

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA
NAUCZYCIELI I PRACOWNIKÓW
NIEPEDAGOGICZNYCH
PRZEDSZKOLA W NADRYBIU**

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1390),*
- *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz.U. z 2011 r. Nr 209 poz. 1245),*
- *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1137).*
- *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 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 757 ze zm.),*
- *Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 947 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.),*
- *Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu z dnia 4 maja 2010 r. 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 2012 r. poz. 1137 ze zm.).*
- *Statut Przedszkola w Nadrybiu*

SPIS PROCEDUR

| | |
|--|----|
| Sposób prezentacji procedur | 4 |
| Tryb dokonywania zmian w procedurze | 4 |
| Procedura 1: Procedura postępowania w przypadku konieczności udzielania pierwszej pomocy wychowankowi Przedszkola w Nadrybiu..... | 4 |
| Procedura 2: Bezpieczeństwo zabaw w ogrodzie i wyjścia na spacer poza teren przedszkola..... | 10 |
| Procedura 3: Procedura postępowania w przypadku, gdy do przedszkola uczęszcza dziecko przewlekłe chore..... | 12 |
| Procedura 4: Postępowanie nauczyciela w sytuacjach stwierdzenia zagrożenia życia dziecka, wobec którego jest stosowana przemoc w rodzinie lub mają miejsce zachowania agresywne..... | 14 |
| Procedura 5: Procedura postępowania nauczycieli i personelu, gdy na terenie przedszkola zdarzył się nieszczęśliwy wypadek z udziałem dziecka..... | 18 |
| Procedura 6: Procedura przyprowadzania i odbierania dzieci z Przedszkola w Nadrybiu..... | 24 |
| Ewaluacja procedur | 26 |

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.
3. Zasady wchodzi w życie z dniem 5 grudnia 2016 r.

Procedura 1: Procedura postępowania w przypadku konieczności udzielania pierwszej pomocy wychowankowi Przedszkola w Nadrybiu

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 wychowanka przedszkola.

Pierwsza pomoc przedlekarska polega przede wszystkim na wezwaniu pogotowia ratunkowego i wykonaniu czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w tym również z wykorzystaniem wyrobów medycznych i produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu w Polsce.

3. 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:

- 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 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 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 dziecka i 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 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 umożliwia 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 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 udroźnienia 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 dziecka i informuje ich o konieczności wcześniejszego odebrania dziecka z przedszkola.

Procedura 2: Bezpieczeństwo zabaw w ogrodzie i wyjścia na spacer poza teren przedszkola

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 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.

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 konserwator ma obowiązek sprawdzić, czy urządzenia ogrodowe są sprawne i nie stanowią żadnego zagrożenia dla zdrowia i życia dzieci. Konserwator musi mieć świadomość odpowiedzialności za należyte wykonywanie tego obowiązku.
3. W czasie pobytu w ogrodzie nie przewiduje się możliwości gromadzenia nauczycieli 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:
 - 1) wychodzi do ogrodu po uprzednim sprawdzeniu stanu terenu i sprzętu ogrodowego,
 - 2) przestrzega wymogu, aby zabawy były organizowane zgodnie z zasadami bezpiecznego użytkowania ogrodu przedszkolnego,
 - 3) jest zobowiązany sprawdzić liczbę dzieci przed wyjściem do ogrodu i przed powrotem do sali.
7. W przypadku wyjścia na spacer nauczyciel:
 - 1) odnotowuje dzień, miejsce i godzinę wyjścia z grupą w dzienniku,
 - 2) zapewnia opiekę jednego dorosłego na najwyżej 15 dzieci,
 - 3) idzie zawsze od strony ulicy,
 - 4) dostosowuje trasę do możliwości dzieci,
 - 5) stale sprawdza stan liczebny grupy, zwłaszcza przed wyjściem na spacer, przed powrotem i po powrocie ze spaceru.

Procedura 3. Procedura postępowania w przypadku, gdy do przedszkola uczęszcza dziecko przewlekle chore

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 i rodziców (opiekunów prawnych) 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.

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:
 - 1) zobowiązać rodziców do przedłożenia pisemnego zaświadczenia lekarskiego o chorobie dziecka i konieczności podawania mu leków na terenie placówki oraz nazwie leku, sposobie i okresie jego podawania,
 - 2) wymagać od rodziców pisemnego upoważnienia do kontroli poziomu cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę lub podawania leków wziewnych dziecku choremu na astmę,
 - 3) powiadomić dyrektora o sytuacji i przedkładać dokumentację medyczną dziecka oraz upoważnienie rodziców,
 - 4) na podstawie zaświadczenia lekarskiego i upoważnienia rodziców 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.

