziców/opiekunów prawnych do przedłożenia pisemnego zaświadczenia lekarskiego o chorobie dziecka i o konieczności podawania mu leków na terenie placówki oraz nazwie leku, sposobie i okresie jego podawania,
 - b) wymagać od rodziców/opiekunów prawnych pisemnego upoważnienia do kontroli cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę lub podawania leków wziewnych dziecku choremu na astmę,
 - c) powiadomić dyrektora o sytuacji i przedkładać dokumentację medyczną dziecka oraz upoważnienie rodziców/opiekunów prawnych,

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

V. Procedura postępowania w przypadku konieczności udzielania pierwszej pomocy wychowankom Przedszkola Publicznego w Strzeszowie.

1. Podstawa prawna

- *Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 993 ze zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2003 r. Nr 6 poz. 69 ze zm.).*

2. Cel procedury

Przeżycie osób poszkodowanych po wypadkach zależy od jak najszybszego udzielenia pomocy medycznej i właściwej organizacji transportu do szpitala. Stosowanie tej pomocy wymagane jest w przypadku, gdy u poszkodowanego występują:

- zaburzenia w oddychaniu (bezdech),
- zatrzymanie krążenia,
- krwotok,
- wstrząs pourazowy.

Procedura ma na celu zapewnienie właściwej opieki dziecku poprzez udzielenie pierwszej pomocy przedlekarskiej w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia wychowanka przedszkola.

3. Zakres procedury

Procedura dotyczy zasad i zakresu podejmowanych czynności w celu ratowania życia dziecka **przed wezwaniem i pojawieniem się fachowej pomocy medycznej.**

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

Pierwsza pomoc przedlekarska polega przede wszystkim na wezwaniu pogotowia ratunkowego oraz wykonaniu czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie

nagłego zagrożenia zdrowotnego, w tym również z wykorzystaniem wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu w Polsce.

4. Instrukcja udzielania pierwszej pomocy

Przy udzielaniu pierwszej pomocy ratownik, pomimo zdenerwowania, powinien wykazać się opanowaniem i zdrowym rozsądkiem, gdyż jest to podstawą skuteczności i sprawności jego działania. W miarę możliwości do udzielenia pierwszej pomocy wzywa się pracownika przedszkola przeszkolonego w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Pierwszą czynnością przed przystąpieniem do pomocy poszkodowanemu jest zabezpieczenie miejsca wypadku przed ewentualnymi dalszymi zagrożeniami, np. wyłączenie urządzeń, zasilania z sieci.

Następną czynnością jest dokonanie oceny stanu poszkodowanego, czy zachował on przytomność i jaki jest stan wydajności jego układów krążenia i oddychania. Prawidłowa ocena tego stanu jest podstawą do dalszych działań związanych z pierwszą pomocą. Takimi działaniami mogą być:

11. podjęcie sztucznego oddychania,
12. zewnętrzny masaż serca,
13. zatamowanie krwotoku,
14. ułożenie poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej,
15. zabezpieczenie poszkodowanego przed pogłębieniem wstrząsu,
16. wezwanie pogotowia ratunkowego.

Udzielenie pierwszej pomocy należy kontynuować do czasu przybycia fachowego personelu medycznego.

Podanie jakiegokolwiek doustnego środka farmakologicznego jest dopuszczalne tylko i wyłącznie po konsultacji z rodzicem (opiekunem prawnym) dziecka lub lekarzem.

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

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

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

Bezdech

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

Bezdech u poszkodowanego rozpoznajemy przez:

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

Wówczas przystępujemy do udrożnienia dróg oddechowych i sztucznego oddychania.

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

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

W przypadku, kiedy zachodzi podejrzenie uszkodzenia kręgosłupa, zatkane językiem drogi oddechowe udrażniamy poprzez uniesienie żuchwy lub wyciągnięcie języka. Żuchwę można unieść, wysuwając ją w kierunku pionowym u poszkodowanego leżącego na wznak, poprzez naciskanie do przodu oboma kciukami kątów żuchwy. Wysunięcie żuchwy można uzyskać również przez pociągnięcie za dolne zęby, tak by wysunęły się przed zęby górne. Jeżeli omówione metody nie powodują udrożnienia dróg oddechowych, należy dokonać tego poprzez wyciągnięcie języka. Po rozwarciu szczęki poszkodowanego należy uchwycić język w palce wskazujący i kciuk, a następnie wyciągnąć go na brodę.

Usuwanie ciał obcych

Ciało obce z ust i gardła usuwa się poprzez przewrócenie poszkodowanego na bok i otworzenie jego ust.

Sztuczne oddychanie

Upewniwszy się, że drogi oddechowe u poszkodowanego są drożne, można przystąpić do przywracania oddechu. Najskuteczniejszą i stosunkowo najprostszą metodą jest sztuczne oddychanie „usta–usta”. Stosowanie tej metody polega na tym, że ratujący wdmuchuje swoje powietrze wydechowe bezpośrednio do ust ratowanego. Po przechyleniu głowy poszkodowanego do tyłu i zatkaniu jego nosa ratujący powinien wykonać głęboki wdech i wdmuchiwać powietrze bezpośrednio do ust poszkodowanego. Unoszenie się ściany klatki piersiowej ratowanego świadczy o skuteczności sztucznego oddechu. Odjęcie ust od

ratowanego umożliwi bierny wydech. Ratujący powinien upewnić się, że w czasie wydechu powietrze wydostaje się na zewnątrz, wówczas czynności ratujące życie są skuteczne.

