

**PROCEDURY**  
**obowiązujące w Przedszkolu**  
**Sylabka**  
**w Kazimierzy Wielkiej**

## Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe,
2. Ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o działaniach antyterrorystycznych,
3. Ustawa Karta Nauczyciela z 26 stycznia 1982 r.,
4. Konwencja o Prawach Dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych z 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z 1991 r. nr 120, poz. 526,
5. Ustawa z 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 487)
6. Ustawa z 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r. poz. 783)
7. Ustawa z 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r. poz. 957)
8. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 stycznia 2018r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii.
9. Konwencja o Prawach Dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych z 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z 1991 r. nr 120, poz. 526)
10. Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich z 26 października 1982 r.,
11. Ustawa Kodeks Cywilny z 23 kwietnia 1964 r.,
12. Ustawa Kodeks Karny z dnia 6 czerwca 1997 r.,
13. Ustawa o działaniach antyterrorystycznych z 10 czerwca 2016r.
14. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003r. Nr 6 poz. 69 ze zmianami);
15. Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego; Szkoła Podstawowa w Pliszczynie opracowana przez Prewnentix D. Wysocki 2014r.
16. Grabowska, G. Kowalczyk, J. Pełka – Wysińska, A. Sileńska, A. Skaza, R. Krzewicka: Program szkolenia z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży Szczecin 2017
17. Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r. poz. 1606) zmieniające dotychczasową ustawę z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym, której tytuł na mocy tychże zmian otrzymuje brzmienie „o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich” (tekst jedn.: Dz. U. z 2023 r. poz. 1304 z późn. zm.).
18. Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich. Dz. U. 2022 poz. 1700.

## I

# PROCEDURY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZAGROŻEŃ ZEWNĘTRZNYCH

## 1. PROCEDURA W PRZYPADKU EWAKUACJI Z BUDYNKU PRZEDSZKOLA

1.1. Ewakuacją kieruje dyrektor lub osoba do tego upoważniona.

1.2. Opuszczając budynek należy stosować się do znaków informacyjnych stanowiących o kierunku dróg ewakuacji i wyjściach ewakuacyjnych z przedszkola (strzałki na ścianach).

1.3. W trakcie opuszczania budynku należy zadbać o sprawne i szybkie przemieszczanie się dzieci w kierunku wyjść ewakuacyjnych, w miarę możliwości prawą stroną klatki schodowej – umożliwia to swobodne poruszanie się po kondygnacjach służbom ratunkowym np. straż pożarna z węzłami gaśniczymi.

1.4. W razie ewakuacji jest bezwzględny zakaz schodzenia do szatni np. celem zabrania odzieży! Ewakuację należy przeprowadzić w przypadku wystąpienia:

- a) zagrożenia pożarowego obiektów,
- b) zagrożenia wybuchu "bomby" (telefoniczna informacja o podłożonym ładunku wybuchowym),
- c) zagrożenie wybuchem gazu budynków sąsiadujących z obiektami przedszkola lub katastrofą komunikacyjną w pobliżu obiektów przedszkolnych,
- d) innych zagrożeń lub w celu przeprowadzenia ćwiczeń (obowiązujące przepisy zobowiązują dyrektora przedszkola do praktycznego sprawdzania warunków ewakuacji, co najmniej raz na 2 lata, a zalecają takie sprawdzanie raz do roku).

1.5. Ogólne zasady ewakuacji.

- a) Ściśle stosować się do przekazywanych zaleceń przełożonych lub prowadzących akcją.
- b) Wyłączyć i zabezpieczyć wszystkie urządzenia elektryczne i gazowe.
- c) Zakończyć pracę sprzętu komputerowego oraz zabezpieczyć dane informatyczne przed dostępem osób niepowołanych.
- d) Przygotować do ewakuacji / zabezpieczyć / ważne wytypowane mienie, dokumenty, pieczęcie, środki finansowe itp.
- e) Pozamykać okna i sprawdzić pomieszczenia czy nie pozostały w nich jakieś osoby.
- f) Osoby wytypowane do działań zabezpieczających ewakuację winny przystąpić do przydzielonych im zadań.
- g) Wszystkie osoby opuszczające przedszkole powinny zabrać rzeczy osobiste i przystąpić do ewakuacji postępując zgodnie z zaleceniami i udać się na wyznaczone miejsce zbiórki.

h) W przypadku pożaru drzwi i okna powinny zostać zamknięte, a klucze pozostawione w drzwiach.

i) W przypadku skażenia chemicznego drzwi i okna powinny być otwarte.

j) Nauczyciele/wychowawcy na miejscu ewakuacji, sprawdzają obecność i przekazują informację do Dyrektora przedszkola.

l) Na miejscu ewakuacji nauczyciel/wychowawca i dzieci przebywają do czasu otrzymania stosownej informacji, co do powrotu i kontynuacji zajęć lub ich zakończenia.

W czasie ewakuacji należy kierować się zaistniałą sytuacją przy zachowaniu poniższych zasad:

- nie przeciskać się w przeciwnym kierunku do ruchu ludzi,
- izolować pomieszczenia, w których powstał pożar od pozostałych przez zamknięcie drzwi,
- w pierwszej kolejności ewakuować osoby z tych pomieszczeń gdzie występuje realne zagrożenie dla życia i zdrowia oraz osoby niepełnosprawne,
- na poszczególnych odcinkach całej drogi ewakuacji nadzorować ewakuację,
- nie dopuszczać do powstania spiętrzeń, bezwładnego ruchu względnie paniki,
- zachować spokój i opanowanie,
- łagodzić powstającą sytuację napięciowo - nerwową,
- nie dopuścić do powracania pracowników i dzieci w poprzednie miejsca,
- w przypadku zaginięcia osoby natychmiast zgłosić ten fakt pierwszemu napotkanemu strażakowi pytając go o nazwisko,
- udzielić w razie potrzeby pierwszej pomocy przedmedycznej i lekarskiej,
- podporządkować się kierującemu akcją ratowniczą,

#### 1.6. Przydział obowiązków i organizacja działania.

a) Dyrektor przedszkola:

- Podejmuje decyzję o zakresie ewakuacji.
- Nadzoruje działania.
- Nakazuje powiadomienie specjalistycznych służb ratowniczych.
- Nakazuje uruchomienie elementów zabezpieczenia procesu ewakuacji w szczególności: transport, załadunek i ochrona dokumentacji szkoły, zabezpieczenie instalacji gazowej, wodnej i elektrycznej, otwarcie wyjść ewakuacyjnych.
- Wprowadza zakaz wejścia i wjazdu na teren przedszkola osób postronnych.
- Organizuje akcję ratowniczą.
- Zarządza ewakuację samochodów sprzed budynków szkoły.
- Określa miejsce deponowania ewakuowanego mienia.

- Współdziała ze specjalistycznymi służbami ratowniczymi (PSP, Policja, Pogotowie Ratunkowe, Pogotowie Gazowe itp.)

- Projektuje ewakuację i kontroluje proces ewakuacji.

- Posiada przy sobie instrukcję bezpieczeństwa.

b) Pomoce nauczyciela:

- Informację o zagrożeniu natychmiast przekazują do dyrektora przedszkola.

- Wstrzymują wejście na teren przedszkola.

- Otwierają wyjście ewakuacyjne oraz drzwi prowadzące do głównego wyjścia.

- Uruchamiają sygnał alarmowy dzwonkiem elektrycznym lub ręcznym.

- Pomagają wyprowadzić dzieci na zewnątrz budynku.

- Wyłączają, na polecenie dyrektora przedszkola (w razie potrzeby bez polecenia), zawór wodny, gazowy i główne bezpieczniki.

c) Nauczyciel sprawujący opiekę:

- Sprawuje opiekę tylko nad tą grupą, z którą prowadzi zajęcia..

- Ogłasza alarm dla dzieci danej grupy.

- Nakazuje zabranie tylko osobistych rzeczy (jedynie w przypadku ataku bombowego, zabieramy torby, plecaki i worki).

- Nakazuje i nadzoruje przebieg ewakuacji podopiecznych.

- Przekazuje informację o miejscu zbiórki dla danej grupy.

- Przelicza stan osobowy grupy w chwili opuszczania Sali.

- Wychodząc z sali jako ostatni, pozostawiają drzwi domknięte z kluczem w zamku.

- Na miejscu zbiórki obowiązkowo sprawdza obecność wśród dzieci, a następnie sprawdza ich stan zdrowia.