Procedura 4. Postępowanie nauczyciela w sytuacjach stwierdzenia zagrożenia życia dziecka, wobec którego jest stosowana przemoc w rodzinie lub mają miejsce zachowania agresywne

Cel procedury

Procedura ma zagwarantować spełnienie wymagań określonych przepisami w sytuacji stwierdzenia zagrożenia życia dziecka, wobec którego jest stosowana przemoc w rodzinie lub które ma kontakt z zachowaniami agresywnymi.

Zakres procedury

Procedura określa odpowiedzialność przedszkola jako instytucji oraz sposoby reagowania i zakres podejmowanych działań w ramach procedury „Niebieskie Karty” w sytuacji zagrożenia życia dziecka.

Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności

1. Rodzice (opiekunowie prawni): w przypadku podejrzenia stosowania w rodzinie przemocy wobec dziecka czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury, zwane dalej działaniami, przeprowadza się w obecności rodzica.
2. Nauczyciele: na nauczycielach przedszkoli publicznych i niepublicznych pracujących z dziećmi spoczywa szczególny obowiązek reagowania na wszelkie przypadki zagrożenia życia dziecka, wobec którego jest stosowana przemoc w rodzinie.
3. Dyrektor: jest zobowiązany do udzielenia osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, kompleksowej pomocy, mającej na celu poprawę sytuacji. Zapewnia dzieciom i pracownikom pełne poczucie bezpieczeństwa, zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym.

Opis procedury

I. Zadania i rola placówek oświatowych w świetle obowiązujących przepisów

1. W sytuacjach drastycznych, jak przemoc wobec dziecka, wykorzystanie seksualne, rażące naruszenie prawa, zagrożenie dla życia i zdrowia dziecka, prawo nie pozwala na dowolność i zdanie się na własne odczucia. Stosowne przepisy stanowią o tzw. społecznym bądź prawnym obowiązku powiadomienia. Każdy, komu znane jest zdarzenie zagrażające dobru dziecka lub działanie rodziców na jego szkodę, jest zobowiązany powiadomić o tym sąd.
2. Obowiązek ten spoczywa w szczególności na urzędach administracji publicznej, takich jak urzędy stanu cywilnego, sąd, policja, placówki oświatowe, szkoły, urzędy państwowe i samorządowe, prokuratura, opiekunowie społeczni, placówki i instytucje

- zajmujące się pomocą dziecku i rodzinie, które otrzymały taką informację w związku ze swoją działalnością.
3. Na pracownikach instytucji publicznych i niepublicznych pracujących z dziećmi spoczywa szczególnie obowiązek reagowania na wszelkie przypadki zagrożenia dziecka bądź zagrożenia innych ze strony dzieci.
 4. Wszczęcie procedury „Niebieskie Karty” następuje przez wypełnienie formularza „Niebieska Karta” w przypadku powzięcia, w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych, podejrzenia o stosowaniu przemocy wobec członków rodziny lub w wyniku zgłoszenia dokonanego przez członka rodziny lub przez osobę będącą świadkiem przemocy w rodzinie. Wszczęcie procedury następuje przez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” przez przedstawiciela jednego z podmiotów wymienionych w art. 9d ust. 2 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, w obecności osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie.
 5. Wzór formularza „Niebieska Karta – A” stanowi Załącznik nr 1 do Rozporządzenia w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”.
 6. W przypadku braku możliwości wypełnienia formularza „Niebieska Karta – A” z uwagi na nieobecność osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, ze względu na stan jej zdrowia lub zagrożenie jej życia lub zdrowia wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” następuje niezwłocznie po nawiązaniu bezpośredniego kontaktu z tą osobą lub po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej jego wypełnienie. W przypadku gdy nawiązanie bezpośredniego kontaktu z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, jest niemożliwe, wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” następuje bez udziału tej osoby.
 7. Wszczynając procedurę, podejmuje się działania interwencyjne mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie.
 8. Rozmowę z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, przeprowadza się w warunkach gwarantujących swobodę wypowiedzi i poszanowanie godności tej osoby oraz zapewniających jej bezpieczeństwo.
 9. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury, zwane dalej działaniami, przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego.
 10. Jeżeli osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie wobec dziecka, są rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni, działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej w rozumieniu art. 115 § 11 Kodeksu karnego, zwanej dalej osobą najbliższą.
 11. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą w rodzinie, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.
 12. Po wypełnieniu formularza „Niebieska Karta – A” osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, przekazuje się formularz „Niebieska Karta – B”.