Czynności wdmuchiwanie powietrza do płuc wykonuje się z częstotliwością od 16 do 20 razy na minutę do czasu powrotu samoistnego wydolnego oddechu lub przejścia poszkodowanego przez personel karetki reanimacyjnej. Wskazane jest stosowanie maski reanimacyjnej, umożliwiającej zatkanie nosa, co ułatwia prowadzenie sztucznego oddychania. Zapewnia ona również brak kontaktu ratownika z ustami poszkodowanego.

Równie skuteczne jest oddychanie „usta–nos”. Metodę tę stosuje się poprzez zatkanie ust poszkodowanego i wdmuchiwanie powietrza przez nos, co wymaga użycia większej siły niż przy metodzie „usta–usta”. Podczas wydechu usta ratowanego odsłania się.

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

Zatrzymanie czynności serca

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

Objawy:

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

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

Masaż serca

Masaż serca zewnętrzny polega na tym, że ratujący uciska rytmicznie mostek ratowanego w kierunku kręgosłupa, kiedy ten leży na plecach. Na skutek tych działań serce leżące pomiędzy mostkiem a kręgosłupem zostaje uciśnięte, co powoduje mechaniczne wyciśnięcie krwi z komór małego i dużego krążenia. Odjęcie nacisku na klatkę piersiową pozwala na powtórne odkształcenie się ściany klatki piersiowej, co pozwala komorom serca na napełnienie się krwią. Cały cykl powtarza się przy następnym ucisku mostka i jego zwolnieniu.

Skuteczny masaż jest wykonywany przy prędkości 80 uciśnień na minutę. Przy wykonywaniu masażu poszkodowany powinien leżeć na plecach. Na mostek należy uciskać silnie, szybko, krótko, a nadgarstki powinny być ułożone jeden na drugim. Uciskać należy w miejscu środkowej linii ciała, tuż poniżej połowy długości mostka.

Sztuczne oddychanie

Aby zapewnić skuteczność masażu serca, należy połączyć go ze sztucznym oddychaniem. W przypadku akcji prowadzonej przez jednego ratującego musi on wykonać zarówno sztuczne oddychanie, jak i masaż serca, w następujący sposób:

- po każdym 2 wdmuchnięciach wykonuje się 30 uciśnień,
- liczba sztucznych oddechów powinna wynosić 16–20 na minutę.

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

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

Krwotok

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

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

Tamowanie krwotoku

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

- uniesienie kończyny,

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

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

Wstrząs pourazowy

Objawy wstrząsu:

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

Łagodzenie objawów wstrząsu

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

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

Omdlenie

Udzielając pierwszej pomocy zemdłonemu, należy:

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

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

5. Postanowienia końcowe

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

VI. Bezpieczeństwo zabaw w ogrodzie, spacerów i wycieczek organizowanych poza teren przedszkola

Podstawa prawna:

- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach* (Dz.U. z 2003 r. Nr 6 poz. 69 ze zm.).
- *Rozporządzenie Ministra Sportu i Turystyki z dnia 4 marca 2011 r. w sprawie przewodników turystycznych i pilotów wycieczek* (Dz.U. z 2011 r. Nr 60 poz. 302).

Cel procedury

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.

Zakres procedury

Procedura dotyczy nadzoru nad dziećmi podczas ich pobytu w ogrodzie przedszkolnym oraz podczas spacerów i wycieczek poza teren placówki.

Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności

1. **Nauczyciel:** ma obowiązek dopilnować, aby zabawy przez niego organizowane były zgodne z zasadami bezpiecznego użytkowania ogrodu przedszkolnego.
2. **Personel pomocniczy przedszkola:** ma obowiązek współuczestniczyć w zabawach dzieci w ogrodzie przedszkolnym i ponosi współodpowiedzialność za bezpieczeństwo dzieci podczas organizowanych spacerów i wycieczek.
3. **Konserwator :** ma obowiązek codziennie rano przed rozpoczęciem zajęć w ogrodzie przedszkolnym sprawdzić jego stan oraz sprawność urządzeń ogrodowych, by upewnić się, że nie stanowią żadnego zagrożenia dla zdrowia i życia dzieci. Konserwator musi mieć świadomość odpowiedzialności za należyte wykonywanie tego obowiązku.
4. **Dyrektor:** określa zakres odpowiedzialności i obowiązków nauczyciela i pracowników przedszkola podczas organizowania zabaw w ogrodzie przedszkolnym, w czasie spacerów i wycieczek.

Sposób prezentacji procedur

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

Tryb dokonywania zmian w procedurze

1. Wszelkich zmian w opracowanej procedurze może dokonać z własnej inicjatywy lub na wniosek rady pedagogicznej kierownik ds. przedszkola. Wnioskodawcą zmian może być również rada rodziców.
2. Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem.

Opis procedury

1. Podczas pobytu dzieci na terenie ogrodu przedszkolnego od pierwszych dni września uczy się je korzystania z urządzeń terenowych zgodnie z zasadami bezpieczeństwa. Ustala się normy i zasady korzystania z tego sprzętu.
2. Codziennie rano woźny ma obowiązek sprawdzić, czy urządzenia ogrodowe są sprawne i nie stanowią żadnego zagrożenia dla zdrowia i życia dzieci. Woźny musi mieć świadomość odpowiedzialności za należyte wykonywanie tego obowiązku.
3. W czasie pobytu w ogrodzie nie przewiduje się możliwości gromadzenia nauczycielek w jednym miejscu. Nauczyciele powinni być w bezpośrednim kontakcie ze swoimi podopiecznymi i przebywać w miejscach największych zagrożeń.
4. Podczas zabaw dzieciom nie wolno oddalać się samowolnie z terenu. Dzieci wracają z terenu kolumną prowadzoną przez nauczyciela. Po ustawieniu podopiecznych w kolumnę nauczyciel powinien każdorazowo sprawdzić, czy wszystkie dzieci będące w danym dniu w jego grupie są obecne.