- W przypadku braku dziecka, należy natychmiast ten fakt zgłosić najbliższemu przedstawicielowi służb ratowniczych.

- W przypadku stwierdzenia lub zgłoszenia urazów lub problemów zdrowotnych, należy: doprowadzić dziecko do punktu pomocy, poinformować dyrektora przedszkola, udzielić pierwszej pomocy i w razie potrzeby wezwać pogotowie ratunkowe.

- Niedozwolone jest zezwolenie na rozejście się podopiecznych do domów, bez wcześniejszego powiadomienia o zdarzeniu rodziców.

d) Nauczyciel niesprawujący opieki:

- Wspomaga nauczycieli w kierowaniu dzieci do wyjść.

- Kontroluje pomieszczenia inne, niż sale zajęciowe, w których mogą przebywać ludzie, np. toalety.

- W miarę potrzeb i możliwości zabierają ze sobą dokumentację szkolną.
- Kieruje ruchem osób opuszczających budynek, ze szczególnym uwzględnieniem, aby przebiegał bezpośrednio w kierunku wyjść ewakuacyjnych.

## **2. PROCEDURA W PRZYPADKU WTARGNIĘCIE NAPASTNIKA (TERRORYSTY) DO PRZEDSZKOLA**

- 2.1. Osoba, która otrzymała informację o ataku terrorystycznym, powiadamia jak najszybciej dyrektora przedszkola i policję, podając wszystkie niezbędne informacje.
- 2.2. Na sygnał ustalonych charakterystycznych dzwonek lub niezwłocznie po wykryciu zagrożenia, pracownik zamyka na klucz drzwi pomieszczenia, w którym przebywa z dziećmi.
- 2.3. Należy trzymać się z daleka od okien i drzwi, położyć na podłodze pod ławkami, ochraniając głowy do czasu odwołania alarmu.
- 2.4. Nauczyciele powinni zadbać o zachowanie spokoju wśród dzieci w celu uniknięcia paniki, wyciszenie, wyłączenie telefonów.
- 2.5. W przypadku bezpośredniego zetknięcia z terrorystą należy unikać patrzenia mu w oczy, wykonywać spokojne gesty i stosować się do jego żądań.

### **3. PROCEDURA W PRZYPADKU ZNALEZIENIA NA TERENIE PRZEDSZKOLA NIEBEZPIECZNYCH MATERIAŁÓW**

3.1. Pracownik, który znalazł materiały wybuchowe, broń, podejrzany pakunek powiadamia policję, równocześnie zgłasza wiadomość dyrektorowi przedszkola zachowując dyskrecję. Należy podać: lokalizację i opis podejrzanego przedmiotu, który może być ładunkiem wybuchowym, swoje nazwisko oraz numer telefonu, z którego prowadzi się rozmowę z policją.

3.2. Podejrzanych przedmiotów nie wolno otwierać, rozpakowywać ani przenosić. Materiał należy zabezpieczyć przed dostępem osób trzecich do czasu przybycia na miejsce policji.

3.3. Dyrektor ogłasza ewakuację przedszkola zgodnie z procedurą ewakuacji oraz stosuje się do wytycznych przyjmującego interwencję policjanta.

3.4. Informacji o zaistnieniu podejrzenia nie należy przekazywać osobom niepowołanym, celem uniknięcia paniki i przeprowadzenia sprawnej akcji ewakuacyjnej.

#### **4. PROCEDURA W WYPADKU SKAŻENIA CHEMICZNEGO LUB BIOLOGICZNEGO PRZEDSZKOLA**

W SYTUACJI, GDY PRZEDSZKOLE ZOSTAŁO SKAŻONE SUBSTANCJĄ CHEMICZNĄ/BIOLOGICZNĄ, A ZAGROŻENIE ZOSTAŁO WYKRYTE NATYCHMIAST LUB SZYBKO PO JEGO POJAWIENIU SIĘ.

Należy wówczas:

- 1) nie dotykać i nie wąchać podejrzanych przedmiotów, nie sprzątać proszku, nie ścierać cieczy;
- 2) aby zapobiec rozprzestrzenianiu się substancji, przykryć ją np. kocem;
- 3) pozamykać okna oraz drzwi i wyłączyć klimatyzację, nie dopuścić do przeciągów;
- 4) opuścić pomieszczenie, w którym wykryto/stwierdzono obecność podejrzanej substancji i nie wpuszczać do niego innych osób;
- 5) powiadomić osobę odpowiedzialną za zarządzanie kryzysowe w przedszkolu - dyrektora, osobę upoważnioną przez dyrekcję;
- 6) zaalarmować wszystkie osoby przebywające na terenie przedszkola i ewakuować je w rejon ewakuacji, przemieszczając się pod wiatr oraz poprzecznie do kierunku wiatru - rejonów ewakuacji powinno być kilka, znajdujących się w różnych kierunkach od przedszkola, gdyż nie znamy kierunku wiatru, z jakiego będzie wiał w czasie przedmiotowego zagrożenia, rejonem ewakuacji powinien być budynek/budynki, a nie otwarta przestrzeń;
- 7) natychmiast po ogłoszeniu ewakuacji powiadomić odpowiednie służby - policja, straż pożarna, pogotowie ratunkowe kładąc szczególny nacisk na zawarcie w tym powiadomieniu informacji o charakterze potencjalnego zagrożenia;
- 8) jeśli miał miejsce kontakt z substancją, należy: umyć dokładnie ręce wodą i mydłem, zdjąć ubranie, które miało kontakt z podejrzaną substancją i włożyć do plastikowego worka;
- 9) po kontakcie z substancją nie wolno: jeść, pić, palić do czasu uzyskania zgody odpowiednich służb - policja, straż pożarna, wyspecjalizowana jednostka zwalczania skażeń i zakażeń;
- 10) w obiekcie – budynku, do którego nastąpiła ewakuacja zamknąć i uszczelnić okna, drzwi, otwory wentylacyjne, wyłączyć klimatyzację;
- 11) sporządzić listę osób, które miały kontakt z podejrzaną substancją albo znalazły się w odległości ok. 5 m od niej. Listę przekazać policji;

- 12) w miarę możliwości gromadzić podręczne środki ratownicze i odtrutki - maski pyłowe, gazę, watę, kwas octowy, sok cytrynowy, oliwę jadalną, wodę, wodę utlenioną, mydło, olej parafinowy, środki pobudzające krążenie, spirytus do zmywania skóry;
- 13) przygotować wilgotne tampony do ochrony dróg oddechowych, na wypadek przeniknięcia środków biologicznego lub chemicznych do wnętrza pomieszczeń - częsta zmiana tamponu lub nawilżanie go wodą zabezpiecza przed nadmiernym pochłanianiem substancji;
- 14) powstrzymać się od picia, spożywania posiłków, palenia oraz prac wymagających dużego wysiłku;
- 15) oczekiwać na pojawienie się odpowiednich służb i postępować zgodnie z otrzymanymi od nich wytycznymi.

SYTUACJA, GDY PRZEDSZKOLE ZOSTAŁO SKAŻONE SUBSTANCJĄ CHEMICZNĄ/BIOLOGICZNĄ, A ZAGROŻENIE ZOSTAŁO WYKRYTE PÓŹNO, NP. GDY POJAWIŁY SIĘ OBJAWY REAKCJI NA SUBSTANCJĘ LUB/I OGNISKA ZACHOROWAŃ:

Należy wtedy:

- 1) nie dotykać i nie wąchać podejrzanych przedmiotów, nie sprzątać proszku, nie ścierać cieczy;
- 2) powiadomić osobę odpowiedzialną w szkole za zarządzanie kryzysowe - dyrektora,, osobę upoważnioną przez dyrekcję;
- 3) przykryć substancję np. kocem, aby zapobiec jej rozprzestrzenianiu się;
- 4) pozamykać okna oraz drzwi i wyłączyć klimatyzację, nie dopuścić do przeciągów;
- 5) opuścić pomieszczenie, w którym wykryto/stwierdzono obecność podejrzanej substancji i nie wpuszczać do niego innych osób;
- 6) ogłosić alarm i wszystkich dzieci, nauczycieli oraz pracowników znajdujących się bezpośrednio poza budynkiem, a przebywających na terenie przedszkola ewakuować do wnętrza przedszkola;
- 7) natychmiast po ogłoszeniu alarmu powiadomić odpowiednie służby - policję, straż pożarną, pogotowie ratunkowe, kładąc szczególny nacisk na zawarcie w tym powiadomieniu informacji o charakterze potencjalnego zagrożenia;
- 8) w przedszkolu zamknąć i uszczelnić okna, drzwi, otwory wentylacyjne, wyłączyć klimatyzację

a budynek przedszkola wraz ze wszystkimi obecnymi wewnątrz osobami odizolować od bezpośredniego otoczenia przygotowując się do ewentualnej kwarantanny;

9) oczekiwać na pojawienie się odpowiednich służb i postępować zgodnie z otrzymanymi od nich wytycznymi.