13. Wzór formularza „Niebieska Karta – B” stanowi Załącznik nr 2 do Rozporządzenia w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”.
14. Jeżeli osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, jest dziecko, formularz „Niebieska Karta – B” przekazuje się rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu albo osobie, która zgłosiła podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie.
15. Formularza „Niebieska Karta – B” nie przekazuje się osobie, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie.
16. Przekazanie oryginału wypełnionego formularza „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego następuje niezwłocznie, nie później niż w ciągu siedmiu dni od daty wszczęcia procedury. Jeśli formularz ma zostać przekazany na określony adres pocztą, niezbędne jest potwierdzenie odbioru.
17. Kopię wypełnionego formularza „Niebieska Karta – A” pozostawia się u wszczynającego procedurę.
18. W ramach procedury nauczyciel, dyrektor (pracownik oświaty):
 - 1) podejmuje działania, o których mowa w Rozporządzeniu Rozporządzenia w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, tj. udziela kompleksowych 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) organizuje niezwłocznie dostęp do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie,
 - 3) może prowadzić rozmowy z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, na temat konsekwencji stosowania przemocy w rodzinie i informuje je o możliwościach podjęcia leczenia lub terapii i wzięcia udziału w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie,
 - 4) diagnozuje sytuację i potrzeby osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, w tym w szczególności dzieci,
 - 5) udziela kompleksowych informacji rodzicowi, opiekunowi prawnemu, faktycznemu lub osobie najbliższej o możliwościach uzyskania pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej oraz wsparcia rodziny, w tym o formach pomocy dzieciom świadczonych przez instytucje i podmioty w zakresie specjalistycznej pomocy na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie.
19. Występowanie pojedynczego objawu nie jest dowodem na to, że dziecko jest krzywdzone. Jeśli jednak objawy się powtarzają bądź kilka występuje jednocześnie, możliwe, że mamy do czynienia z przemocą.

II. Podstawowe informacje dla nauczyciela: jak rozpoznać, czy dziecko w rodzinie jest krzywdzone

1. Krzywdzenie psychiczne: upokarzanie, odrzucanie, izolowanie, ignorowanie, wyszydzanie, krytykowanie, terroryzowanie, zmuszanie do wysiłku przekraczającego jego możliwości, zastraszanie, grożenie dziecku. Dziecko doznające takiej przemocy zachowuje się nieadekwatnie do wieku, wykazuje zaburzenia jedzenia (niedojadanie, nadmierne objadanie się, wymioty), okalecza się, ma problemy ze snem i koszmary, odczuwa strach przed zaśnięciem.
2. Wykorzystywanie seksualne: dziecko wykorzystywane seksualnie jest nadmiernie rozbudzone, dużo mówi o seksie, unika kontaktu z dorosłymi, opisuje zachowanie osoby dorosłej wskazujące na to, że ta próbowała je uwieść. Dziecko takie jest przygnębione, wycofane, ma problemy z koncentracją uwagi, zaczyna zachowywać się agresywnie, ma trudności w relacjach z rówieśnikami, odmawia przebijania się w towarzystwie innych. Ma także problemy ze snem, przejawia dolegliwości bólowe intymnych części ciała, a także głowy i brzucha. Zdradza trudności np. z siedzeniem, chodzeniem, oddawaniem moczu, kału, ma częste infekcje dróg moczowo-płciowych, widoczne siniaki na klatce piersiowej, pośladkach, podbrzuszu, udach oraz otarcia, zaczerwienienia, stany zapalne skóry, a także krwawienia. Sygnałem ostrzegawczym jest również zbytnia erotyzacja dziecka i odgrywana przemoc seksualna, np. na lalkach, zabawkach.
3. Zaniedbania bytowe, wychowawcze: zauważalne objawy u dziecka to w szczególności bardzo niska higiena osobista (dziecko jest brudne, cuchnie, ma brudne paznokcie i ubranie, widać ślady licznych ukąszeń, świerzb). Dziecko takie jest głodne, często choruje, jest zmęczone, apatyczne. Rodzice nie zwracają uwagi na potrzeby dziecka. Objawy zaniedbania dziecka w wieku przedszkolnym:
 - 1) fizyczne: niski wzrost, małogłowie, dziecko jest zaniebane i brudne,
 - 2) rozwojowe: opóźniony rozwój mowy, ograniczony zakres uwagi, niedojrzałość społeczno-emocjonalna, zaburzenia procesów poznawczych i zdolności uczenia się,
 - 3) zachowanie: nadmierna pobudliwość, agresja, impulsywność, zaburzenia nerwicowe.