5. Z terenu przedszkolnego można pozwolić dziecku odejść dopiero wtedy, gdy rodzic dotarł na miejsce pobytu grupy.
6. **Nauczyciel w przypadku organizowania zabaw w ogrodzie:**
 - a) wychodzi do ogrodu po uprzednim sprawdzeniu stanu terenu i sprzętu ogrodowego,
 - b) przestrzega wymogu, aby zabawy były organizowane zgodnie z zasadami bezpiecznego użytkowania ogrodu przedszkolnego, umieszczonymi na drzwiach wejściowych do ogrodu,
 - c) jest zobowiązany sprawdzić liczbę dzieci przed wyjściem do ogrodu i przed powrotem do sali.
7. **W przypadku wyjścia na spacer nauczyciel:**
 - a) odnotowuje dzień, miejsce i godzinę wyjścia z grupą w zeszycie wycieczek,
 - b) zapewnia opiekę jednego dorosłego na najwyżej 15 dzieci,
 - c) idzie zawsze od strony ulicy,
 - d) dostosowuje trasę do możliwości dzieci,
 - e) stale sprawdza stan liczebny grupy, zwłaszcza przed wyjściem na spacer, przed powrotem i po powrocie ze spaceru.
8. W przypadku organizowania wycieczki kierownik ds. przedszkola powołuje spośród nauczycieli kierownika wycieczki, którego obowiązkiem jest:
 - a) zobowiązać nauczycieli prowadzących grupę do zebrania pisemnych zgód 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),
 - b) sporządzić program i regulamin wycieczki, listę uczestników i opiekunów oraz umieścić te informacje w karcie wycieczki i przedstawić do zatwierdzenia kierownikowi ds. przedszkola co najmniej trzy dni przed planowaną wycieczką,
 - c) zapoznać opiekunów grup oraz rodziców/opiekunów prawnych z programem i regulaminem wycieczki,
 - d) powierzyć opiece jednego opiekuna nie więcej niż 15 dzieci,
 - e) dostosować organizację i program wycieczki do wieku, potrzeb, możliwości i zainteresowań dzieci,
 - f) zabrać ze sobą kompletną i sprawdzoną apteczkę pierwszej pomocy oraz zaopatrzyć dzieci w kamizelki odblaskowe,
 - g) czuwać nad przestrzeganiem regulaminu wycieczki, a w razie potrzeby dyscyplinować uczestników,
 - h) w chwili wypadku koordynować przebieg akcji ratunkowej, ponosić pełną odpowiedzialność za podjęte działania.
 - i) bezwzględnie odwołać wyjazd w przypadku burzy, śnieżycy i innych niesprzyjających warunków atmosferycznych,

j) nie dopuścić do przewozu dzieci w przypadku stwierdzenia sytuacji zagrażającej bezpieczeństwu zdrowia i życia.

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

- a) znać program i regulamin wycieczki i przestrzegać ich oraz stosować się do poleceń kierownika wycieczki,
- b) stale sprawdzać stan liczebny grupy, a zwłaszcza bezpośrednio przed wyjazdem, w dogodnych momentach trwania wycieczki oraz bezpośrednio przed powrotem, a także tuż po powrocie do przedszkola,
- c) dopilnować ład i porządku przy wsiadaniu do pojazdu i zajmowaniu miejsc,
- d) przestrzegać zasady: nauczyciel wsiada ostatni, a wysiada pierwszy,
- e) zwracać uwagę na właściwe zachowanie się dzieci w czasie oczekiwania na przejazd i przejazdu,
- f) przestrzegać obowiązku, by dzieci wysiadały tylko na parkingach,
- g) zabezpieczyć wyjście na prawe pobocze, zgodnie z obowiązującym kierunkiem jazdy.

VII. Procedura działań w przypadku stwierdzenia wszawicy

Podstawa prawna:

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

§ 1

Procedura zostaje wprowadzona w celu ochrony dzieci przed rozprzestrzenieniem się wszawicy w placówce.

§ 2

1. Aby zrealizować cel opisany w § 1, zobowiązuje się:

- 1) rodziców/opiekunów prawnych do regularnego monitorowania czystości skóry głowy dziecka,
- 2) nauczycieli do niezwłocznego zgłaszania dyrektorowi przedszkola wszystkich informacji dotyczących pojawienia się objawów zakażenia wszawicą u podopiecznych, które zauważyli lub o których dowiedzieli się od rodziców/opiekunów prawnych,

- 3) pracowników obsługi do niezwłocznego zgłaszania dyrektorowi przedszkola podejrzeń co do wystąpienia wszawicy w danej grupie.

§ 3

Procedurę umieszcza się na stronie internetowej przedszkola oraz zawiesza na tablicy ogłoszeń. Ponadto rodziców zapoznaje się z nią podczas zebrań.

§ 4

Wszelkich zmian w procedurze może dokonać z własnej inicjatywy lub na wniosek rady pedagogicznej dyrektor placówki. Wnioskodawcą zmian może być również rada rodziców. Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem.

§ 5

1. Zgoda rodziców na objęcie dziecka opieką – w tym również opieką zdrowotną udzielaną przez pielęgniarkę – wiąże się z wyrażeniem zgody na dokonanie w uzasadnionym przypadku przeglądu czystości skóry głowy dziecka.
2. Kontrola odbywa się na podstawie zarządzenia dyrektora i obejmuje wszystkie dzieci w danej grupie. Pielęgniarka zobowiązana jest do zachowania intymności podczas przeglądu czystości skóry głowy dziecka – podczas kontroli w pomieszczeniu może znajdować się tylko jedno dziecko.