## **5. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU POŻARU**

5.1. Osoba, która zauważyła pożar natychmiast powiadamia dyrektora przedszkola, który wzywa straż pożarną, dzwoniąc na numer 998 lub 112 i podając: adres placówki, rodzaj zdarzenia (pożar, wybuch, co się pali), czy istnieje zagrożenie życia ludzkiego, numer telefonu i nazwisko osoby informującej.

5.2. Należy zachować spokój, aby nie doprowadzić do paniki.

5.3. Dyrektor lub osoba upoważniona rozpoczyna akcję ewakuacyjną zgodnie z procedurami ewakuacji.

5.4. Osoba ustalona przez dyrektora odcina dostęp prądu i gazu i rozpoczyna akcję gaśniczą.

5.5. Pomoce nauczyciela otwierają wszystkie wyjścia ewakuacyjne.

5.6. Po przybyciu straży pożarnej akcję przejmuje dowódca załogi.

## II

### POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZAGROŻEŃ WEWNĘTRZNYCH

#### 1. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU AGRESJI SŁOWNEJ (NP. WYŚMIEWANIE, OBRAŻANIE, OŚMIESZANIE, STRASZENIE, GROŻENIE)

Możliwe działania:

- a) Rozmowa z ofiarą i sprawcą przemocy przeprowadzone przez wychowawcę grupy, w przypadku jego nieobecności przez pedagoga szkolnego (diagnoza problemu).
- b) Ustalenie sposobu rozwiązania problemu.
- c) Wybór właściwej sankcji, którą poniesie sprawca w związku z przekroczeniem normy.
- d) W przypadku powtarzania się zachowań niepożądanych odnotowanie zdarzenia np. w zeszycie kontaktów i zeszycie uwag, dzienniku lekcyjnym powiadomienie pedagoga szkolnego.

W sytuacjach szczególnie przykrych dla ofiary przemocy:

- a) natychmiastowe wezwanie rodzica sprawcy w celu nawiązania współpracy i zmiany zachowania dziecka,
- b) powiadomienie rodziców ofiary. Udzielenie dziecku wsparcia i pomocy pedagogiczno-psychologicznej
- c) powiadomienie pedagoga i dyrekcji przedszkola,

W przypadku braku poprawy zachowania sprawcy i narastania problemu:

- a) nawiązanie współpracy z rodzicami,
- b) zorganizowanie zajęć podczas których zostanie zdefiniowany problem i wypracowany sposób radzenia sobie z nim,
- c) objęcie dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przypadku zaistnienia takiej potrzeby.

## **2. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU STOSOWANIA PRZEZ DZIECKO PRZEMOCY PSYCHICZNEJ WOBEC INNEGO DZIECKA**

2.1 Jeśli powstanie podejrzenie stosowania wobec jednego z dzieci przemocy psychicznej przez inne dziecko, należy zawiadomić niezwłocznie wychowawcę grupy, a w przypadku jego nieobecności innego nauczyciela.

2.2 Wychowawca grupy przeprowadza rozmowę z dzieckiem-ofiarą celem ustalenia, kto stosuje wobec niego przemoc, jak długo to trwa, na czym polega, jakie odniósł szkody.

2.3. Z dokonanych ustaleń wychowawca grupy sporządza notatkę i informuje o nich psychologa lub pedagoga oraz dyrektora przedszkola celem podjęcia odpowiednich działań.

2.4. Wychowawca grupy wzywa rodziców/prawnych opiekunów dziecka-ofiary do przedszkola i na spotkaniu z dyrektorem przedszkola oraz psychologiem lub pedagogiem informuje o dokonanych ustaleniach oraz możliwych do podjęcia środkach (objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną, monitorowanie sytuacji w klasie oraz obserwacja zachowania wobec ucznia-ofiary).

2.5. Jeżeli sytuacja ma miejsce po raz pierwszy, sprawa może być rozwiązana polubownie.

### **3. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PRZEMOCY FIZYCZNEJ (POBICIE, KOPANIE, SZARPANIE, POPYCHANIE, PLUCIE)**

- a) Rozmowa z ofiarą i sprawcą przemocy przeprowadzona przez wychowawcę grupy, w przypadku jego nieobecności przez pedagoga.
- b) Ustalenie sposobu rozwiązania problemu.
- c) Wybór właściwej sankcji, którą poniesie sprawca w związku z przekroczeniem normy.
- d) W przypadku powtarzania się zachowań niepożądanych odnotowanie zdarzenia np. w zeszytach kontaktów i zeszytach uwag, dzienniku lekcyjnym, powiadomienie pedagoga.

3.1 W sytuacjach szczególnie przykrych dla ofiary przemocy:

- a) wezwanie rodzica sprawcy w celu nawiązania współpracy i zmiany zachowania dziecka,
- b) powiadomienie rodziców ofiary. Udzielenie dziecku wsparcia i pomocy pedagogiczno - psychologicznej,
- c) powiadomienie pedagoga i dyrekcji przedszkola,

3.2 W przypadku braku poprawy zachowania sprawcy i narastania problemu:

- a) nawiązanie współpracy z rodzicami,
- b) zorganizowanie zajęć podczas których zostanie zdefiniowany problem i wypracowany sposób radzenia sobie z nim,
- c) objęcie dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną,
- d) wykonanie przez sprawcę dodatkowej pracy na rzecz grupy,

3.3 W przypadku przemocy w rodzinie narzędziem wspomagającym może być Niebieska Karta,

3.6 W przypadku podejrzenia przestępstwa na tle seksualnym dyrektor przedszkola zawiadamia policję, prokuraturę.

#### **4. PROCEDURA „NIEBIESKIEJ KARTY”**

##### **Co to jest przemoc w rodzinie**

Przemoc w rodzinie to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, a także innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

##### **Cel wszczęcia procedury**

Podjęcie działań interwencyjnych mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa uczniowi, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięty przemocą w rodzinie.

##### **Kiedy należy wsząć procedurę „Niebieskiej Karty”?**

Wszczęcie procedury następuje w przypadku zaistnienia podejrzenia stosowania wobec dziecka przemocy w rodzinie.

##### **Formularze:**

- formularz „Niebieska Karta – A” – wypełniany przez przedstawiciela przedszkola po uzyskaniu informacji o stosowaniu przemocy wobec dziecka,
- formularz „Niebieska Karta – B” – pouczenie dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie, przekazywane przedstawicielowi pokrzywdzonego ucznia,
- formularz „Niebieska Karta – C” – wypełniany przez członków zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej wobec osoby dotkniętej przemocą w rodzinie,
- formularz „Niebieska Karta – D” – wypełniany przez członków zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej wobec osoby podejrzanej o stosowanie przemocy w rodzinie.

Wszczęcie procedury następuje przez wypełnienie formularza „Niebieska Karta — A” przez przedstawiciela oświaty (dyrektor przedszkola, nauczyciel wychowawca, pedagog szkolny) w obecności dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięty przemocą w rodzinie (§ 2 ust. 1). Rozmowa z pokrzywdzonym dzieckiem powinna być przeprowadzona w warunkach gwarantujących swobodę wypowiedzi i poszanowanie godności oraz

zapewniających mu bezpieczeństwo. Może to mieć miejsce zarówno w przedszkolu, jak i w miejscu pobytu dziecka.

Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięty przemocą w rodzinie, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa (§ 5 ust. 3 *Rozporządzenia*).

W przypadku braku możliwości wypełnienia formularza „Niebieska Karta — A” z uwagi na nieobecność dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięty przemocą w rodzinie, ze względu na stan jego zdrowia lub ze względu na zagrożenie jego życia lub zdrowia, wypełnienie formularza następuje niezwłocznie po nawiązaniu bezpośredniego kontaktu z nim lub po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej jego wypełnienie. W przypadku, gdy nawiązanie bezpośredniego kontaktu z pokrzywdzonym dzieckiem jest niewykonalne, wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” następuje bez jego udziału.

Po wypełnieniu formularza „Niebieska Karta – A” przekazuje się formularz „Niebieska Karta – B” rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu albo osobie, która zgłosiła podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie (§ 6 ust. 3 *Rozporządzenia*).