Procedura 5: Procedura postępowania nauczycieli i personelu, gdy na terenie przedszkola zdarzył się nieszczęśliwy wypadek z udziałem dziecka

Cel procedury

Zapobieganie wypadkom z udziałem dzieci w przedszkolu i określenie obowiązków i zadań personelu przedszkola w sytuacji wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

Zakres procedury

Procedura dotyczy sprawowania nadzoru nad dziećmi i ochrony ich życia i zdrowia w sytuacji wystąpienia wypadku na terenie przedszkola.

Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności

1. Rodzice (opiekunowie prawni): podejmują wszelkie decyzje związane z leczeniem dziecka.
2. Nauczyciele: zapobiegają wypadkom poprzez ustalanie norm bezpiecznego zachowania się dzieci podczas ich pobytu w przedszkolu, zapewniają poszkodowanemu dziecku opiekę, w razie konieczności sprowadzają fachową pomoc medyczną, w miarę możliwości udzielają poszkodowanemu pierwszej pomocy, informują o wypadku dyrektora przedszkola i rodziców poszkodowanego dziecka.
3. Dyrektor: powinien zapewnić natychmiastową pomoc lekarską i opiekę dziecku, które uległo wypadkowi, powiadomić odpowiednie organy o wypadku, jaki zdarzył się na terenie przedszkola lub podczas zajęć organizowanych poza jego terenem, i powołać zespół powypadkowy.

Opis procedury

I. Zapobieganie wypadkom

Dzieci w wieku przedszkolnym bardzo często ulegają nieszczęśliwym wypadkom, do których dochodzi w różnych miejscach pobytu dzieci, także w przedszkolu. Zadaniem dorosłych jest więc wyrobienie u dzieci określonych umiejętności i sprawności. Wiek przedszkolny to najbardziej właściwy okres do zdobywania umiejętności i przyzwyczajęń, kształtowania nawyków i postaw.

II. Sposoby przeciwdziałania wypadkom dzieci w przedszkolu

1. Nauczyciel jest zobowiązany do ustalania norm bezpiecznego zachowania się dzieci podczas ich pobytu w przedszkolu, omawiania zasad bezpieczeństwa i aktualizowania przepisów poprzez:
 - 1) przestrzeganie dzieci przed zagrożeniami dzięki organizowaniu zabaw edukacyjnych i wyświetlaniu filmów edukacyjnych,

- 2) uczenie dzieci przewidywania zagrożeń,
 - 3) ocenianie zachowań zagrażających zdrowiu w różnych sytuacjach, także codziennych,
 - 4) uczenie zasad postępowania warunkujących bezpieczeństwo w formie konkursów czy quizów,
 - 5) przedstawianie skutków niebezpiecznych zachowań dzięki zabawie, opowiadaniu bajek czy wyświetlaniu filmów.
2. Nauczyciel jest zobowiązany do zapoznawania dzieci z zasadami bezpieczeństwa poprzez rozmowy z zaproszonymi do przedszkola gośćmi: policjantami, lekarzami, strażakami.
 3. Nauczyciel ma obowiązek przekazywania dzieciom wiedzy o zdrowym stylu życia.
 4. Nauczyciel ponadto ma obowiązek:
 - 1) otoczyć wszystkie dzieci ciągłą opieką i zapewnić im nadzór,
 - 2) przewidywać sytuacje niebezpieczne i unikać ich,
 - 3) tworzyć właściwe warunki do bezpiecznego rozwoju dziecka,
 - 4) opracować i wdrażać programy profilaktyczne,
 - 5) opracować regulaminy pomieszczeń przedszkolnych i ogródka przedszkolnego,
 - 6) unikać sytuacji i miejsc niebezpiecznych.
 5. Dyrektor przedszkola czuwa nad przestrzeganiem przepisów BHP przez wszystkich pracowników, a w szczególności:
 - 1) pilnuje przestrzegania procedur bezpieczeństwa obowiązujących w przedszkolu,
 - 2) umieszcza w widocznym miejscu plan ewakuacji,
 - 3) dba o zaopatrzenie placówki w odpowiednią liczbę apteczek i sprzętu gaśniczego,
 - 4) zapewnia właściwe oświetlenie i jest odpowiedzialny za właściwą nawierzchnię dróg, dba o zabezpieczanie gniazdek elektrycznych, przewodów elektrycznych i nagrzewających się elementów systemu grzewczego,
 - 5) dba o okresowe kontrole obiektów należących do przedszkola.