§ 6

1. Tryb postępowania w przypadku zdiagnozowania wszawicy u przedszkolaka:
 - 1) pielęgniarka/pielęgniarka środowiskowa zawiadamia rodziców dzieci, u których stwierdzono wszawicę, o konieczności podjęcia niezwłocznie zabiegów higienicznych skóry głowy; jeżeli w placówce nie ma pielęgniarki, informację tę przekazuje wychowawca,
 - 2) pielęgniarka/pielęgniarka środowiskowa zapoznaje rodziców z procedurą kuracji, w tym informuje o konieczności poddania się kuracji wszystkich domowników,
 - 3) pielęgniarka/pielęgniarka środowiskowa zobowiązana jest do monitorowania skuteczności działań; kontrolę przeprowadza po siedmiu dniach kuracji oraz informuje dyrektora o jej wynikach,
 - 4) dyrektor lub upoważniona przez niego osoba informuje wszystkich rodziców o stwierdzeniu wszawicy w grupie dzieci oraz zaleca codzienną kontrolę czystości głów wszystkich domowników.

§ 7

1. Tryb postępowania w sytuacji stwierdzenia trudności w przeprowadzeniu kuracji:

- 1) dyrektor we współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej zobowiązany jest do udzielenia pomocy rodzicom/opiekunom prawnym zgłaszającym trudności, np. brak środków finansowych,
- 2) jeżeli pielęgniarka/pielęgniarka środowiskowa stwierdzi o nieskuteczności zalecanych działań – brak współpracy ze strony rodziców/opiekunów prawnych – zawiadania o tym dyrektora przedszkola,
- 3) dyrektor po otrzymaniu informacji o braku działań rodziców/opiekunów prawnych zawiadania ośrodek pomocy społecznej o konieczności wzmożenia nadzoru nad realizacją funkcji opiekuńczych przez rodziców/opiekunów prawnych dziecka oraz udzielenia rodzinie potrzebnego wsparcia.

VIII. Procedura postępowania w przypadku zagrożenia chorobą zakaźną- np. covid

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374),*
- *Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.),*
- *Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 59 ze zm.),*
- *Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1148 ze zm.),*
- *Ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 344),*
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2003 r. Nr 6 poz. 69 ze zm.),*
- *Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2019 r. poz. 645 ze zm.).*

§ 1

Cel i przedmiot procedury

1. Celem niniejszej procedury jest ustalenie zasad postępowania w przypadku wykrycia zagrożenia występowania w placówce choroby zakaźnej oraz zminimalizowanie niebezpieczeństwa zarażenia się dzieci zdrowych.

2. Przedmiotem procedury jest określenie zasad postępowania z dzieckiem potencjalnie chorym oraz wskazanie zasad profilaktyki zdrowotnej.

§ 2

Zasady profilaktyki

Do zadań przedszkola należą:

- 1) zapewnienie dzieciom odpowiednich warunków sanitarnych, opiekuńczych i edukacyjnych (izolatka, odpowiednia liczba sanitariatów, dostęp do papieru toaletowego i ręczników papierowych, zapewnienie odpowiednich warunków przechowywania szczonek i kubków dzieci, opracowanie planu higieny i jego egzekwowanie, bezpieczeństwo zdrowotne żywności),
- 2) zapewnienie warunków pozwalających zadbać o właściwą sprawność fizyczną dzieci, co wpływa na zmniejszenie liczby zachorowań, zmusza organizm do zwiększenia wysiłku fizycznego, immunologicznego i metabolizmu, wzmacniających układ odpornościowy wychowanka,
- 3) zapewnienie dopływu świeżego powietrza do sal dydaktycznych – nie należy otwierać okien podczas obecności dzieci w sali, ponieważ może to doprowadzić do wychłodzenia organizmu dziecka i przewiania, a w następstwie do rozwoju chorób, przeziębień i osłabienia układu odpornościowego dzieci,
- 4) edukacja dzieci w zakresie:
 - a) prawidłowego korzystania z sanitariatów (podnoszenie, opuszczanie deski klozetowej, spuszczenie wody),
 - b) mycia rąk po skorzystaniu z toalety,
 - c) mycia rąk przed posiłkami i po posiłkach,
 - d) prawidłowego zachowania się przy stole (korzystanie z własnych sztućców, spożywanie posiłków z talerza przeznaczonego dla danego dziecka, picie napojów tylko z kubka przewidzianego dla danego dziecka itp.),
 - e) zakazu wkładania zabawek do buzi, przestrzegania przed całowaniem się dzieci i zabawek, ochrony przed wkładaniem rąk do buzi, obgryzania paznokci,
 - f) prawidłowego zachowania się podczas kichania i kaszlu, wycierania nosa w jednorazową chusteczkę;
- 5) okresowa kontrola czystości dzieci (włosy, paznokcie, ręce, odzież) za zgodą rodziców/opiekunów prawnych,
- 6) współpraca z rodzicami/opiekunami prawnymi w zakresie higieny dzieci oraz zdrowia.