Niezwłocznie po wszczęciu postępowania, ale nie później niż w terminie siedmiu dni (§ 7 *Rozporządzenia*) od dnia wszczęcia, przedstawiciel przedszkola przekazuje formularz przewodniczącemu zespołu interdyscyplinarnego powołanego przez wójta/burmistrza/prezydenta i składającego się z przedstawicieli: jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty, ochrony zdrowia, organizacji pozarządowych, a ponadto kuratorów i prokuratorów (art. 9a ust. 3–5 *Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*).

Po przekazaniu formularza zespołowi interdyscyplinarnemu dalsze działania podejmowane są już przez ten zespół.

Czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury należy przeprowadzić w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego, a jeżeli te osoby są podejrzanymi o stosowanie przemocy wobec dziecka, czynności przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej w rozumieniu art. 115 § 11 *Kodeksu karnego* (§ 5 ust. 1 i 2 *Rozporządzenia*).

Działania pracownika przedszkola w ramach procedury Niebieska Karta (§ 15):

1. udzielenie informacji o:

- możliwościach uzyskania pomocy, w szczególności psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej, oraz wsparcia, w tym o instytucjach i podmiotach świadczących specjalistyczną pomoc na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie,
- możliwościach podjęcia dalszych działań mających na celu poprawę sytuacji osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;

2. zorganizowanie niezwłocznie dostępu do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie,

3. prowadzenie rozmów z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, na temat konsekwencji stosowania przemocy w rodzinie oraz informowanie ich o możliwościach podjęcia leczenia lub terapii i udziale w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie,

4. diagnozowanie sytuacji i potrzeb osoby, a w szczególności dziecka, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie,

5. udzielanie kompleksowych informacji rodzicowi, opiekunowi prawnemu, faktycznemu lub osobie najbliższej o możliwościach pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej oraz wsparcia rodzinie, w tym o formach pomocy dzieciom świadczonych przez instytucje i podmioty w zakresie specjalistycznej pomocy na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie.

Wszystkie czynności podejmowane przez przedstawiciela oświaty w ramach procedury są dokumentowane. Dokumentacja może być przekazana organom ścigania prowadzącym postępowanie przygotowawcze.

### **Zawiadomienie organów ścigania**

Obowiązek taki powstaje z chwilą podjęcia uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa przemocy wobec dziecka. O zdarzeniu należy zawiadomić policję lub sąd rodzinny właściwy według miejsca zamieszkania dziecka.

Przedszkole jako podmiot zawiadamiający o popełnieniu przestępstwa jest informowane przez organa ścigania o wszczęciu i zakończeniu zainicjowanego postępowania.

## **5. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU DZIECKA NIEDOŻYWIWIONEGO I ZANIEDBANEGO**

W przypadku powstania podejrzenia, że dziecko jest zaniedbywane w domu:

5.1. Wychowawca grupy dokonuje obserwacji dziecka, a następnie przeprowadza z nim rozmowę celem ustalenia jego sytuacji domowej (w szczególności, czy rodzice zajmują się nim, czy rozmawia z nimi o swoich problemach, czy spożywa w domu posiłki i jak często, czy rodzice spożywają w domu alkohol i jak często, jak się do dziecka zwracają, czy spędzają z nim wolny czas).

5.2. Wychowawca grupy ustala, z którymi dziećmi dziecko zaniedbane utrzymuje bliskie kontakty, a następnie rozmawia z nimi, usiłując ustalić sytuację zaniedbanego dziecka.

5.3. Po rozmowie z dzieckiem i biorąc pod uwagę własne obserwacje i uzyskane już wcześniej informacje (np. rodziców, nauczycieli), wychowawca grupy podejmuje działania, których celem jest pomoc dziecku. Z dokonanych ustaleń sporządza notatkę.

5.4. O dokonanych ustaleniach wychowawca informuje dyrektora przedszkola oraz pedagoga przekazując im swoją notatkę.

5.5. Wychowawca grupy kontaktuje się z rodzicami/prawnymi opiekunami dziecka celem umówienia spotkania w przedszkolu. W spotkaniu tym biorą udział: wychowawca grupy, rodzice/prawni opiekunowie dziecka, pedagog/psycholog oraz dyrektor przedszkola. Podczas spotkania podjęta zostaje próba wyjaśnienia sytuacji i ustalenia przyczyny zaniedbania dziecka. Jeżeli przyczyną zaniedbania dziecka jest zła sytuacja finansowa rodziny, wówczas uczestnicy spotkania ustalają zasady postępowania z dzieckiem i sposoby udzielenia pomocy zarówno jemu, jak i jego rodzinie. Podejmuje się decyzję o ewentualnym złożeniu wniosku do ośrodka pomocy społecznej oraz poinformowaniu rady rodziców w celu objęcia dziecka pomocą (pomocą w nauce, dożywianiem).

5.6. Gdy okaże się, że przyczyną zaniedbania dziecka jest demoralizacja (alkoholizm, narkomania w rodzinie, przemoc, niewydolność wychowawcza), wówczas dyrektor przedszkola informuje o ustaleniach policję i sąd rodzinny.

## **6.PROCEDURA POSTĘPOWANIA WOBEC DZIECKA, KTÓRE JEST SPRAWCĄ CZYNU KARALNEGO (PRZEMOCY, BÓJKI).**

W przypadku stwierdzenia na terenie przedszkola lub podczas zajęć zorganizowanych przez przedszkole bójki lub pobicia dziecka:

1. Dziecko, które zauważyło zdarzenie, powinno niezwłocznie poinformować o tym nauczyciela lub wychowawcę grupy.
2. Poinformowany nauczyciel musi rozdzielić dzieci, umieścić ich w bezpiecznym miejscu, z dala od pozostałych dzieci i zapewnić im opiekę.
3. Jeżeli jest to konieczne, nauczyciel udziela dzieciom pierwszej pomocy i wzywa pogotowie.
4. Nauczyciel informuje o zdarzeniu dyrektora przedszkola, pedagoga, wychowawcę grupy.
5. Wychowawca grupy lub pedagog przeprowadza rozmowę z uczestnikami zajęcia oraz dziećmi, którzy byli jego świadkami, i ustala powody bójki/pobicia oraz jej inicjatora.
6. Wychowawca grupy powiadamia o zdarzeniu rodziców/prawnych opiekunów dziecka i wzywa ich niezwłocznie do przedszkola. Podczas rozmowy z rodzicami dyrektor przedszkola informuje ich szczegółowo o okolicznościach zdarzenia i ewentualnych konsekwencjach wobec dzieci.
7. Dyrektor przedszkola poleca zabezpieczyć dowody zdarzenia celem ich ewentualnego przekazania policji (np. nagranie z monitoringu).
8. Jeżeli zdarzenie miało miejsce po raz pierwszy, dyrektor przedszkola wspólnie z wychowawcą grupy, pedagogiem i rodzicami podejmuje decyzję, czy zasadne jest powiadomienie o zdarzeniu policji (sprawa może zakończyć się polubownie).

## **7. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KRADZIEŻY, ZNISZCZENIA MIENIA W PRZEDSZKOLU**

7.1 Dyrektor lub osoba przez niego wyznaczona po otrzymaniu informacji kradzieży, zniszczeniu mienia podejmuje próbę ustalenia okoliczności zdarzenia. Powiadamia rodziców dziecka poszkodowanego.

7.2 W przypadku ustalenia sprawcy powiadamia jego rodziców oraz przeprowadza rozmowę podczas której ustala się konsekwencje wobec sprawcy oraz formy zadośćuczynienia poszkodowanemu, ewentualnie powiadomienie policji. W przypadku powtarzających się kradzieży powiadomienie sądu rodzinnego.

## **8 . PROCEDURA POSTĘPOWANIA W SYTUACJI POSIADANIA PRZEZ DZIECKO PRZEDMIOTÓW NIEDOZWOLONYCH NA TERENIE PRZEDSZKOŁA**

8.1 Przedmioty, których wnoszenie na teren przedszkola jest zabronione, to przedmioty takie, jak: noże, wszystkie drobne i łatwe do połknięcia przedmioty, przedmioty zagrażające zdrowiu i życiu dzieci, itp.