III. Postępowanie w razie wypadku

1. W razie wypadku powodującego ciężkie uszkodzenia ciała, wypadku zbiorowego bądź śmiertelnego dyrektor lub inny pracownik przedszkola, który uzyskał wiadomość o wypadku, podejmuje następujące działania:
 - 1) dokonuje ogólnej oceny sytuacji, tj. sprawdza, ilu jest poszkodowanych, jaki jest ich stan i czy występuje dodatkowe niebezpieczeństwo, takie jak np. wybuch gazu lub pożar,
 - 2) niezwłocznie zapewnia poszkodowanemu opiekę,
 - 3) sprowadza fachową pomoc medyczną,
 - 4) w miarę możliwości udziela poszkodowanemu pierwszej pomocy,
 - 5) informuje o wypadku dyrektora przedszkola, pracownika służby BHP,

- 6) wyprowadza dzieci z zagrożonej strefy, jeżeli miejsce może stwarzać zagrożenie dla ich bezpieczeństwa,
- 7) nie dopuszcza do zatarcia śladów zdarzenia, wstępnie zabezpiecza miejsce wypadku tak, aby wykluczyć dostęp osób niepowołanych,
- 8) relacjonuje przebieg zdarzenia, jeśli był jego świadkiem,
- 9) informuje o swoich obserwacjach, uwagach, pierwszych relacjach i reakcjach dzieci i poszkodowanego, jeśli takie się pojawiły,
- 10) sporządza notatkę służbową, w której opisuje przebieg zdarzenia.

2. O każdym wypadku zawiadamia się niezwłocznie:

- 1) rodziców (opiekunów) poszkodowanego,
- 2) pracownika służby BHP,
- 3) organ prowadzący przedszkole,
- 4) radę rodziców,
- 5) społecznego inspektora pracy.

3. O wypadku śmiertelnym, ciężkim i zbiorowym zawiadamia się niezwłocznie:

- 1) prokuratora,
- 2) kuratora oświaty.

4. O wypadku, do którego doszło w wyniku zatrucia, zawiadamia się niezwłocznie Państwowego Inspektora Sanitarnego.

5. O wypadkach zawiadamia dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik przedszkola.

IV. Postępowanie powypadkowe

1. Niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości o wypadku dyrektor przedszkola jest zobowiązany powołać zespół powypadkowy, którego zadaniem jest przeprowadzenie postępowania powypadkowego i sporządzenie dokumentacji wypadku. Przed rozpoczęciem pracy zespołu powypadkowego dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik zabezpiecza miejsce wypadku w sposób wykluczający dopuszczenie osób niepowołanych.

2. Zespół powypadkowy wykonuje następujące czynności:

- 1) przeprowadza postępowanie powypadkowe,
- 2) sporządza dokumentację powypadkową, w tym protokół powypadkowy (wzór w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach).

3. W skład zespołu wchodzi:

- 1) pracownik służby BHP,

- 2) społeczny inspektor pracy,
- 3) jeżeli nie jest możliwy udział w pracach zespołu jednej z tych osób, dyrektor powołuje w jej miejsce innego pracownika przeszkolonego w zakresie BHP,
- 4) jeżeli w składzie zespołu nie mogą się znaleźć ani pracownik służby BHP, ani społeczny inspektor pracy, do zespołu wchodzi dyrektor i pracownik przeszkolony w zakresie BHP,
- 5) w pracach zespołu może uczestniczyć przedstawiciel organu prowadzącego, kuratora oświaty lub rady rodziców.

4. Przewodniczącym zespołu jest:

- 1) pracownik służby BHP,
- 2) jeżeli w zespole nie ma ani pracownika służby BHP, ani społecznego inspektora pracy, przewodniczącym zespołu spośród pracowników wyznacza dyrektor.

5. W sprawach spornych rozstrzygające jest stanowisko przewodniczącego zespołu. Członek zespołu niezgadający się ze stanowiskiem przewodniczącego może przedstawić zdanie odrębne, które odnotowuje się w protokole powypadkowym.
6. Przewodniczący zespołu poucza poszkodowanego lub reprezentujące go osoby o przysługujących im prawach w toku postępowania powypadkowego.