§ 3

Obowiązki przedszkola

1. Państwowy Inspektor Sanitarny lub Główny Inspektor Sanitarny, w związku z prowadzonym dochodzeniem epidemiologicznym, mogą żądać udzielenia informacji o:
 - 1) osobach zakażonych lub podejrzanych o zakażenie, chorych lub podejrzanych o chorobę zakaźną, osobach zmarłych z powodu choroby zakaźnej lub osobach, wobec których istnieje takie podejrzenie,
 - 2) osobach, które mogły mieć styczność z osobami, o których mowa w pkt 1,
 - 3) posiadaczach zwierząt, które mogły stanowić źródło narażenia na zakażenie lub chorobę zakaźną.
2. Dane osób, o których mowa w ust. 1, obejmują:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) datę urodzenia,
 - 3) numer PESEL, a w przypadku, gdy osobie nie nadano tego numeru – serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie danych osobowych,
 - 4) płeć,
 - 5) adres zamieszkania,
 - 6) informacje o aktualnym miejscu pobytu,
 - 7) numer telefonu kontaktowego oraz adres poczty elektronicznej lub innych środków komunikacji elektronicznej,
 - 8) rozpoznanie kliniczne zakażenia lub choroby zakaźnej oraz charakterystykę podstawowych objawów klinicznych i biologicznego czynnika chorobotwórczego,
 - 9) okoliczności narażenia na zakażenie, ze szczególnym uwzględnieniem czynników ryzyka,
 - 10) trasę podróży krajowej lub międzynarodowej oraz wykorzystywane podczas niej przez osobę chorą lub zakażoną środki transportu,
 - 11) miejsca pobytu osoby zakażonej w okresie wylegania choroby.
- W celu zapobieżenia szerzeniu się zakażeń lub chorób zakaźnych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny lub Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny mogą, w drodze decyzji:
 - wprowadzić zakaz wstępu do pomieszczeń skażonych,
 - nakazać przeprowadzenie dekontaminacji, dezynsekcji lub deratyzacji nieruchomości lub pomieszczeń,
 - nakazać przeprowadzenie dekontaminacji przedmiotów, a jeżeli nie jest to możliwe – ich zniszczenie,
 - wprowadzić zakaz korzystania z wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i na potrzeby gospodarcze, pochodzącej z ujęć, co do których istnieje podejrzenie skażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi,

- wprowadzić zakaz spożywania żywności podejrzanej o skażenie, a w razie potrzeby zarządzić jej zbadanie, odkażenie, zniszczenie lub przeznaczenie do innych celów,
- nakazać sekcję zwłok osoby zmarłej, u której rozpoznano lub podejrzewano zakażenie lub chorobę zakaźną,
- zakazać wykonywania sekcji zwłok ludzi i zwierząt, gdy sekcja zwłok mogłaby prowadzić do zakażenia osób lub skażenia środowiska, z wyjątkiem przypadku, gdy zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa.

§ 4

Postępowanie w razie podejrzenia choroby

1. Rodzicom zaleca się zostawić w domu dziecko, które wykazuje objawy choroby – ślania się na nogach, wymiotuje, ma biegunkę, wysoką temperaturę ciała, duszności, zmiany skórne świadczące o chorobie zakaźnej lub występowaniu pasożytów.
2. W razie wystąpienia objawów, o których mowa w ust. 1, w trakcie pobytu dziecka w szkole należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem dotyczącą objawów złego samopoczucia.
3. Przy podejrzeniu wystąpienia niebezpiecznej choroby zakaźnej u dziecka należy powiadomić dyrektora przedszkola.
4. Dyrektor wyznacza odpowiednią osobę do przejęcia opieki nad dzieckiem, poinformowania (wezwania) rodziców bądź opiekunów i oczekiwania na ich przyjazd.
5. Dyrektor potwierdza informację o zagrożeniu epidemiologicznym u lekarza lub inspektora sanitarnego oraz ustala z nimi zasady postępowania.
6. Dyrektor powiadamia organ prowadzący przedszkole oraz kuratorium oświaty o zagrożeniu epidemiologicznym w przedszkolu.
7. Dyrektor powiadamia rodziców o zagrożeniu przez e-dziennik oraz w sposób zwyczajowo przyjęty w danym przedszkolu.

§ 5

Zakażenia i choroby zakaźne wywołane wirusem SARS-CoV-2

1. SARS-CoV-2 zwana jest dalej „COVID-19”.
2. W celu przeciwdziałania COVID-19 dyrektor może polecić pracownikowi przedszkola wykonywanie, przez czas oznaczony, pracy określonej w umowie o pracę poza miejscem jej stałego wykonywania (praca zdalna).
3. W przypadku zamknięcia przedszkola z powodu COVID-19, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem, o którym mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1 *Ustawy z dnia 25 czerwca*

1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy za okres nie dłuższy niż 14 dni.

4. Wojewoda może wydawać polecenia obowiązujące w przedszkolu w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Polecenia podlegają natychmiastowemu wykonaniu. O wydanych poleceniach wojewoda niezwłocznie informuje właściwego ministra.
5. Polecenia, o których mowa w ust. 4, mogą być wydawane także ustnie, telefonicznie oraz za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 *Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną* lub za pomocą innych środków łączności.

IX. Procedura bezpiecznego żywienia dzieci z alergią w Przedszkolu Publicznym w Strzeszowie w zakresie higieny, przechowywania żywności i termosów, czyszczenia i dezynfekcji.

Niniejsze opracowanie stanowi uzupełnienie „Procedur Bezpieczeństwa” i zostało przygotowane w związku z zachowaniem prawidłowych wytycznych GIS

Podstawa prawna:

- *Wytyczne przeciwepidemiczne Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 maja i 2 lipca 2020 r. dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkole podstawowej i innych form wychowania przedszkolnego*
- *Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz.1239 ze zm.), Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2019 r. poz.59),*
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2003 r. Nr 6 poz)*
- *Komunikat Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Trzebnicy z dnia 15 czerwca 2021r*

I. Cel procedury

Określenie szczegółowych obowiązków rodziców, pracowników pedagogicznych i niepedagogicznych podczas sprawowania w przedszkolu opieki nad dzieckiem z alergią pokarmową.