8.2 Jeżeli nauczyciel zauważy u dziecka niebezpieczne narzędzie lub uzyska informację, że dziecko posiada niedozwolone narzędzie, rzecz zobowiązany jest do podjęcia następujących działań:

- a) nakłania dziecko do oddania niebezpiecznego przedmiotu
- b) powiadamia o sytuacji wychowawcę grupy,
- c) wychowawca/pedagog/psycholog deponuje niebezpieczne narzędzie ,
- d) wychowawca powiadamia rodziców i wzywa ich do odbioru narzędzia,
- e) wychowawca i dyrektor przeprowadzają rozmowę uświadamiająco-dyscyplinującą z dzieckiem i jego rodzicami (niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia dzieci spowodowane posiadaniem i użyciem niebezpiecznego narzędzia na terenie przedszkola, konieczność zwiększenia nadzoru rodziców nad dzieckiem oraz zaniechania podobnych praktyk w przyszłości, konsekwencje prawne),
- f) nauczyciel/wychowawca sporządza notatkę ze zdarzenia i umieszcza w dokumentacji dziecka.

## **9. PROCEDURA POSTĘPOWANIA A PRZYPADKU PRZEKROCZENIA PRAWA PRZEZ NAUCZYCIELA.**

9.1 W przypadku stwierdzenia przekroczenia przez nauczyciela prawa konieczne jest niezwłoczne poinformowanie o zdarzeniu dyrektora przedszkola.

9.2 Dyrektor przeprowadza rozmowę z osobami będącymi świadkami zdarzenia celem ustalenia wszelkich okoliczności (na czym polegało nadużycie, kiedy i gdzie miało miejsce, kto jest pokrzywdzonym).

9.3 Jeżeli zdarzenie miało miejsce na terenie przedszkola, które objęte jest monitoringiem, dyrektor poleca zabezpieczyć nagranie z monitoringu oraz wszelkie inne dowody mogące mieć znaczenie dla wyjaśnienia okoliczności zdarzenia.

9.4 Dyrektor przeprowadza rozmowę z nauczycielem, który dokonał przekroczenia prawa. Jeśli stwierdzi, że sytuacja była jednorazowa i niezbyt poważna (np. nauczyciel złamał zakaz palenia w miejscu do tego nieprzewidzianym), informuje nauczyciela o ewentualnych konsekwencjach w przyszłości, jeśli naruszenia przepisów nadal będą miały miejsce.

9.5 W przypadku poważnego nadużycia po rozmowie z nauczycielem dyrektor zawiadamia policję i przekazuje jej zabezpieczony materiał dowodowy, a także informuje właściwe kuratorium oświaty.

9.6 Jeżeli na terenie przedszkola miał miejsce wypadek z winy nauczyciela, konieczne jest sporządzenie protokołu powypadkowego, a w innych, mniejszej wagi zdarzeniach wystarczające jest sporządzenie przez dyrektora notatki z dokonanych ustaleń i podjętych działań.

## **10. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU OSÓB DOROSŁYCH BĘDĄCYCH POD WPŁYWEM ALKOHOLU LUB INNYCH ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH NA TERENIE PRZEDSZKOLA.**

10.1 Na terenie przedszkola nie może przebywać osoba będąca pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających.

10.2 Każdy pracownik przedszkola ma obowiązek interweniowania w sytuacji, gdy na teren przedszkola wejdzie osoba znajdująca się pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających.

W takiej sytuacji pracownik przedszkola powinien:

- a) grzecznie ale stanowczo poprosić osobę będącą pod wpływem alkoholu lub innych środków o opuszczenie terenu przedszkola;
- b) w przypadku napotkania oporu, zawiadomić Dyrektora przedszkola i wezwać Policję.

10.3 Nie dopuszcza się przekazania dziecka pod opiekę osobie będącej pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających. W takiej sytuacji należy:

- a) zawiadomić wychowawcę dziecka lub Dyrektora przedszkola;
- b) wychowawca lub dyrektor przedszkola wzywa w trybie natychmiastowym drugiego rodzica lub opiekuna;
- c) jeżeli niemożliwe jest skontaktowanie się z rodzicem lub opiekunem, wzywa się Policję.
- d) próba odbioru dziecka przez rodzica pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających może być przyczyną powiadomienia OPS w kierunku sprawdzenia prawidłowości wypełniania funkcji opiekuńczych.

## **11. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W WYNIKU STWIERDZENIA WYPADKU.**

11. 1 Pracownik przedszkola, który powziął wiadomość o wypadku dziecka:

- a) niezwłocznie zapewnia poszkodowanemu opiekę udzielając pierwszej pomocy,
- b) wzywa pogotowie, jeżeli zaistnieje taka potrzeba,
- c) niezwłocznie powiadamia dyrektora przedszkola.

11.2 O każdym wypadku dyrektor przedszkola lub nauczyciel pod opieką którego przebywało dziecko w chwili wypadku, powiadamia rodziców poszkodowanego dziecka. Fakt ten powiadamiający dokumentuje wpisem w dzienniku zajęć podając datę i godzinę powiadomienia matki/ojca dziecka o wypadku.

11.3 Przy lekkich przypadkach (brak wyraźnych obrażeń – np. widoczne tylko lekkie zaczerwienienie, zadrapanie, lekkie skaleczenie), po udzieleniu pierwszej pomocy poszkodowanemu dziecku, nauczyciel lub dyrektor powiadamiając rodzica o zdarzeniu ustala z nim:

- potrzebę wezwania pogotowia,
- potrzebę wcześniejszego przyjścia rodzica,
- godzinę odbioru dziecka z przedszkola w dniu zdarzenia

11.4 Informację o powyższych ustaleniach powiadamiający zamieszcza również w dzienniku zajęć.

11.5 W każdym trudniejszym przypadku (widoczne obrażenia, urazy, niepokojące objawy) nauczyciel lub dyrektor przedszkola wzywa pogotowie ratunkowe.

11.6 O wypadku śmiertelnym, ciężkim i zbiorowym dyrektor przedszkola zawiadamia niezwłocznie prokuratora i kuratora oświaty.

11.7 O wypadku, do którego doszło w wyniku zatrucia, dyrektor przedszkola zawiadamia niezwłocznie państwowego inspektora sanitarnego.

11.8 Jeżeli wypadek został spowodowany niesprawnością techniczną pomieszczenia lub urządzeń, miejsce wypadku pozostawia się nienaruszone. Dyrektor zabezpiecza je do czasu dokonania oględzin lub wykonania szkicu przez zespół powypadkowy.

11.9 Jeżeli wypadek zdarzył się w czasie wyjścia, imprezy organizowanej poza terenem przedszkola, wszystkie stosowne decyzje podejmuje opiekun grupy/kierownik wycieczki i odpowiada za nie.

11.10 Dyrektor przedszkola powołuje członków zespołu powypadkowego:

- a) dyrektor przedszkola oraz pracownik przedszkola przeszkolony w zakresie bhp,

c) w składzie zespołu może uczestniczyć przedstawiciel organu prowadzącego, kuratora oświaty,

d) przewodniczącym zespołu jest pracownik przedszkola, którego wyznacza dyrektor,

11.11 Zespół przeprowadza postępowanie powypadkowe i sporządza dokumentację powypadkową:

- przesłuchuje poszkodowane dziecko (w obecności rodzica lub wychowawcy/pedagoga/pedagoga specjalnego/psychologa),
- sporządza protokół przesłuchania,
- przesłuchuje świadków wypadku i sporządza protokoły przesłuchania;
- uzyskuje pisemne oświadczenie nauczyciela, pod opieką którego dziecko przebywało w czasie, gdy zdarzył się wypadek,
- uzyskuje opinię lekarską z opisem doznanych obrażeń i określeniem rodzaju wypadku,
- sporządza protokół powypadkowy,
- protokół powypadkowy podpisują członkowie zespołu oraz dyrektor przedszkola.

11.12 Z treścią protokołu powypadkowego i innymi materiałami postępowania powypadkowego zaznajamia się rodziców poszkodowanego dziecka, którzy potwierdzają ten fakt podpisem w protokole,

11.13 Egzemplarz protokołu powypadkowego pozostaje w przedszkolu,

11.14 W ciągu 7 dni od dnia doręczenia protokołu powypadkowego osoby, którym doręczono protokół, mogą złożyć zastrzeżenia do ustaleń protokołu (są o tym informowani przy odbieraniu protokołu), zastrzeżenia składa się ustnie do protokołu powypadkowego lub na piśmie przewodniczącemu zespołu. Zastrzeżenia mogą dotyczyć w szczególności niewykorzystania wszystkich środków dowodowych niezbędnych dla ustalenia stanu faktycznego,

11.15 Sprzeczności istotnych ustaleń protokołu z zebrany materiał dowodowy zastrzeżenia rozpatruje dyrektor

11.16 Dyrektor przedszkola omawia z pracownikami okoliczności i przyczyny wypadków oraz ustala środki niezbędne do zapobiegania im.