V. Zadania zespołu powypadkowego

1. Zbadać przyczyny i okoliczności, które mogły mieć wpływ na zaistnienie wypadku.
2. Wysłuchać wyjaśnień poszkodowanego i wszystkich świadków wypadku.
3. Zasięgnąć opinii lekarza lub innych osób, jeśli zachodzi taka potrzeba (np. odpowiednich specjalistów, gdy doszło do ulotnienia się gazu, zalania z pękniętej rury, zatrucia pokarmowego).
4. Sporządzić protokół powypadkowy.

VI. Zadania przewodniczącego zespołu powypadkowego

1. Kierować pracą komisji powypadkowej.
2. Zajmować decydujące stanowisko w kwestiach spornych wynikłych podczas prac zespołu.
3. Powiadomić osoby reprezentujące poszkodowane dziecko o przysługujących im prawach w toku postępowania powypadkowego.
4. Dopilnować poprawności sporządzanej dokumentacji powypadkowej.
5. Umożliwić członkom zespołu przedstawienie zdań odrębnych i zamieszczenie ich w protokole powypadkowym.
6. Dopilnować właściwego i terminowego sporządzenia protokołu powypadkowego (nie później niż w ciągu 14 dni od daty uzyskania zawiadomienia o wypadku).
7. Dopilnować, aby protokół powypadkowy został podpisany przez wszystkich do tego zobowiązanych, w tym dyrektora przedszkola.

8. Dopilnować, aby z protokołem zostali zapoznani rodzice poszkodowanego dziecka.
9. Dopilnować, aby protokół powypadkowy został przekazany upoważnionym do tego organom.

VII. Protokół powypadkowy

1. Z treścią protokołu powypadkowego i innymi materiałami postępowania powypadkowego zaznajamia się rodziców poszkodowanego małoletniego.
2. Jeden egzemplarz protokołu powypadkowego pozostaje w przedszkolu. Protokół powypadkowy doręcza się:
 - 1) osobom uprawnionym do zaznajomienia się z materiałami postępowania powypadkowego,
 - 2) organowi prowadzącemu na jego wniosek,
 - 3) kuratorowi oświaty na jego wniosek.
3. Protokół powypadkowy podpisują członkowie zespołu i dyrektor.
4. Zastrzeżenia do ustaleń protokołu:
 - 1) mogą złożyć osoby uprawnione do zaznajomienia się z materiałami postępowania powypadkowego,
 - 2) składa się w ciągu siedmiu dni od daty doręczenia protokołu,
 - 3) składa się ustnie do protokołu powypadkowego lub na piśmie przewodniczącemu zespołu,
 - 4) rozpatruje organ prowadzący,
 - 5) mogą dotyczyć w szczególności: niewykorzystania wszystkich środków dowodowych niezbędnych do ustalenia stanu faktycznego, sprzeczności istotnych ustaleń protokołu z zebrany materiałem dowodowym.
1. Po rozpatrzeniu zastrzeżeń do protokołu organ prowadzący może:
 - 1) zlecić dotychczasowemu zespołowi wyjaśnienie ustaleń protokołu lub przeprowadzenie określonych czynności dowodowych,
 - 2) wyznaczyć nowy zespół w celu ponownego przeprowadzenia postępowania powypadkowego.

VIII. Obowiązki dyrektora

1. Zapewnić natychmiastową pomoc lekarską i opiekę dziecku, które uległo wypadkowi.
2. Powiadomić o wypadku na terenie przedszkola lub podczas zajęć organizowanych poza jego terenem:
 - 1) pracownika służby BHP,
 - 2) społecznego inspektora pracy,