II. Zakres procedury

Procedura dotyczy sprawowania opieki nad dzieckiem alergicznym w przedszkolu, a w szczególności: rygorystycznego przestrzegania diet, ograniczenia alergenów związanych z alergią pokarmową.

III. Zasady postępowania w sytuacji, gdy do przedszkola uczęszcza dziecko z alergią pokarmową

- 1) Na etapie rekrutacji dziecka do przedszkola rodzice są zobowiązani do poinformowania dyrektora przedszkola o stanie zdrowia dziecka. Informacja ta powinna być poparta odpowiednią dokumentacją tj. zaświadczeniem od lekarza specjalisty, w treści którego powinny znaleźć się wskazania lub przeciwwskazania do samego uczęszczania dziecka do przedszkola.
- 2) O obecności dziecka z alergią w grupie przedszkolnej powinien zostać poinformowany cały personel pedagogiczny oraz administracyjno-usługowy (w szczególności kucharki).
- 3) W salach, w których na co dzień przebywają dzieci z alergiami, powinien znajdować się w określonym miejscu wykaz indywidualnych diet pokarmowych poszczególnych dzieci z nazwiskami tych dzieci (kto, na co jest uczulony) oraz zasady postępowania – skonsultowane i podpisane przez rodzica danego dziecka.
- 4) Ustalenie diety dla dzieci z alergiami pokarmowymi powinno odbywać się w ścisłym porozumieniu i współpracy z rodzicami.
- 5) Należy przestrzegać rygorystycznych zasad dotyczących indywidualnych diet pokarmowych dzieci z alergiami uczęszczających do przedszkola w ścisłej współpracy z rodzicami dziecka.
- 6) W przypadku wystąpienia niepokojących objawów u dziecka z alergią podczas pobytu w przedszkolu, dyrektor lub nauczyciel powinien niezwłocznie poinformować o zaistniałej sytuacji rodziców /opiekunów prawnych. Jeśli nie może się z nimi skontaktować, wzywa Pogotowie Ratunkowe.
- 7) Pracownicy przedszkola powinni zostać przeszkoleni w zakresie postępowania w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia dziecka (pierwsza pomoc przedmedyczna, wstrząs anafilaktyczny, inne reakcje alergiczne, podawanie adrenaliny w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia dziecka).
- 8) Do obowiązków dyrektora należy sprawowanie nadzoru nad wszystkimi pracownikami przedszkola w realizacji zadań dotyczących opieki nad dzieckiem alergicznym.

IV. Działania przedszkola w sytuacji, gdy do przedszkola uczęszcza dziecko z alergią pokarmową

- 1) Pracownicy pedagogiczni i personel usługowy zobowiązani są do szczegółowego zapoznania się z dietą każdego dziecka.
- 2) Należy prowadzić dokładny opis diety każdego dziecka z alergią – wykaz indywidualnych diet powinien być dostępny w określonym miejscu dla każdego pracownika opiekującego się dzieckiem.
- 3) Wszyscy pracownicy zobowiązani są do ścisłej współpracy z rodzicami.
- 4) Pracownicy przedszkola zobowiązani są do wzajemnej współpracy – nauczyciele – kuchnia – personel usługowy

- ogólny jadłospis przygotowuje intendentka w porozumieniu z kucharką,
 - nauczyciel lub personel obsługowy codziennie dostarcza informacje do kuchni o obecności w przedszkolu dziecka z alergią,
 - przygotowane posiłki dostarczane są do poszczególnych grup, gdzie zanim zostaną rozdane dzieciom, są ponownie sprawdzane przez nauczycielki i personel obsługowy pracujący w danej grupie,
- 5) Wszyscy pracownicy są zobowiązani do szczególnej ostrożności i czujności w opiece nad dziećmi z alergiami.

V. Działania Rodziców

1. Rodzice dziecka z alergią pokarmową zobowiązani są:

1) dostarczyć na początku roku szkolnego:

a) zaświadczenie od lekarza specjalisty potwierdzające alergię pokarmową u dziecka, jej rodzaj oraz inne wskazania lekarza;

b) szczegółową listę alergenów (na piśmie), które należy wyeliminować z diety dziecka z dodatkowym opisem reakcji alergicznej na niepożądany alergen (np. wysypka, biegunka, opuchlizna, wstrząs anafilaktyczny).

c) dostarczenia pojemników na żywność jeżeli zachodzi taka potrzeba lub gdy dziecko jest z placówki dla której przedszkole świadczy catering. **TERMOSY SĄ DLA KONKRETNEGO DZIECKA I NIE PODLEGAJĄ WYPOŻYCZANIU PRZEZ INNEGO RODZICA!!!**

2) W ciągu roku szkolnego rodzice są zobowiązani do bieżącej aktualizacji diety dziecka (każdorazowo – zmiany w diecie dziecka powinny być przekazane na piśmie do sekretariatu PRZEDSZKOLA oraz nauczycielom w grupie, do której uczęszcza dziecko).

3) Zobowiązuje się wszystkich rodziców do niewnoszenia na teren przedszkola tradycyjnych słodyczy, drożdżówek, bułek, soczków itp.

4) Dopuszcza się jedynie przyniesienie poczęstunku z okazji urodzin danego dziecka, ale tylko **po wcześniejszej konsultacji z nauczycielem i ustaleniem, czy te produkty są bezpieczne dla wszystkich dzieci.**

5) Przedszkole nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie reakcje alergiczne na niezgłoszone uprzednio (na piśmie) produkty, na które dziecko jest uczulone.