## **12. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY DZIECIOM.**

### **1. 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.

### **2. 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 dziecka.

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.

### **3. Instrukcja udzielania pierwszej pomocy**

Przy udzielaniu pierwszej pomocy ratownik, pomimo zdenerwowania, powinien w miarę możliwości 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 elektrycznych.

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

- podjęcie sztucznego oddychania,
- zewnętrzny masaż serca,
- zatamowanie krwotoku,
- ułożenie poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej,
- zabezpieczenie poszkodowanego przed pogłębieniem wstrząsu,
- wezwanie pogotowia ratunkowego.

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 dzieci 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 wychowanka 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) ucznia oraz dyrektora przedszkola.

Uraz nie stanowi wypadku.

## **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 otwarcie jego ust.

## **Resuscytacja krążeniowo-oddechowa:**

Po upewnieniu się, że drogi oddechowe u poszkodowanego są drożne, można przystąpić do przywracania oddechu. Najskuteczniejszą i stosunkowo najprostszą metodą jest sztuczne oddychanie „usta–usta”. Stosowanie tej metody polega na tym, że ratujący wdmuchuje swoje powietrze wydechowe bezpośrednio do ust ratowanego. Po przechyleniu głowy poszkodowanego do tyłu i zatkaniu jego nosa ratujący powinien wykonać głęboki wdech i wdmuchiwać powietrze bezpośrednio do ust poszkodowanego. Unoszenie się ściany klatki piersiowej ratowanego świadczy o skuteczności sztucznego oddechu. Odjęcie ust od ratowanego umożliwia bierny wydech. Ratujący powinien upewnić się, że w czasie wydechu powietrze wydostaje się na zewnątrz, wówczas czynności ratujące życie są skuteczne.

Czynności wdmuchiwania powietrza do płuc wykonuje się z częstotliwością 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 dwóch 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 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.

### **Złamanie kości czaszki**

Może nastąpić na skutek upadku na głowę lub uderzenia w głowę. Poszkodowany jest nieprzytomny, krwawi z uszu i ust. Należy zrobić zimny okład na głowę, zapewnić spokój i skierować do szpitala. Złamanie kręgosłupa – silny ból w kręgosłupie, sztywność karku lub w stopach. Nie przemieszczać chorego. Wezwać pomoc instytucjonalną. Złamanie i zwichnięcie obojczyka objawia się bólem i znacznym obrzękiem w okolicach obojczyka. Włożyć do dołu pachowego zwitek waty, zgiąć rękę pod kątem prostym, zawiesić na temblaku zrobionym z chustki i na uszkodzone miejsce nałożyć zimny okład.

**Złamanie żeber** objawia się silnym bólem przy oddychaniu, kaszlu, kichaniu i przy ruchach. Mocno obandażować klatkę piersiową lub dobrze ściągnąć ręcznikiem podczas wydechu. W przypadku stłuczenia lub zwichnięcia stosować zimne okłady z wody i mocno zabandażować. Miejsca stłuczonego nie jodynować, rozcierać lub smarować maściami.

### **Złamania kończyn**

W przypadku ręki należy ją unieruchomić za pomocą deski lub szyny tak, aby dwa sąsiadujące stawy uległy unieruchomieniu, zawiesić na temblaku i przymocować do tułowia. Przy złamaniu i zwichnięciu palców u rąk należy przymocować deseczkę na szerokość dłoni, zabandażować. Długość deseczki powinna być od końca palców do przedramienia. Złamanie kończyn dolnych – należy unieruchomić na desce od długości pięty, by zachodziła poza miednicę i przymocować do tułowia.

Nie należy zmieniać ułożenia kończyny ani nie próbować nastawiać złamania. Unieruchomić kończynę w jej aktualnym położeniu. Przy złamaniu otwartym nie wolno dotykać wystających odłamów kostnych – łatwo ulegają zakażeniu.

### **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 zemdlonemu, należy:

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

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

#### **4. 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 odebrania dziecka ze szkoły.

### **13. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ZASŁABNIĘCIA DZIECKA**

13.1 W sytuacji zasłabnięcia dziecka nauczyciel udziela pierwszej pomocy.

13.2 Po udzieleniu dziecku pierwszej pomocy nauczyciel zawiadamia rodziców o zaobserwowanych u dziecka zmianach oraz informuje o konieczności jak najszybszego odbioru dziecka z przedszkola.

## **14. PROCEDURA NIEDOPUSZCZENIA OSÓB POSTRONNYCH DO KONTAKTU Z DZIEĆMI BEZ NADZORU PERSONELU**

14.1 Zapewnienie bezpieczeństwa dzieci poprzez ewidencjonowanie wszystkich osób z zewnątrz wchodzących i opuszczających teren instytucji opieki.

14.2 Dotyczy wszystkich osób niebędących pracownikami przedszkola w tym rodziców, opiekunów prawnych, dostawców, serwisantów, gości itp.

14.3 Przedszkole prowadzi rejestr wejść i wyjść osób postronnych.

14.4 Rejestr znajduje się przy wejściu głównym przedszkola i jest dostępny wyłącznie dla upoważnionego personelu.

14.5 Zasady prowadzenie rejestru:

a) Każda osoba z zewnątrz zobowiązana jest do wpisania się do księgi przed wejściem na teren placówki.

b) Osoba przyjmująca potwierdza tożsamość i cel wizyty.

c) W przypadku odbioru dziecka, należy zweryfikować uprawnienie do odbioru.

d) Rejestr przechowywany jest przez okres co najmniej 12 miesięcy.

e) Dane osobowe są przetwarzane zgodnie z RODO i wykorzystywane wyłącznie w celu zapewnienia bezpieczeństwa dzieci.

### III

## **PROCEDURY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZAGROŻEŃ BEZPIECZEŃSTWA CYFROWEGO.**

### **1. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU BEZPRAWNIE UŻYTEGO CUDZEGO WIZERUNKU W SIECI.**

1.1. Przyjęcie zgłoszenia i ustalenie okoliczności zdarzenia przez dyrektora przedszkola/wychowawcę, pedagoga/psychologa.

1.2. Należy zebrać informacje przede wszystkim o:

a) osobie dokonującej zgłoszenia, czy jest do tego uprawniona, tj. czy to jej wizerunek lub wizerunek osoby, która jest pod jej władzą rodzicielską, został naruszony bezprawnym działaniem,

b) okolicznościach zdarzenia,

c) możliwych dowodach, np. zrzut ekranu dokumentujący bezprawne użycie wizerunku.

1.3. Dochodzenie naruszeń dóbr osobistych, w tym wizerunku, jest podejmowane z inicjatywy samego uprawnionego przed sądami. Natomiast w przypadku naruszeń stanowiących przestępstwo dodatkowo mogą być zaangażowane organy ścigania.

1.4. Działania wobec ofiar zdarzenia - Ofiarę zdarzenia, w szczególności jeśli wizerunek został bezprawnie użyty w sposób prześmiewczy i poniżający, należy objąć opieką pedagoga szkolnego.

1.5. Współpraca z policją i sądami rodzinnymi - Decyzja o dalszych krokach prawnych w sprawach o naruszenie dóbr osobistych, w tym wizerunku, należy do ofiary.

## IV

### PROCEDURY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU DZIECKA PRZEWLEKLE CHOREGO.

Dzieci z chorobą przewlekłą wymagają szczególnej uwagi ze strony nauczyciela, psychologa i lekarza, a nierzadko systematycznej i zorganizowanej pomocy ze strony różnych instytucji wspomagających dziecko i jego rodzinę, takich jak: szpital, przychodnia zdrowia, poradnie psychologiczne, przedszkole, pracownicy socjalni i inni.

#### 4.1 Obowiązki nauczyciela:

##### a) Stany nagłe

W sytuacjach nagłych, gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej nauczyciel, dyrektor przedszkola lub inny pracownik przedszkola zobowiązani są do podjęcia działań pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania karetki pogotowia ratunkowego. Jednocześnie, obowiązkiem tych osób jest zawiadomienie rodziców.