- 3) rodziców poszkodowanego dziecka: przy wypadkach cięższych – poinformowanie, że zostało wezwane pogotowie, bez konsultacji z rodzicami; przy wypadkach lekkich – ustalenie z rodzicem potrzeby wezwania pogotowia i wcześniejszego przyścia rodzica do przedszkola,
 - 4) organ prowadzący,
 - 5) radę rodziców,
 - 6) właściwego prokuratora i kuratora, jeśli wypadek był śmiertelny, ciężki lub zbiorowy,
 - 7) właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego, jeśli jest podejrzenie zatrucia.
3. Zabezpieczyć miejsce wypadku w sposób wykluczający dopuszczenie osób niepowołanych do czasu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku.
 4. Podjąć decyzję o naruszeniu miejsca wypadku, jeśli wymaga tego konieczność ratowania osób lub możliwość zapobieżenia grożącemu niebezpieczeństwu.
 5. Powołać zespół powypadkowy.
 6. Wyznaczyć przewodniczącego zespołu powypadkowego.
 7. Zbadać okoliczności i przyczyny wypadku.
 8. Sporządzić dokumentację powypadkową.
 9. Podpisać protokół powypadkowy.
 10. Zapoznać z protokołem powypadkowym rodziców poszkodowanego dziecka.
 11. Doręczyć protokół powypadkowy właściwym organom.
 12. Omówić z pracownikami placówki przyczyny zaistniałego wypadku i podjąć działania zapobiegawcze.
 13. Wpisać wypadek do rejestru wypadków.

Należy pamiętać, że wszelkie decyzje związane z leczeniem dziecka podejmują rodzice. Jeśli nie będą wyrażali zgody na udzielenie pomocy medycznej zaproponowanej przez przybyłego do przedszkola lekarza, jedyne, co może zrobić dyrektor, to zastosować argumentację i perswazję słowną.

Procedura 6: Procedura przyprowadzania i odbierania dzieci z Przedszkola w Nadrybiu

Cel procedury

Określenie szczegółowych obowiązków rodziców (opiekunów prawnych) i nauczycieli podczas przyprowadzania do przedszkola i odbierania z przedszkola dzieci przez rodziców 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.

I. Przyprowadzanie dziecka do przedszkola

1. Dzieci są przyprowadzane do przedszkola i odbierane z przedszkola przez rodziców (opiekunów prawnych). Są odpowiedzialni za ich bezpieczeństwo w drodze do przedszkola i z przedszkola do domu.
2. Rodzice osobiście powierzają dziecko nauczycielowi lub osobie pełniącej dyżur w sali zbiorczej. W przeciwnym wypadku żaden pracownik przedszkola nie może ponosić odpowiedzialności za bezpieczeństwo i zdrowie dziecka.
3. W godzinach od 6.30 do 8.15 rodzice (opiekunowie prawni) przyprowadzają dziecko do sali zbiorczej. Punktualnie od godz. 8.15 czynne są już wszystkie grupy. Dzieci rozchodzą się do swoich sal pod opieką nauczycieli. Od tej godziny rodzice przyprowadzają dzieci do sali danej grupy.
4. Nauczyciel przyjmujący dziecko pod opiekę od rodziców zobowiązany jest zwrócić uwagę na wnoszone przez dziecko zabawki i przedmioty – czy są one bezpieczne i nie stwarzają zagrożenia.
5. Rodzice (opiekunowie prawni) zobowiązani są przyprowadzać do przedszkola dzieci zdrowe i czyste.
6. Dziecka chorego lub podejrzanego o chorobę nie należy przyprowadzać do przedszkola. Dzieci np. zakatarzone, przeziębione, kaszlące nie mogą przebywać

w grupie z dziećmi zdrowymi. Nauczyciel ma prawo poprosić rodzica o dostarczenie zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do uczęszczania dziecka do przedszkola.

7. Rodzice mają obowiązek zgłaszania wszelkich poważnych dolegliwości dziecka i udzielania wyczerpujących informacji na ten temat. Alergie pokarmowe, wziewne należy zgłaszać wyłącznie pisemnie, dołączając zaświadczenie lekarskie.
8. Po każdej nieobecności dziecka spowodowanej chorobą zakaźną rodzice zobowiązani są do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zakończenie leczenia.

II. Odbieranie dziecka z przedszkola

9. Dzieci mogą być przyprowadzane i odbierane przez inne osoby dorosłe upoważnione na piśmie przez rodziców (opiekunów prawnych), zdolne do podejmowania czynności prawnych. Upoważnienie pozostaje w dokumentacji przedszkola. Może ono zostać w każdej chwili odwołane lub zmienione.
10. Rodzice (opiekunowie prawni) ponoszą odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka odebranego z przedszkola przez upoważnioną przez nich osobę.
11. Jeśli dziecko będzie się opierało, płakało lub z innych przyczyn nie będzie chciało wyjść z przedszkola z osobą upoważnioną przez rodziców, dziecko nadal pozostanie pod opieką nauczyciela, a dyrektor lub (w przypadku jego nieobecności) nauczyciel niezwłocznie skontaktuje się telefonicznie z rodzicami w celu ustalenia dalszego postępowania.
12. Wydanie dziecka osobie upoważnionej przez rodziców nastąpi po wcześniejszym okazaniu przez taką osobę dowodu osobistego – nauczyciel zobowiązany jest do wylegitymowania tej osoby.
13. W przypadku telefonicznej prośby rodzica upoważnienia słownego, nauczyciel zobowiązany jest wykonać telefon sprawdzający do rodzica i potwierdzić wcześniejszą informację.
14. Nauczyciel każdej grupy jest zobowiązany do prowadzenia ewidencji adresów zamieszkania, miejsca pracy i numerów kontaktowych rodziców, prawnych opiekunów dzieci oraz osób upoważnionych pisemnie przez rodziców do odbioru dziecka.
15. Odbiór dziecka następuje w danej grupie do godziny 14.15 (w zależności od grafiku pracy nauczycieli), a od godz. 14.15 do 16.30 na sali zbiorczej.
16. Nauczyciel powinien nie tylko wiedzieć, ale także widzieć, kto odbiera dziecko z przedszkola. Z terenu przedszkolnego można pozwolić dziecku odejść dopiero wtedy, gdy rodzic (osoba upoważniona) dotarł na miejsce pobytu grupy.
17. Przedszkole może odmówić wydania dziecka w przypadku, gdy stan osoby odbierającej dziecko wskazuje na spożycie alkoholu czy zachowanie agresywne. W takim przypadku personel przedszkola ma obowiązek zatrzymać dziecko w przedszkolu do czasu wyjaśnienia sprawy. W takich okolicznościach nauczyciel zobowiązany jest skontaktować się z drugim rodzicem lub osobą upoważnioną przez rodziców. O zaistniałym fakcie powinien zostać poinformowany dyrektor.
18. Życzenie rodziców dotyczące nie odbierania dziecka przez jednego z rodziców musi być poświadczone przez orzeczenie sądowe.
19. Na pisemną prośbę rodziców/opiekunów prawnych dziecko może korzystać z dowozu i odwozu autobusem szkolnym. W tym przypadku rodzice zobowiązani są do osobistego odebrania dziecka z przystanku, na którym zatrzymuje się autokar

szkolny. W przypadku nieobecności rodzica dziecko wraca autobusem do Przedszkola i pozostaje pod opieką pracownika Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Nadrybiu.

IV. Postępowanie w sytuacji nieodebrania dziecka z przedszkola lub zgłoszenia się po dziecko osoby nie mogącej sprawować opieki.

20. Dzieci powinny być odbierane z przedszkola najpóźniej do godziny 16.30.
21. W przypadku braku możliwości odbioru dziecka z przedszkola (w godzinach pracy przedszkola – sytuacje losowe) rodzice lub opiekunowie zobowiązani są do poinformowania o zaistniałej sytuacji oraz do uzgodnienia innego sposobu odbioru dziecka.
22. W razie wyczerpania wszystkich możliwości odbioru dziecka przez rodziców, prawnych opiekunów lub osób upoważnionych pisemnie nauczyciel ma obowiązek powiadomić o zaistniałej sytuacji dyrektora oraz skontaktować się z Policijną Izbą Dziecka.
23. Z przebiegu zaistniałej sytuacji nauczyciel sporządza protokół zdarzenia podpisany przez świadków, który zostaje przekazany do wiadomości dyrektora, Rady Pedagogicznej i Rady Rodziców.

IV. Postanowienia końcowe

24. Z procedurą przyprowadzania i odbierania dzieci z przedszkola zostali zapoznani wszyscy pracownicy przedszkola w dniu 1.09.2016 roku, rodzice w dniu 7.09.2016 r. Potwierdzenia stanowią podpisy pracowników pod procedurą oraz listy obecności rodziców na zebraniach organizacyjnych (wrzesień).
25. Procedura obowiązuje wszystkich pracowników przedszkola, rodziców dzieci uczęszczających do przedszkola oraz osoby przez nich upoważnione do odbioru dzieci.
26. Procedura obowiązuje od dnia 1 września 2016 r., została zatwierdzona przez Radę Pedagogiczną w dniu 1.09.2016 r. oraz Radę Rodziców w dniu 8.09.2016 r.

Ewaluacja procedur:

Ewaluacja powyższych procedur będzie przeprowadzona co rok na podstawie informacji uzyskanych z ankiet kierowanych do nauczycieli i pracowników obsługi, wpisów do dzienników, obserwacji, protokołów powypadkowych, a także z rozmów i uwag rodziców/opiekunów.