6) Wszelkie zmiany dotyczące stanu zdrowia dziecka (nie tylko dotyczące alergii). powinny być zgłoszone natychmiast nauczycielkom i/lub dyrektorowi.

VI. Podawanie leków w przedszkolu

Wobec wychowanków na terenie placówki nie są stosowane żadne zabiegi medyczne oraz nie podaje się żadnych leków z uwagi na brak profesjonalnej opieki medycznej

VII. Sposób prezentacji procedury

1. Zapoznanie wszystkich pracowników przedszkola z treścią procedury.
2. Zapoznanie rodziców z obowiązującą w placówce procedurą na zebraniu organizacyjnym we wrześniu każdego roku szkolnego.
3. Udostępnienie dokumentów na tablicy ogłoszeń w przedszkolu i stronie internetowej przedszkola.

VIII. Tryb dokonywania zmian w procedurze

Zmian w niniejszej procedurze może dokonać z własnej inicjatywy lub na wniosek rady pedagogicznej dyrektor placówki. Wnioskodawcą zmian może być również rada rodziców.

IX. Dodatkowe informacje dotyczące alergii pokarmowych

Alergia pokarmowa jest to nadwrażliwość organizmu na pewne składniki żywności (alergeny), której objawy są związane z układem immunologicznym. W rzeczywistości alergenami nie są produkty spożywcze, lecz zawarte w nich specyficzne substancje. Jednak w związku z tym, że jadłospis składa się z artykułów żywnościowych, mówi się zwykle o alergii na mleko czy orzechy, a nie na ich części składowe.

Większość alergii jest wywoływana przez związki (białka) obecne w tzw. wielkiej ósemce, czyli ośmiu popularnych produktach żywnościowych tj.: mleku krowim, jajach kurzych, orzeszkach ziemnych (arachidowych), pozostałych orzechach, rybach, skorupiakach, soi i pszenicy. Reakcje alergiczne mogą wystąpić w ciągu kilku do kilkunastu minut po kontakcie z alergenem lub dopiero po upływie 24-48 h po jego spożyciu. Wysoka temperatura podczas procesów technologicznych może wpływać na właściwości alergenne jakiegoś produktu, np. poprzez działanie na strukturę białek (ich denaturację, czyli zniszczenie).

Niestety, w większości przypadków alergeny zachowują zdolność do wywoływania alergii nawet po obróbce termicznej produktu. Zdarza się również, że ogrzewanie może zwiększyć jego alergenicność. W związku z tym alergicy powinni starannie unikać artykułów spożywczych, na które mają uczulenie, bez względu na ich formę. Niektóre z typów alergii charakteryzują się lokalnym występowaniem objawów np. pieczeniem ust, inne natomiast posiadają charakter ogólnoustrojowy. Symptomami ze strony przewodu pokarmowego są przede wszystkim: biegunka, zaparcia, wymioty, nudności, wzdęcia, kolki jelitowe, nieprzyjemny zapach z ust, utrata łaknienia oraz zapalenie warg. Alergia pokarmowa może się również objawiać: przewlekłym katarzem i/lub kaszlem, astmą, nawracającym nieżytem krtani, nawracającym zapaleniem oskrzeli i/lub płuc, zapaleniem ucha środkowego, mimowolnym moczeniem w dzień lub w nocy, krwimoczem, obrzękami stóp i dłoni, pokrzywką, atopowym zapaleniem skóry, liszajem, nadmierną sennością, bólami głowy, trudnościami w koncentracji, zmęczeniem lub nadpobudliwością. Konsekwencją alergii pokarmowej może być reakcja wstrząsowa (wstrząs anafilaktyczny), prowadząca nawet do zagrożenia życia, w związku z tym nie należy bagatelizować wystąpienia jakichkolwiek objawów u dziecka, lecz jak najszybciej zgłosić się do lekarza.

Większość dzieci cierpiących na symptomy alergii ze strony z przewodu pokarmowego wyrasta z niej do 3 roku życia. Natomiast do 5 roku życia u 85% dzieci przemija alergja na białka mleka krowiego, pszenicy, jaj oraz soi. Reakcja alergiczna na białka ryb, orzechów i skorupiaków najczęściej nie zanika nawet u osób dorosłych.

Realizacja diety dla alergika w przedszkolu.

W ostatnich latach znacząco wzrosła częstotliwość występowania alergii pokarmowej, szczególnie wśród dzieci. W związku z tym zwiększyła się również liczba alergików uczęszczających do przedszkoli, którym należy zapewnić odpowiedni sposób żywienia, ponieważ spożycie pokarmu alergennego może wywołać objawy choroby lub doprowadzić do reakcji wstrząsowej.

Rodzice wiedząc, że ich dziecko jest alergikiem powinni stworzyć wraz z lekarzem specjalistą listę alergenów i przekazać ją nauczycielkom dziecka oraz bezpośrednio osobom odpowiedzialnym za żywienie w przedszkolu. Każde dziecko z alergią powinno być traktowane indywidualnie. Modyfikacja diety dziecka powinna być przeprowadzana w konsultacji z jego rodzicami. Opracowanie jadłospisu nie jest rzeczą łatwą, szczególnie, gdy do jego sporządzenia wykorzystuje się produkty wieloskładnikowe, a przede wszystkim wysoko przetworzone. Przykładowo do wytworzenia produktów pochodzenia zwierzęcego np. wędlin, kielbas, parówek stosuje się obecnie białka sojowe, które pełnią funkcję technologiczną. Dokładne czytanie etykiet powinno ułatwić zakup żywności bez danego alergenu, gdyż zgodnie z regulacjami prawnymi na każdym opakowaniu produktu musi się znaleźć informacja o dokładnym składzie oraz potencjalnej obecności alergenu. Często zdarza się, że w danym produkcie nie występuje alergen, ale jest on obecny w zakładzie produkcyjnym.