##### b) Inne problemy zdrowotne zgłaszane przez dzieci

W przypadkach, gdy dziecko zgłasza wystąpienie problemu zdrowotnego, który nie zagraża jego życiu ani bezpieczeństwu (np. dolegliwości bólowe), należy zawiadomić rodziców i zobligować ich do natychmiastowego odebrania dziecka z przedszkola i zasięgnięcia porady lekarskiej, która wyjaśni przyczynę dolegliwości.

##### c) Podawanie leków dzieciom z chorobą przewlekłą

W odniesieniu do dziecka z chorobą przewlekłą, kiedy występuje konieczność stałego podawania mu leków w przedszkolu, rodzice dziecka (przed przyjęciem go do placówki) zobowiązani są do przedłożenia informacji:

- na jaką chorobę dziecko choruje?
- jakie leki na zlecenie lekarza zażywa (nazwa leku, sposób dawkowania)

4.2 W sytuacji, gdy stan zdrowia dziecka wymaga podania leku lub wykonania innych czynności (np. kontroli poziomu cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę; podawanie leku drogą wziewną dziecku choremu na astmę) - czynności te mogą wykonywać również inne osoby (w tym: samo dziecko, rodzic, nauczyciel), jeżeli odbyły przeszkolenie w tym zakresie. Osoby przyjmujące zadanie muszą wyrazić na to zgodę. Delegowanie przez rodziców uprawnień do wykonywania czynności związanych z podawaniem leków wymaga złożenia:

- pisemnej prośby o podawanie leku,

- zalecenia lekarskiego, zawierającego dokładną instrukcję dawkowania oraz sposobu podania leku,

- podpisu rodzica,

- pisemnej zgody nauczyciela, który podejmuje się tego zadania (załącznik).

Osoby przyjmujące zadanie mogą nie wyrazić zgody, kierując się np. brakiem możliwości podania leku w zalecanej formie.

4.3 Główne sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie przedszkola :

a) Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania do grupy i nauczyciela.

b) Pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności.

c) Budowanie przyjaznych relacji w grupie, zapobieganie konfliktom.

d) Uwrażliwienie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego.

e) Uwrażliwienie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych dzieci.

f) Motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi. Wzmacnianie poczucia własnej wartości.

g) Dostarczanie wielu różnorodnych możliwości do działania i osiągnięcia sukcesów.

h) Motywowanie do aktywności.

i) Pomoc w nadrabianiu zaległości szkolnych,

j) Dostosowanie wymagań do aktualnych możliwości psychofizycznych dziecka.

k) udzielanie dziecku wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej,

l) współpraca przedszkola z rodzicami,

4.4 Dziecko z astmą:

a) Nakazy

- częste wietrzenie sal lekcyjnych,

- ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki;

- w przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy: przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy (dziecko powinno mieć lek przy sobie).

b) Zakazy

- chore dzieci nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych;

- w okresie pylenia roślin, dzieci z pyłkownicą nie mogą wykonywać ćwiczeń na wolnym powietrzu, jeżeli uczestniczą, opiekun grupy powinien sprawdzić czy dziecko jest zaopatrzone w odpowiednie leki,

- astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku,

c) Ograniczenia:

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

d) Obszary dozwolone i wskazane dla dziecka:

- dzieci chore na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach ruchowych. Dobrze dobrany wysiłek fizyczny poprawia pojemność płuc i wydolność organizmu, dzięki czemu wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby;
- dziecko z astmą nie powinno być trwale eliminowane z zajęć ruchowych

4.5 Dziecko z epilepsją:

a) W czasie napadu należy:

- Zachować spokój,
- Ułożyć pacjenta w pozycji bezpiecznej na boku, z twarzą skierowaną lekko ku podłozu, aby umożliwić swobodny wyciek śliny,
- Zabezpieczyć przed możliwością urazu: zdjąć okulary, podłożyć coś miękkiego pod głowę,
- Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości.

b) Nie wolno:

- Podnosić pacjenta,
- Krępować ruchów pacjenta,
- Wkładać choremu czeokolwiek między zęby
- lub do ust (leki, „coś do popicia”),

4.6 Dziecko z cukrzycą:

a) Objawy hipoglikemii – niedocukrzenia:

- błądźć skóry,
- nadmierna potliwość,
- drżenie rąk, ból głowy, ból brzucha,
- tachykardia (szybkie bicie serca),
- uczucie silnego głodu/wstręć do jedzenia,
- osłabienie, zmęczenie, problemy z koncentracją, niemożność skupienia się i zapamięćania,
- chwiejność emocjonalna, nadpobudliwość, niepokoć,

- nietypowe dla dziecka zachowanie / nagła zmiana nastroju, napady agresji lub wesołości przypominające stan upojenia alkoholowego,
- ziewanie/senność, zaburzenia mowy, widzenia i równowagi,
- zmiana charakteru pisma,
- uczeń staje się niegrzeczny, a nawet agresywny,
- uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania,
- kontakt dziecka z otoczeniem jest utrudniony lub dziecka traci przytomność (śpiączka),
- drgawki.

b) Postępowanie przy hipoglikemii:

- oznaczyć glikemię na glukometrze (potwierdzić niedocukrzenie),
- podać węglowodany proste: 5 — 15 gramów (najszybciej poziom cukru we krwi podniesie: ½ szklanki coca-coli lub soku owocowego, 3 kostki cukru rozpuszczone w ½ szklanki wody lub herbaty, glukoza w tabletkach lub w płynie, miód) — to bardzo ważne, gdyż rozpuszczona glukoza zacznie się wchłaniać już ze śluzówki jamy ustnej i szybko podniesie poziom glukozy we krwi.
- zawsze należy ponownie oznaczyć glikemię po 10 — 15 minutach, aby upewnić się, że nasze działania były skuteczne i poziom glikemii podnosi się. Jeżeli wartości glikemii się podnoszą, można dziecku podać kanapkę (węglowodany złożone) lub przyspieszyć spożycie planowanego na później posiłku oraz ograniczyć aktywność fizyczną. zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.
- Jeśli u dziecka z cukrzycą występują objawy wskazujące na niedocukrzenie, a nie ma pod ręką glukometru, aby to potwierdzić — postępuj tak, jak w przypadku potwierdzonej hipoglikemii.

Hipoglikemia ciężka(dziecko jest nieprzytomne, nie ma z nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki). Dziecku, które jest nieprzytomne **NIE WOLNO PODAWAĆ NICZEGO DO PICIA ANI DO JEDZENIA DO UST!**

(istnieje ryzyko, że się zachłynie lub udusi).

Co należy zrobić:

- ułożyć dziecko na boku,
- wstrzyknąć domięśniowo glukagon. Zastrzyk z glukagonem – jest to zastrzyk ratujący życie,
- wezwać pogotowie ratunkowe,
- skontaktować się z rodzicami dziecka,
- po podaniu glukagonu dziecko powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach.

Glukagon to hormon wytwarzany u każdego człowieka w komórkach alfa w trzustce.

Przeciwnie do insuliny, w wyniku jego działania dochodzi do wzrostu stężenia glukozy we krwi, dopiero, gdy dziecko odzyska przytomność i będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, coca-cola, tabletki glukozy).

Pamiętaj!

Jeżeli dziecko z cukrzycą zostanie znalezione nieprzytomne — z niewiadomych przyczyn — należy zawsze podejrzewać, że ma ciężkie niedocukrzenie i postępować jak opisano powyżej!

Postępowanie w hipoglikemii u dzieci leczonych pompą:

- zatrzymaj pompę,
- zmierz glikemię na glukometrze (potwierdź hipoglikemię),
- jeżeli dziecko z cukrzycą jest przytomne, podaj doustnie 5—15 gramów węglowodanów prostych (sok owocowy — soczek w kartoniku 200 ml zawiera ok. 2 WW czyli 20 gramy węglowodanów, cukier rozpuszczony w wodzie, miód), odczekaj 10—15 minut i zbadaj ponownie poziom glukozy we krwi - jeżeli nie ma poprawy,
- podaj ponownie cukry proste (5—15 gramów, soczek owocowy w kartoniku posiada ok. 2 gramy).
- Jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje na podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podaj kanapkę lub inne węglowodany złożone, jeżeli dziecko z cukrzycą jest nieprzytomne lub ma drgawki, ułóż je w pozycji bezpiecznej (na boku), podaj domięśniowo zastrzyk z glukagonu i wezwij karetkę pogotowia.

c) Objawy hiperglikemii (wysoki poziom cukru we krwi):

- wzmożone pragnienie (polidypsja) oraz potrzeba częstego
  - oddawania moczu (poliuria),
  - rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji, złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia.
- Jeśli do ww. objawów dołączają: ból głowy, ból brzucha, nudności i wymioty, ciężki oddech (tzw. „oddech kwasicy”), może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej. Należy wtedy bezzwłocznie: zbadać poziom glukozy na glukometrze, skontaktować się z rodzicami.

Co robić podczas hiperglikemii:

W przypadku znacznej hiperglikemii ważne są trzy elementy: podanie insuliny, uzupełnianie płynów oraz samokontrola.

Insulina

Jeśli poziom glukozy we krwi wynosi więcej niż 250 mg% uczeń powinien otrzymać dodatkową dawkę insuliny, tak zwaną dawkę korekcyjną, w celu obniżenia zbyt wysokiego poziomu glukozy. Ilość insuliny, którą należy podać w celu obniżenia poziomu glukozy jest

indywidualna dla każdego chorego dziecka. Rodzice powinni przekazać Wychowawcy pisemną informację na ten temat. Sposób podania insuliny jest zależny od metody leczenia.

Dziecko leczone przy pomocy wstrzykiwaczy — poda insulinę penem (podskórna iniekcja), dziecko leczone przy pomocy pompy — poda insulinę poprzez wciśnięcie odpowiednich przycisków znajdujących się na pompie. Małe dzieci wymagają szczególnej kontroli, sprawdzenia czy wprowadziły odpowiednią dawkę insuliny!

Uzupełnianie płynów i samokontrola

Dziecko powinno dużo pić (ilość płynów zależy od wieku!).

Rodzic powinien przekazać osobie upoważnionej pisemną informację ile jednostek insuliny należy podać jako dawkę korekcyjną, w zależności od stopnia hiperglikemii. W przypadku dziecka leczonego za pomocą pompy, aby pokazać jak podaje się bolus korekcyjny (procedura zależy od rodzaju pompy).

4.7 Dziecko z ADHD (zespołem hiperkinetycznym):

- a) Poznać specyfikę zachowania dziecka.
- b) Wprowadzić oddziaływania „ułatwiające” (na przykład: w przypadku braku podręcznika umożliwić dziecku skorzystanie z innego, poprosić rodziców o dopilnowanie żeby zabierało potrzebne rzeczy).
- c) Wprowadzić system nagród ukierunkowany na całą grupę
- d) Upewnić się, że oddziaływania ułatwiające i nagrody są stosowane.
- e) Stworzenie stałej struktury zajęć
- f) Krótkie polecenia
- g) częste przypominanie instrukcji, skracanie czasu wykonywania poszczególnych zadań, częste przerwy śródlekcyjne w postaci ćwiczeń fizycznych, wykorzystywanie wszelkiego rodzaju „przyciągaczy” uwagi — kolorowych flamastrów, kredek, naklejek itp., wprowadzenie zeszytu korespondencji z rodzicami.
- h) Wprowadzenie jednolitego i czytelnego systemu zasad i konsekwencji.
- i) Współpraca z rodzicami.

4.8 Dziecko z zaburzeniami lękowymi:

Ważne jest, aby właściwie różnicować lęki i obawy charakterystyczne dla prawidłowego rozwoju dziecka, od tych, które są nadmiernie nasilone.

Wskazówki do pracy z dzieckiem w przedszkolu:

- a) normalizowanie reakcji lękowych u dzieci i pokazywanie adaptacyjnej funkcji lęku,
- b) stosowanie strategii przeciwnych unikaniu
- c) uczenie techniki rozwiązywania problemów,

4.8 Dziecko z autyzmem: Dziecku z autyzmem należy zapewnić:

- a) stałość i przewidywalność (np. sporządzenie planów dnia w przedszkolu, planu zajęć na poziomie zrozumiałym dla dziecka, pomoc w orientacji w przestrzeni przedszkolnej: np.: oznaczenia pomieszczeń w sposób zrozumiały dla dziecka, uprzedzanie o zmianach np. o zastępstwie, przygotowanie dodatkowych zadań lub innego zajęcia w sytuacji, gdy autystyczne dziecko skończy pracę wcześniej niż jego koledzy z grupy);
- b) komfort sensoryczny odpowiednie miejsce w sali (np. z daleka od okna, w pierwszej ławce, tak by jak najłatwiej było mu skupić uwagę na nauczycielu), wydzielenie miejsca, w którym dziecko z autyzmem mógłby się zrelaksować i wyciszyć, jeśli zaistniałaby taka potrzeba;
- c) wizualny kanał przekazu informacji np. przygotowywanie zdjęć, diagramów, wykresów, tabel, doświadczeń, które by jak najpełniej ilustrowały i porządkowały informacje, wspieranie poleceń ustnych przedstawieniem ich w sposób wizualny/wzrokowy, zależnie od poziomu rozumienia dziecka np. poprzez zapisanie polecenia na kartce, pokazanie piktogramu, czy zdjęcia;
- d) kontrolowany sposób mówienia zwracanie uwagi, czy polecenie kierowane do całej grupy zostało odebrane przez dziecko z autyzmem i jeśli to potrzebne skierowanie go również indywidualnie do niego, przekazywanie najistotniejszych informacji – „nie zalewać potokiem słów”, robienie przerw między zdaniami, tak by dziecko miało czas na przetworzenie informacji; po zadaniu pytania, polecenia danie czasu dziecku na zareagowanie, unikanie sarkazmu i aluzji, wyjaśnianie metafor, formułowanie poleceń wprost (unikanie pytania dziecko o zgodę, gdy tak naprawdę musi wykonać zadanie, czy polecenie), zadawanie pytań „zamkniętych” i z podanymi możliwościami do wyboru np.: zamiast: „Co chcesz teraz robić?” to: „Chcesz teraz czytać, czy pisać?”, uważanie na głośność mówienia, zwłaszcza przy dzieciach z nadwrażliwością słuchową;
- e) wspieranie w samodzielnej pracy przedstawienie zadania w sposób jak najbardziej jasny dla dziecka, podzielenie go na mniejsze etapy, czasem zmniejszenie trudności zadania lub jego skrócenie, można również przedstawić dziecku lub zrobić razem z nim plan wykonania zadania, jasno określić, kiedy jest koniec zadania;
- f) wzmocnianie motywacji w procesie uczenia się i poczucia własnej wartości: wykorzystywanie zainteresowań dziecka i ulubionych form pracy w uczeniu go nowych umiejętności, opracowanie systemu nagród zwłaszcza przy zadaniach trudniejszych lub mało interesujących dla dziecka; stwarzanie sytuacji, w których dziecko miałoby poczucie sukcesu, wykorzystanie specjalnych umiejętności dziecka i zainteresowań do podniesienia jego statusu

w grupie, pozwolenie dziecku na stosowanie własnych metod do rozwiązywania zadań (poproszenie go o ich pokazanie lub wytłumaczenie);

g) wspieranie dziecka w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji z rówieśnikami – dziecko z autyzmem może mieć duże trudności z rozpoczęciem rozmowy, z zawiązaniem przyjaźni, warto wesprzeć go w działaniach, jeśli wyraża chęć uczestniczenia w życiu grupy. Być może ważne będzie „poinstruowanie” pozostałych dzieci, jak mogą reagować na różne zachowania swojego autystycznego kolegi.

Sposób postępowania z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi:

Nauczyciele odpowiedzialni za opiekę nad osobami niepełnosprawnymi dbają o zachowanie dzieci zgodnie z potrzebami danej sytuacji, zapewniają pomoc np. w przypadku konieczności ewakuacji.

Załącznik

Upoważnienie do podawania leku

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(miejsowość, data)

### Upoważnienie do podawania leku

.....  
(Imię i nazwisko ucznia)

.....  
(data urodzenia)

Ja niżej podpisana/ podpisany ....., zamieszkała  
..... zwracam się z uprzejmą prośbą o podawanie  
mojej córce/wychowance/mojemu synowi/wychowankowi przepisanego przez lekarza leku,  
zgodnie z poniżej przedstawionym dawkowaniem. Rozumiem, że może on wywołać  
nieprzewidziane skutki uboczne i ewentualne konsekwencje . które przyjmuję w pełni na  
swoją odpowiedzialność.

Lek ..... należy podać drogą .....,  
w dawce .....

.....  
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Ja niżej podpisana/y ..... zostałam/em przeszkolona/y  
i wyrażam zgodę na podawanie leku uczniocy/uczniowi, zgodnie z posiadaną wiedzą oraz  
umiejętnościami.

.....  
(podpis nauczyciela)