Nietypowe źródła alergenów.

Poniżej znajduje się spis najczęstszych alergenów oraz wykaz dość nietypowych produktów (np. o złożonym składzie), które mogą być ich źródłem. Z pewnością poniższa lista przyda się przy opracowywaniu diety dla alergików w przedszkolu:

- a) Soja (jej przetwory obecne są w ponad połowie produktów dostępnych na rynku): mleko sojowe, serek tofu, miso, gotowe potrawy obiadowe (np. kotlety sojowe), surówki / sałatki z dodatkiem kiełków sojowych, pieczywo z ziarnem lub mąką sojową (chleby, bułki), pieczywo cukiernicze i wyroby ciastkarskie, sos sojowy, makaron sojowy, potrawy z kuchni azjatyckiej, olej sojowy i jego pochodne np. margaryny, koncentraty zup i sosów w proszku, konserwy rybne w oleju sojowym, lecytyna sojowa zawarta w słodyczach (np. czekoladach, batonach, cukierkach, ciastkach) oraz majonezach/sosach, niektóre lody, zamienniki kawy, wędliny / kielbasy, mięso mielone.
- b) Orzechy: masło orzechowe, czekolady, batony, bakalie, chałwa, ciastka, wyroby cukiernicze, krem do ciast, dania kuchni azjatyckiej, pesto, lody budynie, desery, jogurty, twarożki z dodatkiem orzechów, sery żółte, sałatki warzywne, gotowe masy do ciast (np. makowa), masa marcepanowa, polewy do ciast, sery topione.
- c) Jaja: kotlety jajeczne, pasty jajeczne, pieczywo smarowane białkiem, pieczywo cukiernicze i wyroby ciastkarskie (np. bezy), kremy do ciast i tortów, czekolady i czekoladki nadziewane (m.in. masą adwokatową), praliny, lody, desery lodowe, wata cukrowa, potrawy z mięsa mielonego (np. klopsy, sznycle, pasztety, wyroby garmażeryjne panierowane (np. krokiety, ryby smażone), placki ziemniaczane, nadzienia słodkie i słone

do potraw, makarony i inne potrawy mączne (np. naleśniki, racuchy, kluski, kopytka, knedle, pyzy, uszka), majonez i produkty z jego dodatkiem (sałatki, surówki, sosy), obiady dla dzieci w słoikach, gotowe obiady w puszkach i słoikach, suflety.

- d) Mleko krowie: pasty serowe do smarowania pieczywa, masło, masło smakowe, mieszanki margaryny i masła, lody i desery lodowe, kremy do ciast, koktajle mleczne i mleczno-owoce, desery i musy, omlety, surówki owocowe i warzywne z dodatkiem jogurtu lub śmietany, pieczywo cukiernicze i wyroby ciastkarskie, cukierki mleczne, np. krówki, czekolady, batony i pralinki, zupy i sosy z dodatkiem mleka lub śmietany, obiady w słoikach lub puszkach (np. gołąbki, klopsiki), koncentraty sosów i zup (w proszku), pizza z serem, zapiekanki z serem, tosty z serem, makaron z serem, pieczywo (chleb, bułki, drożdżówki, rogale), wędliny podrobowe np. paszтетowa, kiełbasy homogenizowane np. parówki, przetwory rybne, śledzie w śmietanie, puree ziemniaczane, wyroby garmażeryjne panierowane, pierogi z serem lub ruskie, naleśniki, racuchy, sosy: tatarski / holenderski / beszamelowy / chrzanowy.
- e) Zboża: chipsy, snacki, paluszki, wafle pszeniczne, pralinki, batony i czekolady nadziewane, ciastka, płatki zbożowe, musli, kasza manna, kuskus, gotowe dania obiadowe (np. gulasze, gołąbki, mięsa w sosach), mielonki, wędliny podrobowe, zupy i potrawy (np. kapusta) z dodatkiem zasmażki, panierki i wyroby garmażeryjne panierowane, budyń, masy serowe do ciast, kisiele, lody z dodatkiem (np. ciasteczkami), wafle, kremy do ciast z dodatkiem budyniu.
- f) Kukurydza: mieszanki warzywne mrożone, syrop kukurydziany obecny m.in. w gumach do żucia/ suplementach diety/cukierkach/lodach, olej kukurydziany, płatki kukurydziane, chrupki kukurydziane, posiłki dla dzieci w słoikach, prażynki, chipsy, pieczywo: chleb/bułki, pieczywo chrupkie, kisiele, budyń, koncentraty gofrów i naleśników w proszku lub płynie, popcorn, wyroby garmażeryjne, wędliny podrobowe i kiełbasy.

Unikaniu alergenów przy przygotowywaniu posiłków w przedszkolu sprzyja:

- a) odpowiednie przeszkolenie personelu odnośnie alergenów,
- b) utrzymywanie higieny personelu, czystości sprzętu, urządzeń i naczyń,
- c) dokładne czytanie danych zamieszczonych na etykietach produktów spożywczych,
- d) unikanie żywności niewiadomego pochodzenia,
- e) przygotowywanie posiłków o prostym składzie, z jak najmniej przetworzonych produktów.

Procedury wchodzi w życie z dniem przyjęcia uchwałą Rady Pedagogicznej.

Notatki wychowawcy: