

STANDARDY OPIEKI NAD DZIEĆMI W NIEPUBLICZNYM PRZEDSZKOLU I ŻŁOBKU TRAMPOLINA

Podstawa prawna:

- Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 19 września 2023 w sprawie standardów opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, Dz.U. z 2023 Poz. 2121
- art. 6c ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2023 r. poz. 204 i 1429)
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz. U 2018 poz 996).
- Rozporządzenie ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003r. Nr.6, póź. 69.
- Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz.U. 2013, poz.1166).
- Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002r. o stanie klęski żywiołowej – Obwieszczenie Marszałka Sejmu z dnia 15 września 2017r. w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego ustawy (Dz.U. 2017,po 1897).
- Ustawa z dnia 21 czerwca 2002r. o stanie wyjątkowym (Dz.U. 2017.0.1928.).
- Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 o Policji (Dz. U. z 2019r.).
- Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. 2018 poz. 620 z późn. zmian.).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 16 października 2006 r. w sprawie systemów wykrywania skażeń i właściwości organów w tych sprawach (Dz. U. z 2006 nr 191, poz. 1415).
- Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 nr 191, póź. 1410).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2002 r. nr.11, póź.109 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2002 r., nr 147, póź. 1231 z późn. zm.)
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 roku, Nr 169, póź. 1650-tekstjednolity)
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i administracji z dnia 11 stycznia 2019r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2019 r. 67)
- Statutu i regulaminu placówki

01.01.2024 r.

SPIS PROCEDUR

- I. Procedura przyprowadzania i wydawania dzieci
- II. Procedura postępowania przypadku pojawienia się objawów chorobowych u dziecka oraz wykrycia i rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych wśród dzieci oraz personelu
- III. Procedura postępowania w sytuacji konfliktu między dziećmi
- IV. Procedura postępowania w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia dziecka
- V. Procedura postępowania w przypadku zaginięcia dziecka
- VI. Procedura postępowania w przypadku pożaru lub innego zagrożenia
- VII. Procedura postępowania w przypadku sytuacji kryzysowej (np. ewakuacja budynku)
- VIII. Procedura dbania o bezpieczeństwo dzieci na placu zabaw
- IX. Procedura postępowania w przypadku wypadku dziecka
- X. Procedura organizacji i przeprowadzania spotkań z rodzicami
- XI. Procedura postępowania w przypadku zgłoszenia przemocy wobec dziecka przez rodziców, opiekunów prawnych lub osoby sprawujące opiekę w instytucji opieki
- XII. Procedura postępowania w przypadku dzieci z alergiami i nietolerancjami pokarmowymi
- XIII. Procedura dbania o higienę i czystość w placówce
- XIV. Procedura w zakresie monitorowania przebywania osób trzecich w placówce
- XV. Procedura obserwacji i monitorowania rozwoju dziecka
- XVI. Procedura udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej dziecku
- XVII. Procedura monitoringu satysfakcji rodziców w zakresie usług świadczonych przez placówkę

I. Procedura przyrowadzania i wydawania dzieci

Cel procedury:

Określenie szczegółowych obowiązków rodziców/opiekunów prawnych/osób upoważnionych (dalej „rodzice”) podczas przyrowadzania i odbierania dzieci z placówki przez rodziców, zapewniając dziecku pełne bezpieczeństwo.

Zakres procedury:

Procedura dotyczy nadzoru nad dziećmi od momentu wejścia z rodzicami do placówki, do momentu odebrania dziecka z placówki, czyli powierzenia go pieczy rodzicom.

Uczestnicy postępowania - zakres odpowiedzialności

1. Rodzice są obowiązani osobiście powierzyć dziecko opiekunce w placówce oraz odbierają dziecko bezpośrednio od opiekunki.
2. Dyrektor placówki oraz opiekunki biorą pełną odpowiedzialność za dziecko od momentu jego wejścia do sali do momentu odebrania go przez rodziców.
3. Personel ponosi współodpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego wejścia do sali do momentu odebrania przez rodziców.

PRZYPROWADZANIE DZIECKA DO PLACÓWKI:

1. Dzieci są przyrowadzane i odbierane z placówki przez rodziców, którzy są odpowiedzialni za ich bezpieczeństwo w drodze do i z placówki do domu.
2. Dzieci są przyrowadzane przez rodziców od godz. 7:00 do preferowanej godz. 9:00. Nieobecności lub ewentualne spóźnienia rodzice zgłaszają poprzez aplikację LiveKid.
3. Rodzic powinien w szatni przygotować dziecko do jego pobytu w placówce, a następnie przekazać dziecko opiekunce do sali.
4. Opiekunka przyjmująca dziecko pod opiekę od rodziców zobowiązana jest zwrócić uwagę na wnoszone przez dziecko zabawki i przedmioty – czy są one bezpieczne i nie stwarzają zagrożenia.
5. Rodzice zobowiązani są przyrowadzać do placówki dzieci zdrowe. Opiekunka ma prawo poprosić rodzica o dostarczenie zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do uczęszczania dziecka do placówki, dotyczy to szczególnie dzieci po urazach z czasowymi dysfunkcjami ruchowymi lub po chorobie zakaźnej.
6. Rodzice mają obowiązek zgłaszania wszelkich poważnych dolegliwości dziecka i udzielania wyczerpujących informacji na ten temat. Alergie pokarmowe i wziewne należy zgłaszać pisemnie.

ODBIERANIE DZIECKA Z PLACÓWKI:

1. Odbiór dzieci z placówki jest możliwy wyłącznie przez rodziców.
2. Wydawanie dziecka innym osobom niż rodzice może nastąpić tylko w przypadku pisemnego upoważnienia do odbioru dziecka. Upoważnienia mogą być w każdej chwili odwołane lub zmienione na piśmie.
3. Wydanie dziecka osobie upoważnionej nastąpi po wcześniejszym okazaniu przez taką osobę dowodu osobistego – dyrektor lub opiekunka zobowiązani są do wylegitymowania tej osoby.
4. Z placówki nie zostanie wydane dziecko na prośbę zgłaszaną telefonicznie innym osobom niż osobom upoważnionym. Tylko pisemne upoważnienia są respektowane.
5. Rodzice odbierają dzieci do godziny do 17:50. Rodzice zgłaszają się po dziecko do sali lub na plac zabaw, z chwilą oddania dziecka rodzicowi odpowiada on za bezpieczeństwo dziecka na terenie placówki.
6. Rodzice ponoszą pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka odebranego z placówki przez upoważnioną przez nich osobę.

7. Opiekunka powinna nie tylko wiedzieć, ale także widzieć, kto odbiera dziecko z placówki. Z terenu placówki można pozwolić dziecku odejść dopiero wtedy, gdy rodzic dotarł na miejsce pobytu grupy.
8. Placówka może odmówić wydania dziecka, w przypadku gdy stan osoby odbierającej dziecko wskazuje na spożycie alkoholu, środków odurzających czy zachowanie agresywne. W takich okolicznościach opiekunka zobowiązana jest skontaktować się z drugim rodzicem lub osobą upoważnioną przez rodziców, a w przypadku braku kontaktu - z Policją, a o zaistniałym fakcie powinien zostać poinformowany dyrektor lub jego zastępca, który wydaje dyspozycje, mające na celu odizolowanie dziecka od rodzica znajdującego się pod wpływem substancji odurzających lub agresywnego. Opiekunka zobowiązana jest do sporządzenia notatki z zaistniałego zdarzenia po zakończeniu działań.
9. Powtarzające się przypadki, w których rodzic odbierający dziecko z placówki znajduje się pod wpływem alkoholu lub innych substancji odurzających zgłaszane będą Policji lub właściwemu ośrodkowi pomocy rodzinie.
10. Po zdarzeniu dyrektor placówki przeprowadza rozmowę z rodzicami w celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji oraz zobowiązuje ich do przestrzegania zasad określonych w niniejszych procedurach.
11. Wniosek rodzica dotyczący nieodbierania dziecka przez drugiego z rodziców musi być poświadczony przez orzeczenie sądowe. Opiekunka wydaje dziecko każdemu z rodziców, jeśli zachowali prawa rodzicielskie, o ile postanowienie sądu nie stanowi inaczej.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU NIEODEBRANIA DZIECKA Z PLACÓWKI LUB ZGŁOSZENIA SIĘ PO DZIECKO OSOBY NIEMOGĄCEJ SPRAWOWAĆ OPIEKI

1. W przypadku braku możliwości odbioru dziecka z placówki w godzinach jej pracy (sytuacja losowa) rodzice zobowiązani są do poinformowania o zaistniałej sytuacji oraz do uzgodnienia innego sposobu odbioru dziecka.
2. W przypadku gdy dziecko nie zostanie odebrane z placówki do godziny 18:00 opiekunka kontaktuje się z rodzicami telefonicznie i informuje ich o tym fakcie.
3. W przypadku, gdy pod wskazanymi numerami telefonów nie można uzyskać informacji o miejscu pobytu rodziców, opiekunka oczekuje z dzieckiem w placówce maksymalnie jedną godzinę. Rodzic obowiązany jest do zapłaty dodatkowej opłaty w wysokości ustalonej regulaminowo za każdą rozpoczętą godzinę.
4. Po upływie tego czasu oraz po wyczerpaniu się wszystkich możliwości odbioru dziecka przez rodziców, dyrektor placówki powiadamia Policję o niemożności skontaktowania się z rodzicami dziecka.
5. Z przebiegu zdarzeń opiekunka sporządza protokół podpisany przez funkcjonariuszy policji, który zostaje przekazany do wiadomości dyrektora.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Z procedurą przyprowadzania i odbierania dzieci z placówki zapoznani zostali wszyscy pracownicy placówki oraz rodzice.
2. Procedura obowiązuje wszystkich pracowników placówki, rodziców dzieci uczęszczających do placówki oraz osoby przez nich upoważnione do odbioru dzieci.
3. Procedura wchodzi w życie z dniem 01.01.2024 r.

II. Procedura postępowania przypadku pojawienia się objawów chorobowych u dziecka oraz wykrycia i rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych wśród dzieci i personelu

Cel procedury:

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

Zakres procedury:

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

Uczestnicy postępowania - zakres odpowiedzialności:

1. Rodzice (opiekunowie prawni) są zobowiązani przyprowadzać do placówki dzieci zdrowe.
2. W stanach infekcji, chorób skórnych oraz po urazach (złamania, zabiegi chirurgiczne i inne) dziecko nie może uczęszczać do placówki do czasu całkowitego wyleczenia.
3. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej lub zatrucia pokarmowego, rodzice dziecka zobowiązani są do poinformowania dyrektora placówki, opiekunek o zachorowaniu dziecka.
4. Przy odbiorze dziecka z placówki nauczyciel podaje rodzicom informację o niepokojącym samopoczuciu lub zauważonych zmianach w zachowaniu dziecka w czasie pobytu w placówce.
5. W czasie pobytu dziecka w placówce, w przypadku zaobserwowania wystąpienia lub sygnalizowania przez dziecko niepokojących objawów złego samopoczucia, stanowiącego zagrożenie dla prawidłowego funkcjonowania samego dziecka oraz innych dzieci (m.in. uporczywy kaszel, uporczywy katar, wymioty, biegunka, ból brzucha, ból ucha, wysypka niewiadomego pochodzenia, podwyższona temperatura, urazy i inne) opiekunka ma obowiązek powiadomienia telefonicznego rodzica o stanie zdrowia dziecka. Dziecko potencjalnie chore, lub u którego występują objawy chorobowe należy odizolować od grupy dzieci zdrowych. Nie jest to dyskryminacja dziecka, o czym należy poinformować rodziców, lecz tylko prewencja prozdrowotna.
6. Po otrzymaniu od opiekunki, dyrektora informacji o stanie zdrowia dziecka rodzic jest zobowiązany do niezwłocznego odebrania dziecka z placówki. Należy poinformować rodzica, że w przypadku, gdy nie odbierze dziecka chorego na wezwanie, zostanie wezwana pomoc lekarska, a dziecko może zostać odwiezione do szpitala przez pogotowie ratunkowe.
7. W placówce nie podaje się dzieciom żadnych leków – poza sytuacją ratowania życia.
8. Placówka niezwłocznie powiadamia innych rodziców o wystąpieniu przypadków choroby pasożytniczej lub zakaźnej wśród dzieci.
9. Rodzic zobowiązany jest do regularnego sprawdzania czystości skóry, włosów dziecka w celu wykrywania ewentualnej obecności pasożytów. W przypadku zaobserwowania choroby rodzic niezwłocznie powiadamia o tym fakcie placówkę.
10. Obowiązek wykonania zabiegów w celu skutecznego usunięcia chorób pasożytniczych spoczywa na rodzicach.
11. Dyrektor nie zgłasza wystąpienia choroby zakaźnej, jednakże prowadzi działania mające na celu zapobieganiu rozprzestrzenianiu się chorób (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, zmiana diety, informacja dla rodziców i opiekunów prawnych pozostałych wychowanków).
12. W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych, zatruc pokarmowych lub przebywania na terenie placówki dzieci chorych, należy wzmocnić rygor higieniczny. Zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów, zabawek.
13. Leki doraźne ani żadne inne, bezwzględnie nie są podawane w placówce.
14. Alergie u dziecka:
 - 1) W przypadku stwierdzenia u dziecka alergii rodzice są zobowiązani do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego od lekarza specjalisty wskazującego rodzaj alergii.

- 2) Rodzice dzieci alergicznych, mających cały czas katar, a chorych według ich informacji na alergię oddechową obowiązani są dostarczyć zaświadczenie od lekarza alergologa.
- 3) Stwierdzone alergię pokarmowe i związane z tym szczególne wymagania żywieniowe należy zgłaszać wyłącznie pisemnie, z zaświadczeniem lekarskim do dyrektora placówki.

Rozpoznawanie chorób wśród dzieci :

1. **Szkarlatyna**, jak potocznie nazywa się płonice, jest zakaźną chorobą bakteryjną. Zakażenie przenosi się drogą kropelkową, nie jest konieczny nawet bezpośredni kontakt z chorym, gdyż można zarazić się również przez używanego przez niego rzeczy, w tym odzież, ręczniki, bieliznę pościelową czy inne osobiste przedmioty codziennego użytku. Początek choroby jest ostry - rozpoczyna się wysoką gorączką sięgającą 39-40 °C, ogólnym "rozbitiem" oraz złym samopoczuciem. Mogą wystąpić również bóle brzucha, uporczywe nudności, u dzieci zaś często pojawiają się wymioty. Od samego początku choroby mamy do czynienia ze zmianami w gardle - migdałki są powiększone, żywoczerwone, zwykle także pokryte nalotem. Czasami można się również spotkać z klasyczną ropną anginą. Łuki podniebienne są przekrwione, intensywnie czerwone.

2. **Angina** jest powszechnie znana, jako zapalenie migdałków. W swoim przebiegu atakuje migdałki podniebne, a także błonę śluzową gardła. Angina jest to choroba zakaźna, która głównie przenoszona jest drogą kropelkową. Do grupy, która w szczególności narażona jest na zachorowanie na tę chorobę zalicza się dzieci. Do najczęstszych przyczyn wystąpienia zachorowania można zaliczyć między innymi kontakt z osobą, która jest zarażona i niedostateczną higienę osobistą. Do zarażenia się anginą może również dojść poprzez dotyk, wystarczy korzystać z rzeczy, z których uprzednio korzystał chory. Angina przenoszona jest drogą kropelkową. Jej przyczyny są bardzo złożone i zarażenie może pochodzić z różnych źródeł.

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

- 1) Uczuciem ogólnego rozbitcia,
- 2) Gorączką do 40°C
- 3) Gwałtownym i ostrym kaszlem
- 4) Znacznym powiększeniem bocznych, szyjnych węzłów chłonnych
- 5) Bólami głowy, mięśni oraz stawów
- 6) Bólem oraz znacznym zaczerwienieniem gardła
- 7) Problemem z przełykaniem
- 8) Powiększeniem migdałków
- 9) Utrudnionym oddychaniem
- 10) Czasami również może pojawić się nieprzyjemny zapach z ust
- 11) Ponadto przy odmianie bakteryjnej charakterystyczne są białe plamy w okolicach migdałków

3. **Sepsa**, inaczej posocznica, wbrew pozorom nie jest chorobą, a jedynie specyficzną reakcją organizmu na zakażenie. Jest bardzo niebezpieczna, zwłaszcza dla dzieci. Cechuje ją wysoka śmiertelność – około 30% osób, u których wystąpiła taka reakcja na zakażenie, umiera. W początkowej fazie sepsy charakteryzują następujące objawy: przyspieszona czynność serca, temperatura ciała poniżej 36 stopni Celsjusza, lub powyżej 38, przyspieszony oddech. Ponadto, pojawiają się objawy charakterystyczne dla zakażenia, które wywołało posocnicę. W przebiegu sepsy może też wystąpić charakterystyczna, drobna, czerwona lub sina wysypka – nie znika ona pod wpływem ucisku. W zapobieganiu sepsie istotne jest zwalczanie wszelkich potencjalnych źródeł rozwoju zakażenia i chorób – leczenie nawet drobnych przeziębień czy próchnicy. Nie istnieje szczepionka przeciwko sepsie, można jednak zaszczepić się przeciw np. pneumokokom, które bardzo często ją powodują.

4. **Świerzb** jest zakaźną chorobą skóry, którą powodują pasożyty, jakimi są świerzbowce. Chorobę powoduje świerzbowiec ludzki. Skóra zostaje zaatakowana przez samicę świerzbowca, która wnika w głąb naskórka i tam składa swoje jaja. Gdy z jaj wyklują się larwy, a trwa to zwykle ok. trzech tygodni, przemieszczają się one na powierzchnię skóry, a następnie dojrzewają. Wówczas w okolicach, w których zagnieździły się larwy, pojawiają się zmiany skórne w postaci czerwonej i swędzącej wysypki. Świerzb najczęściej występuje na stopach, łokciach, kostkach na dłoniach między palcami, w okolicach pępka i brodawek, czasem w okolicach męskich i żeńskich narządów płciowych. Najczęstszym sposobem zarażenia się tą chorobą jest bezpośredni kontakt z innym chorym, zarówno powierzchowny, jak i bardziej intymny. Rzadziej zarażamy się poprzez np. dotknięcie pościeli czy ręcznika, z którego korzystał pacjent. Jeśli w pomieszczeniu, w którym znajduje się osoba chora, przebywają inni

domownicy warto zdezynfekować podłogi, dywany, zmieniać ręczniki, (a najlepiej nie dzielić ich z osobą zarażoną) oraz zmieniać często pościel. Należy także unikać bezpośredniego kontaktu fizycznego z osobą chorą. Niestety rozpoznanie choroby bywa niekiedy trudne, zwłaszcza wśród osób mocno dbających o higienę osobistą, ponieważ może ona przypominać, dzięki towarzyszącym jej dolegliwościom, zwykłą alergię.

5. **Ospa wietrzna** to choroba zakaźna wywołana przez kontakt z wirusem ospy wietrznej i półpaśca. Choroba przenosi się z człowieka na człowieka. Charakterystyczna wysypka występuje podczas kolejnej fazy rozsięgu wirusa, trwającej od 3 – 7 dni. Może ona pojawić się nie tylko na skórze, ale również na błonach śluzowych (okolice jamy ustnej i nosowogardłowej, rzadziej w obrębie śluzówek krtani i tchawicy, odbytu, narządów płciowych, na rogówce i spojówkach). Pęcherzyki na śluzówkach przechodzą w bolesne, płytkie owrzodzenia. Uciążliwej wysypce skórnej w postaci swędzących, grudkowo-pęcherzykowych wykwitów zazwyczaj towarzyszy gorączka do 39°C i złe samopoczucie. Głównym źródłem zakażenia jest człowiek chory na ospę wietrzną. Wirus przenoszony jest drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni i pośrednio przez materiał świeżo zanieczyszczony zawartością pęcherzyków od chorej osoby.

6. **Różyczka** jest chorobą o dwóch obliczach. Nabyta jest przeważnie niegroźna. Przebiega z wysypką i objawami grypopodobnymi. Jest silnie zakaźna, a chorują na nią głównie dzieci nabywając tym samym odporność na wiele lat. Zakażenie następuje drogą kropelkową lub przez bezpośredni kontakt z materiałem zakaźnym, np. wydzieliną z dróg oddechowych, moczem, kałem, krwią. Zarazić się można od osoby chorej w okresie od 7 dni przed i do 14 dni po wystąpieniu wysypki.

7. **Grypa** – choroba zakaźna układu oddechowego wywołana wirusem grypy. Grypa przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową (np. podczas kichania), a największa ilość zachorowań występuje podczas sezonowych epidemii. Niedoleczona grypa może prowadzić m.in. do wirusowego zapalenia płuc i oskrzeli, zapalenia zatok, a nawet zapalenia mięśnia sercowego oraz mózgu. Grypę leczy się objawowo. Nie należy jej nigdy lekceważyć i trzeba stosować się do zaleceń lekarza. Chore dziecko powinno pozostać w łóżku w dobrze przewietrzonym pokoju.

8. **Odra** - najpoważniejsza wirusowa choroba dzieci. Chorobę, której cechą charakterystyczną jest drobna wysypka na ciele, wywołuje wirus z rodziny paramyksowirusów, który obecny jest w śluzie z nosa i gardła dzieci lub dorosłych. Chory zakaża się drogą kropelkową (kaszel, kichanie). Możliwość zakażenia pojawia się już na 5 dni przed wystąpieniem wysypki i utrzymuje się przez kolejne 5 dni po jej pojawieniu. Czas wylegania się odry to 9-15 dni od kontaktu z chorym do pojawienia się wysypki. Niekiedy po przebyciu odry pojawiają się komplikacje takie jak zapalenie ucha środkowego, biegunka, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie opon mózgowych i najgroźniejsze – odrowe zapalenie mózgu. Jeżeli u dziecka pojawi się podrażnienie spojówek, nieżyt gardła, górnych dróg oddechowych i tzw. kaszel „szczekający” (suchy, męczący), możemy podejrzewać odrę. Dodatkowo na wewnętrznych ściankach policzków uwidaczniają się białe plamki podobne do wykwitów pleśniawkowych. Dziecko dostaje wysokiej gorączki, nawet do 40 stopni. Na ciele zaczynają mnożyć się intensywnie czerwone plamy z nieregularnymi, drobnymi grudkami. Najpierw pojawiają się na głowie za uszami i na twarzy, by w końcu opanować całe ciało. Przy tym jednak dziecko cały czas ma katar i kaszle. Jego spojówki i powieki są zaczerwienione, oczy mocno reagują na światło, twarz wygląda jak po długotrwałym płaczu. Stan taki utrzymuje się kilka dni, po czym wysypka robi się brunatna, a naskórek na ciele zaczyna się złuszczać.

9. **Wesz głowowa** bytuje na skórze owłosionej głowy i żywi się krwią. Do zakażenia wszami dochodzi najczęściej przez kontakt bezpośredni lub pośrednio przez np. czapki, grzebienie, szczotki itp. Podstawą rozpoznania wszawicy jest stwierdzenie pasożytów lub gnid, które mogą przypominać łupież, jednakże w przeciwieństwie do łupieżu nie można ich łatwo zdjąć właśnie dzięki wydzielinie, którą samica przytwierdza jaja do włosa. Najczęściej w/w zmian należy szukać w okolicy potylicy, skroniowej oraz zausznej głowy. Bardzo istotnym objawem, który może nasuwać nam podejrzenie, że mamy do czynienia z wszawicą, jest częste drapanie się w głowę dzieci.

10. **Owsica** jest chorobą pasożytniczą. Aby doszło do zakażenia jaja owsika muszą zostać połknięte. Najczęściej są one wprowadzane do przewodu pokarmowego za pośrednictwem „brudnych rąk” – w wyniku kontaktu bezpośredniego z chorymi lub pośredniego (np. brudna pościel, deska sedesowa, skażone zabawki). Objawy charakterystycznym dla owsicy jest właśnie świąd odbytu, który występuje w nocy. Może być przyczyną min. bezsenności. U osób stwierdza się również utratę apetytu oraz drażliwość. Choć trzeba być świadomym, że większość zakażeń może przebiegać bezobjawowo!

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada dyrektor placówki.
2. Za zapoznanie pracowników i rodziców z zakresem niniejszej procedury odpowiada dyrektor placówki.
3. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są wszyscy pracownicy placówki oraz rodzice.
4. Procedura wchodzi w życie z dniem 01.01.2024 r.

III. Procedura postępowania w sytuacji konfliktu między dziećmi

Cel procedury:

Ustalenie zasad postępowania z dziećmi w sytuacjach trudnych wychowawczo oraz sytuacjach kryzysowych mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa w placówce oraz ułatwienie i ujednoczenie sposobów reagowania.

Zakres procedury:

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

Uczestnicy postępowania - zakres odpowiedzialności

Uczestnikami postępowania są osoby zatrudnione w placówce, dyrektor rodzice (opiekunowie prawni) dzieci, którzy powinni nawiązywać wzajemną współpracę i reagować na niestosowne zachowania dzieci.

1. System reagowania :
 - 1) należy reagować na każdą sytuację, w której występuje agresja i przemoc,
 - 2) doraźne sytuacje wymagają szybkiej i zdecydowanej interwencji,
 - 3) ważne jest wykazanie troski o dziecko (dotyczy to zarówno ofiary jak i sprawcy),
 - 4) każdą sytuację należy wnikliwie rozpatrywać,
 - 5) konieczne jest współdziałanie z innymi opiekunkami, pracownikami placówki oraz udzielanie sobie nawzajem wsparcia.
2. Formą dokumentowania interwencji jest sporządzenie notatki służbowej dotyczącej zdarzenia w czasie którego doszło do drastycznego naruszenia obowiązujących zasad.
3. Pracownik placówki, który był świadkiem przemocy dziecka wobec innego dziecka:
 - 1) rozdziela bijące się dzieci,
 - 2) udziela pomocy poszkodowanym (jeśli zachodzi taka konieczność),
 - 3) natychmiast powiadamia o zaistniałej sytuacji opiekunę grupy lub dyrektora,
 - 4) dyrektor lub opiekunka w przypadkach drastycznych zagrożenia zdrowia lub życia natychmiast dzwoni do rodziców obojga dzieci i przeprowadza z nimi rozmowę, informując o zaistniałym zdarzeniu, ustalając wspólnie dalsze kroki,
 - 5) jeśli sytuacje się powtarzają, dyrektor lub opiekun zaprasza rodziców dzieci między którymi dochodzi do konfliktów i przeprowadza rozmowę wyjaśniającą (podczas rozmowy może być obecny psycholog, mediator lub inne osoby, jeśli wymagają tego okoliczności),
 - 6) w kolejnych dniach opiekun przeprowadza zajęcia na temat właściwych zachowań.
4. Jeśli dziecko posiada opinię lub orzeczenie z poradni psychologiczno–pedagogicznej, osoby przeprowadzające rozmowę z rodzicami ustalają, które z zaleceń dotyczących rodziców są realizowane. Informacje te należy zawrzeć w protokole ze spotkania z rodzicami.
5. Jeżeli podjęte działania nie przyniosą efektu, rodzice odmawiają współpracy z placówką, nie wykonują zaleceń określonych w opinii lub orzeczeniu z poradni psychologiczno–pedagogicznej, a w dalszym ciągu dochodzi do aktów agresji ze strony dziecka, dyrektor placówki sporządza pismo do właściwej instytucji (Sąd Rodzinny, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna) o wgląd w sytuację rodziny lub o zbadanie sytuacji dziecka.
6. Personel placówki musi bacznie obserwować agresywne dziecko i błyskawicznie reagować. Niedopuszczalna jest jakakolwiek dyskryminacja dziecka, należy zastosować takie metody dydaktyczno-wychowawcze, aby dziecko nie czuło się odsunięte od grupy lub nadmiernie kontrolowane, a – na ile to możliwe – z czasem nawiązało bezkonfliktowe relacje z rówieśnikami.
7. W przypadku skrajnej nieodpowiedzialności rodziców lub nasilającej się agresji u dziecka, dyrektor ma prawo wypowiedzieć umowę o opiekę w trybie natychmiastowym.

IV. Procedura postępowania w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia dziecka

Cel procedury:

Ustalenie zasad postępowania z dziećmi w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa w placówce oraz ułatwienie i ujednolicenie sposobów reagowania.

Zakres procedury:

Procedura jest tylko wytyczną do postępowania, jednak wszystko jest kwestią zdrowego rozsądku, szybkiej reakcji i przewidywalności skutków i konsekwencji

Uczestnicy postępowania - zakres odpowiedzialności:

1. Dyrektor, personel placówki.
2. Rodzice (opiekunowie prawni) dzieci uczęszczających do placówki.

Zagrożenie zdrowia i życia w placówce to:

1. zakrztuszenie się śliną, wydzieliną ropną lub pokarmem stałym,
2. poparzenie,
3. wsadzenie do ust, nosa, ucha małych elementów zabawek, przyborów,
4. poślizgnięcie się na mokrej podłodze,
5. spożycie lub kontakt ciała z substancją żrącą, szkodliwą,
6. niefortunny upadek z krzesła, mebli, schodów, konstrukcji na placu zabaw,
7. atak ukrytej przez rodziców (prawnych opiekunów) lub niezdiagnozowanej choroby lub silna alergia na np. ukąszenia owadów,
8. sytuacje nadzwyczajne.

System reagowania :

System oparty jest na Rozporządzeniu MRIPS o wymogach lokalowych, sprawdzanych przez organy SANEPIDu oraz Straży Pożarnej. Budynek, lokal, plac zabaw przed dopuszczeniem do eksploatacji muszą przejść szereg kontroli odbiorowych, następnie te lokalizacje są sukcesywnie kontrolowane.

1. Za stan techniczny placówki odpowiada jej właściciel.
2. Za porządek w pomieszczeniach w placówce w ciągu dnia (sale zajęć, korytarze, szatnie, kuchnia, schody, sala gimnastyczna) odpowiada personel placówki.
3. Placówka nie przyjmuje dzieci chorych, zakatarzonych, z wyraźnym świstaniem w oskrzelach, gdyż niesie to ryzyko zakażenia grupy i personelu i zakrztuszenia się dziecka wydzieliną.
4. Przed podaniem posiłków dostarczanych przez firmę cateringową pracownik sprawdza ich konsystencję, wygląd, temperaturę aby dziecko się nie poparzyło lub nie zakrztusiło większymi kawałkami. Podczas konsumpcji dzieci nie są pozostawione bez bezpośredniego nadzoru.
5. Pracownik sprawdza przedmioty, zabawki w otoczeniu dziecka, aby nie doszło do połknięcia kawałka zabawki lub małego klocka lub włożenia go do nosa czy ucha - samodzielnie przez dzieci lub sobie wzajemnie. Zabawki uszkodzone lub nie spełniające obowiązujących norm podlegają utylizacji.
6. Posadzki w miejscach przebywania dzieci nie są myte podczas aktywności dzieci, tak aby uniknąć poślizgnięcia się dziecka lub którejś z opiekunek. W sytuacjach nagłych, np. rozlanej zupy, po umyciu na mokro podłoga musi być natychmiast wytarta do sucha.
7. Aby uniknąć potknięcia się dzieci o różne przedmioty porzucane po podłodze, pracownicy placówki uprzątają je każdorazowo po zabawie, zachęcając przy tym dzieci do pomocy. Przy okazji zbierania eliminowane są uszkodzone i zepsute zabawki.
8. Środki chemiczne i substancje żrące przechowywane są w miejscach niedostępnych dla dzieci, w zamkniętych szafach gospodarczych. Absolutnie nie mogą one stać w toaletach i innych widocznych miejscach.

9. Dzieci mniejsze jedzące pokarmy w krzeselkach są przypięte pasami bezpieczeństwa, aby nie doszło do wyślizgnięcia się i upadku. Na zakończenie jedzenia najpierw należy ściągnąć półkę na której dziecko jadło, odstawić ją a następnie odpiąć dziecko i wyjąć z krzeselka.
10. Dla dzieci siedzących bez zabezpieczeń opiekunka dobiera odpowiednio wysokie krzeselka nr 0 lub nr 1, dostosowane również do stolika. Pracownik dba podczas posiłku, aby dziecko nie ześlizgnęło się pod stół lub niefortunnie nie uderzyło się.
11. Meble w salach zajęć muszą spełniać stosowne wymogi. Zabawki na półkach powinny być ułożone stosunkowo najniżej, aby dzieci mogły z nich korzystać bez wspinania się na mebel.
12. W przypadku schodzenia/wchodzenia po schodach pracownicy uczą dzieci, jak jedną rączką trzymać się opiekuna, a drugą rączką trzymać się poręczy. Przejście musi odbywać się w odpowiednim dla każdego dziecka tempie, przy zachowaniu szczególnej uwagi opiekunek. Wysokość poręczy musi być dostosowana do dzieci.
13. W przypadku pozyskania informacji, iż dziecko posiada alergię pokarmową lub alergię na ukąszenia owadów, opiekunka podaje dziecku właściwą dietę i kontroluje reakcje dziecka. W sytuacji alergicznej zagrożenia zdrowia lub życia, pracownik powiadamia dyrektora i postępuje zgodnie z zasadami pierwszej pomocy.
14. W sytuacjach nadzwyczajnych dyrektor wraz z opiekunkami podejmuje interwencje, działania których celem jest zabezpieczenie dzieci przed następstwem nieszczęśliwych wypadków - zapewnienie dziecku poczucia bezpieczeństwa, zaopatrzenie na wypadek okaleczenia, izolacja w przypadku choroby zakaźnej, znalezienie bezpiecznego schronienia w sytuacji pożaru, powodzi, alarmu bombowego lub stanu wojennego do czasu, kiedy rodzic (opiekun prawny) będzie mógł przejąć opiekę.

V. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ZAGINIĘCIA DZIECKA

Cel procedury:

Określenie szczegółowych obowiązków opiekunów i dyrektora w sytuacji, gdy doszłoby do zaginięcia dziecka.

UWAGI:

W placówce przebywają dzieci od 12. do 36. miesiąca życia. Placówka ponosi pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka od momentu, kiedy dziecko jest przekazane przez rodzica opiekunce do chwili wydania dziecka rodzicowi (opiekunowi prawnemu).

Drzwi wejściowe oraz jakiegokolwiek drzwi ewakuacyjne czy gospodarcze pozostają zamknięte, aby uniknąć samodzielnego wyjścia dziecka z placówki. Punkty krytyczne, kiedy dziecko mogłoby zaginać:

1. w czasie wyjścia na plac zabaw,
2. w czasie spaceru lub wycieczki,
3. w momencie odbioru dziecka przez niewylegitymowane osoby.

Zadaniem opiekunki jest dbanie o zdrowie i bezpieczeństwo każdego dziecka, dlatego:

1. Na bieżąco kontrolowane są dzieci na salach, również po powrocie z toalety,
2. Opiekunki regularnie sprawdzają, czy drzwi pozostają zamknięte,
3. Wychodząc na plac zabaw, dzieci są w zasięgu wzroku opiekunki, a w przypadku sygnalizowania potrzeby fizjologicznej przez dziecko opiekunka zgłasza innym pracownikom, że oddała się z dzieckiem do placówki,
4. Wyjście z placówki musi odbywać się w asyście minimum dwóch opiekunek, a na jedną opiekunkę może przypadać maksymalnie osiem dzieci. Szczegółowy opis postępowania na placu zabaw zawiera Procedura dbania o bezpieczeństwo dzieci na placu zabaw.
5. Opiekunka pod żadnym pozorem nie może wydać dziecka osobom nieznanym, nie upoważnionym do odbioru na piśmie.

W przypadku zaginięcia dziecka:

1. Należy racjonalnie ocenić sytuację i zaplanować dalsze działania.
2. Przeliczyć ponownie wszystkie dzieci, sprawdzić w salach i na placu zabaw, czy dziecko gdzieś się nie schowało lub nie zasnęło.
3. Nie należy krzyczeć, biegać i niepokoić swoim zachowaniem innych dzieci.
4. Po stwierdzeniu faktu zaginięcia dziecka zawiadomić dyrektora.
5. Zadzwonić do rodziców, informując o ostatnim kontakcie z dzieckiem, opisując jak było ubrane i w jakich okolicznościach doszło do zaginięcia.
6. Dyrektor angażuje wszystkie dostępne zasoby ludzkie i materialne do poszukiwań.
7. Jeśli w placówce funkcjonuje monitoring, osoba posiadająca dostęp winna natychmiast sprawdzić nagrania z kamer, szukając momentu oddalenia lub wprowadzenia.
8. W przypadku nieodnalezienia dziecka w ciągu kilkunastu minut dyrektor powiadamia Policję.
9. Jeśli do oddalenia doszło na ulicy publicznej lub w pobliżu instytucji, która posiada monitoring, taką informację należy przekazać policji celem ustalenia szczegółów.
10. W przypadku oddalenia się dziecka z placówki lub wydania dziecka osobie niepowołanej, dyrektor jest uprawniony do udzielenia właściwej opiekunce nagany pisemnej lub rozwiązania umowy o stosunek pracy w trybie natychmiastowym z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych.

VI. PROCEDURA POSTĘPOWANIA NA WYPADEK POŻARU

Podstawa prawna:

- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2006 r. Nr 80 poz. 563)
- Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2002 r. Nr 147 poz. 1229 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U z 2006 r. Nr 8 poz. 563)
- Dyrektywy Rady w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy (89/391/EWG)

Zasady alarmowania:

1. Każdy, kto zauważył pożar lub uzyskał informację o pożarze czy zagrożeniu obowiązany jest zachować spokój i nie dopuszczając do paniki natychmiast zaalarmować:
 - a. wszystkie osoby znajdujące się w sąsiedztwie pożaru narażone na jego skutki,
 - b. Państwową Straż Pożarną telefon 998,
 - c. Dyrektora pałcówki.
2. Po uzyskaniu połączenia ze strażą pożarną należy wyraźnie podać:
 - a. gdzie się pali - nazwę obiektu, dokładny adres, miejsce,
 - b. co się pali,
 - c. czy istnieje zagrożenie życia ludzi, czy w rejonie pożaru lub bezpośrednim sąsiedztwie znajdują się materiały łatwo zapalne, itp.,
 - d. numer telefonu, z którego podaje się informacje oraz swoje imię i nazwisko.

Uwaga: po potwierdzeniu przyjęcia meldunku przez dyżurnego telefonistę, odłożyć słuchawkę i odczekać przy telefonie na ewentualne sprawdzenie.

3. W razie potrzeby (wypadek lub awaria) zaalarmować:
 - 1) Numer alarmowy telefon 112
 - 2) Pogotowie Ratunkowe telefon 999
 - 3) Policję telefon 997
 - 4) Pogotowie Gazowe telefon 992
 - 5) Pogotowie Energetyczne telefon 991
 - 6) Straż Miejską telefon 986

Zasady postępowania pracowników placówki w przypadku powstania pożaru lub innego zagrożenia:

1. Równoległe z zaalarmowaniem straży pożarnej należy przystąpić do akcji ratowniczo - gaśniczej przy pomocy podręcznego sprzętu gaśniczego oraz hydrantów wewnętrznych znajdujących się w budynku.
2. Do czasu przybycia straży pożarnej kierownictwo akcją sprawuje Dyrektor lub Kierownik Gospodarczy, a w razie ich nieobecności jeden z nauczycieli. Każdy pracownik placówki zobowiązany jest podporządkować się poleceniom kierującego akcją.
3. Każda osoba przystępująca do akcji ratowniczo- gaśniczej powinna:
 - 1) w pierwszej kolejności przystąpić do ratowania dzieci i ludzi, przeprowadzając ewakuację z zagrożonego terenu,
 - 2) wyłączyć dopływ prądu elektrycznego i gazu do strefy pożaru (nie wolno gasić wodą instalacji i urządzeń elektrycznych będących pod napięciem),
 - 3) usunąć z miejsca pożaru i bezpośredniego sąsiedztwa wszelkie znajdujące się tam materiały palne, wybuchowe, toksyczne, a także cenny sprzęt i urządzenia oraz ważne dokumenty, nośniki informacji itp.,

- 4) nie należy otwierać bez potrzeby drzwi i okien w pomieszczeniach, w których, powstał pożar, ponieważ dopływ powietrza sprzyja rozprzestrzenianiu się ognia,
- 5) otwierając drzwi do pomieszczeń, w których powstał pożar należy zachować szczególną ostrożność. Wskazane jest schowanie się za ścianę od strony klamki w drzwiach lub zasłonięcie twarzy,
- 6) wchodząc do zadymionych pomieszczeń lub przechodząc przez nie, należy ograniczyć ilość wdychanych produktów spalania. Poruszać się w pozycji pochylonej, jak najbliżej podłogi i zasłaniać usta, np. wilgotną chusteczką.

Zabezpieczenie pogorzelniska:

1. Dyrektor lub osoba go zastępująca jest odpowiedzialny za:
 - 1) zabezpieczenie miejsca pożaru i wystawienie posterunku pogorzelniskowego w celu zapobieżenia powstania pożaru wtórnego,
 - 2) przystąpienie do uporządkowania pogorzelniska po zakończeniu działalności Policji, firmy ubezpieczeniowej lub komisji zwołanej dla ustalenia okoliczności i przyczyny powstania i rozprzestrzeniania się pożaru.
2. Aby zapewnić stałą możliwość zapoznawania się pracowników placówki, dzieci i innych użytkowników obiektu, z informacjami i pouczeniami o zasadach bezpieczeństwa pożarowego, należy sporządzić „Instrukcję postępowania na wypadek pożaru” i wywiesić w miejscach najczęściej używanych.

Warunki technicznej ewakuacji:

Bezpieczna ewakuacja ludzi z placówki, możliwa jest przy zachowaniu odpowiednich warunków techniczno - budowlanych dla dróg ewakuacyjnych i elementów wystroju wnętrz, określonych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. (Dz. U. Nr 75, poz. 690) oraz ustaleniu przedsięwzięć organizacyjnych.

W tym zakresie, dyrektor powinien:

1. ustalić różne warianty opuszczania obiektu, zależne od możliwości powstania pożaru w poszczególnych jego częściach, uwzględniające kolejność opuszczania pomieszczeń oraz wyznaczyć osoby odpowiedzialne za przestrzeganie ustalonych scenariuszy postępowania,
2. ustalić miejsce koncentracji osób ewakuowanych poza placówką z uwzględnieniem niekorzystnych warunków atmosferycznych oraz wyznaczyć pracowników odpowiedzialnych za zapewnienie opieki nad tymi osobami (odsyłanie ich do miejsca zamieszkania po sprawdzeniu obecności, zapewnienie opieki medycznej),
3. wyznaczyć pracowników odpowiedzialnych za:
 - 1) otwarcie wszystkich wyjść ewakuacyjnych,
 - 2) sprawdzenie, czy wszystkie osoby opuściły ewakuacyjny rejon,
 - 3) informowanie jednostek interwencyjnych (np.: straży pożarnej, pogotowia energetycznego czy gazowego) o lokalizacji głównych wyłączników energii, zaworów gazowych, pomieszczeń, w których występują materiały niebezpieczne pożarowo, żrące, toksyczne itp.,
 - 4) określić rodzaj mienia podlegający ewakuacji (urządzenia, dokumentacja, przedmioty) i miejsc jego składowania.

Organizacja ewakuacji z placówki:

W przypadku wystąpienia zagrożenia powodującego konieczność przeprowadzenia ewakuacji osób i mienia z placówki, decyzję o podjęciu ewakuacji podejmuje Dyrektor lub Wicedyrektor. Decyzja o zarządzeniu ewakuacji musi uwzględniać informacje o zakresie ewakuacji, liczbie osób przewidzianych do ewakuacji, sposobach i kolejności opuszczania obiektu (kondygnacji, budynku itp.), a także musi określać drogi i kierunki oraz przewidywać możliwości zakwaterowania osób ewakuowanych.

Po podjęciu decyzji o ewakuacji osób i mienia należy:

1. Niezwłocznie powiadomić wszystkich pracowników przebywających na terenie ewakuowanego odcinka o powstaniu i charakterze zagrożenia oraz konieczności przeprowadzenia ewakuacji. Do powiadomienia można wykorzystać środki łączności wewnętrznej, o ile występują w placówce.
2. Kierujący akcją ewakuacyjną wyznacza osoby odpowiedzialne za przebieg ewakuacji grupy dzieci, ponadto ustala ewentualną potrzebę ewakuacji sprzętu i mienia, określając w tym celu sposoby, kolejność i rodzaj ewakuowanego mienia. Odpowiedzialność za grupy dzieci lub młodzieży należy powierzyć osobom, prowadzącym w danym czasie zajęcia poszczególnymi grupami.
3. W pierwszej kolejności należy ewakuować osoby z tych pomieszczeń, w których powstał pożar lub które znajdują się na drodze rozprzestrzeniania się ognia oraz pomieszczeń, z których wyjście lub dotarcie do bezpiecznych dróg ewakuacji może zostać odcięte przez pożar lub zadymione. Należy dążyć do tego, aby wśród ewakuowanych w pierwszej kolejności były osoby o ograniczonej z różnych względów zdolności poruszania się, natomiast zamykać strumień ruchu powinny osoby, które mogą poruszać się o własnych siłach.
4. Podczas ewakuacji z pomieszczeń, strumień ludzi należy kierować na poziome drogi ewakuacyjne (korytarze), a następnie zgodnie z kierunkami określonymi przez znaki ewakuacyjne i wyjście poza obszar zagrożony pożarem lub zewnątrz obiektów. O koncentracji osób ewakuowanych poza strefami zagrożonymi pożarem decyduje kierujący akcją ewakuacyjną.
5. Osoby z ograniczoną zdolnością poruszania się należy ewakuować przy wykorzystaniu wózków bądź przenosić na rękach.
6. W przypadku blokady dróg ewakuacyjnych, należy niezwłocznie, dostępnymi środkami, np. telefonicznie, bezpośrednio lub przy pomocy osób znajdujących się na zewnątrz odciętej strefy, powiadomić kierownika akcji ewakuacyjnej. Ludzi odciętych od wyjścia, a znajdujących się w strefie zagrożenia, należy zebrać w pomieszczeniu najbardziej oddalonym od źródła pożaru i w miarę posiadanych środków oraz istniejących warunków, ewakuować na zewnątrz, przy pomocy sprzętu ratowniczego przybyłych jednostek Państwowej Straży Pożarnej lub innych jednostek ratowniczych.
7. Przy silnym zadymieniu dróg ewakuacyjnych należy poruszać się w pozycji pochylonej, starając się trzymać głowę jak najniżej, ze względu na mniejsze zadymienie panujące w dolnych partiach pomieszczeń i korytarzy. Usta i drogi oddechowe należy w miarę możliwości zasłaniać chustką zmoczoną w wodzie - sposób ten ułatwia oddychanie. Podczas ruchu przez mocno zadymione odcinki dróg ewakuacyjnych należy poruszać się wzdłuż ścian, by nie stracić orientacji co do kierunku ruchu.
8. Ewakuacja mienia nie może odbywać się kosztem sił i środków niezbędnych do ewakuacji i ratowania ludzi. Ewakuację mienia należy rozpocząć od najcenniejszych urządzeń, dokumentacji i przedmiotów. Należy wykorzystać wszystkie sprawne fizycznie osoby, nadające się do demontażu i ewakuacji mienia.
9. Po zakończeniu ewakuacji, tj. opuszczeniu placówki czy zagrożonej strefy, opiekun danej grupy osób, zobowiązany jest do sprawdzenia, czy wszyscy ludzie opuścili poszczególne pomieszczenia. W razie podejrzenia, że ktoś został w zagrożonej strefie, należy natychmiast zgłosić ten fakt jednostkom ratowniczym przybyłym na miejsce akcji i przeprowadzić ponowne sprawdzenie pomieszczeń budynku.
10. W przypadku przybycia jednostek Państwowej Straży Pożarnej w trakcie akcji ewakuacyjnej, kierujący przebiegiem akcji zobowiązany jest do złożenia krótkiej informacji o przebiegu akcji, a następnie podporządkować się poleceniom dowódcy przybyłej jednostki taktycznej straży pożarnej.
11. W celu zapewnienia szybkiej i skutecznej ewakuacji osób oraz mienia, zaleca się przeprowadzenie praktycznego sprawdzania możliwości ewakuacji dzieci lub młodzieży, z częstotliwością ustaloną przez dyrektora. Umożliwia to określenie czasu niezbędnego do opuszczenia budynku, w razie konieczności przeprowadzenia ewakuacji, wynikającej z powstania pożaru czy innego zagrożenia, np. podłożenia ładunku wybuchowego. Przeprowadzając po raz pierwszy sprawdzanie warunków ewakuacji zaleca się powiadomienie właściwej terenowo Jednostki Ratowniczo Gaśniczej Państwowej Straży Pożarnej i przeprowadzenia ćwiczeń pod nadzorem jej przedstawicieli.

Drogi pożarowe (wymagania techniczne):

Do placówki powinna być doprowadzona droga pożarowa o odpowiednio wytrzymałej nawierzchni umożliwiającej dojazd o każdej porze roku.

Drogi pożarowe powinny odpowiadać następującym wymaganiom:

1. powinny przebiegać:
 - 1) równolegle do dłuższego boku budynku od strony wejść, jeżeli stosunek długości do szerokości jest większy niż 2:1,
 - 2) co najmniej z dwóch stron budynku, którego szerokość przekracza 60 m,
 - 3) odległość drogi od budynku powinna mieścić się w granicach 5 do 25 m
2. minimalna szerokość dróg pożarowych na całej długości obiektu oraz na odcinku 10m przed i poza budynkiem powinna wynosić 4 m.
3. droga pożarowa powinna umożliwić przejazd bez zawracania. Drogę bez przejazdu należy zakończyć placem manewrowym o wymiarach 20x20 m, objazdem pętlowym lub innym rozwiązaniem równorzędnym.
4. najmniejszy promień zewnętrznych łuków drogi pożarowej wynosić powinien co najmniej 11 m.

Ogłoszenie alarmu:

Uprawnionym wszczęcia alarmu w placówce są:

1. dyrektor,
2. zastępca,
3. inne osoby, jeśli uznają, że najistotniejsze dla bezpieczeństwa ludzi jest natychmiastowe przeprowadzenie ewakuacji

Sygnał alarmu powinien być przekazany głosem, tak, by był słyszalny na wszystkich piętrach: "Ogłaszam alarm dla placówki. Przystępujemy do ewakuacji".

Postępowanie po ogłoszeniu alarmu:

1. Czynności podstawowe bezwzględnie egzekwowane
 - 1) Należy natychmiast otworzyć wszystkie wyjścia ewakuacyjne i zapewnić nadzór przy wejściach.
 - 2) Zapasowe klucze do wyjść znajdują się w pokoju kierownika gospodarczego. Oznaczenie kluczy odpowiada oznaczeniu wyjść ewakuacyjnych.
2. W chwili ogłoszenia alarmu dzieci zachowują bezwzględny spokój oraz podporządkowują się poleceniom nauczycieli:
 - 1) powstają z miejsc i oczekują na dalsze polecenia,
 - 2) na polecenie nauczyciela opuszczają salę zajęć w porządku przez niego ustalonym,
 - 3) udają się oznakowanymi drogami ewakuacji na miejsce zbiórki wyznaczone poza placówką,
 - 4) jeśli w momencie ogłoszenia alarmu znajdują się poza salą zajęć wykonują polecenia osób kierujących ewakuacją,
 - 5) w czasie ewakuacji dzieci pomagają sobie wzajemnie. Po wyjściu z placówki oczekują na dalsze polecenia.
3. Czynności opiekunów dziecięcych:
 - 1) odpowiada za bezpieczeństwo dzieci, z którymi ma zajęcia w momencie wszczęcia alarmu.,
 - 2) nie oddala się od swojej grupy pod żadnym pozorem i jest bezwzględny w egzekwowaniu posłuchu i dyscypliny dzieci,
 - 3) przez chwilę (ok. 1 minuty) oczekuje przy uchylonych drzwiach grupy na przekazywaną głosem informację o rodzaju zagrożenia,
 - 4) zabiera dziennik zajęć, wyprowadza dzieci w kolejności ewakuacji drogami nakazanymi przez oznakowania ewakuacyjne i niniejszą instrukcję,
 - 5) idzie jako ostatni i w każdym kierunku ewakuacji sprawdza, czy w toaletach, mijanych grupach i na korytarzu nie pozostało dziecko lub osoba dorosła,
 - 6) nauczyciele przebywający w pokoju nauczycielskim, którzy w danym czasie są wolni od zajęć, idą zgodnie z kierunkiem ewakuacji poza teren budynku, równocześnie pomagając w ewakuacji dzieci.
4. Pozostały personel placówki:
 - 1) pomoce (po upewnieniu się, że drzwi ewakuacyjne są otwarte) pomagają w ewakuacji dzieci,

- 2) personel placówki, mający w chwili ogłoszenia alarmu kontakt z dziećmi, postępuje analogicznie do opiekunów dziecięcych,
- 3) osoby wyznaczone wnoszą podręczny sprzęt i środki do udzielania pierwszej pomocy.

VII. PROCEDURA DOTYCZĄCA POSTĘPOWANIA W SYTUACJI WYSTĄPIENIA ZAGROŻENIA WYMAGAJĄCEGO PRZEPROWADZENIA EWAKUACJI

1. W sytuacji wystąpienia pożaru postępowanie pracowników placówki opisuje Procedura postępowania na wypadek pożaru.
2. Za bezpieczeństwo przeprowadzenia dowolnej ewakuacji dzieci odpowiedzialny jest dyrektor, który jednocześnie nią kieruje, a w czasie jego nieobecności kieruje i odpowiedzialna jest osoba upoważniona.
3. Ewakuację na wypadek nagłego niebezpieczeństwa należy prowadzić w następujących etapach:
 - 1) ogłoszenie alarmu o niebezpieczeństwie komunikatem głosowym;
 - 2) przystąpienie do ewakuacji dzieci zgodnie z planem ewakuacji;
 - 3) zaalarmowanie odpowiednich służb mundurowych i medycznych;
4. Każdy z pracowników placówki jest przeszkolony z procesu ewakuacji i może ją ogłosić oraz czynnie w niej uczestniczyć.
5. Obowiązkiem opiekunki jest bezpieczne wyprowadzenie dzieci:
 - 1) opiekunka wyprowadza dzieci z pomieszczeń ustalonymi drogami ewakuacyjnymi, zabiera dziennik i telefon,
 - 2) opiekunka nakazuje dzieciom, które już potrafią chodzić, aby poruszały się w szeregu trzymając się za ręce, a sama idzie na początku trzymając pierwsze dziecko za rękę. Na końcu wychodzi kolejna opiekunka. Dzieci niechodzące, mniejsze wynoszone są na rękach.
 - 3) opiekunki wyprowadzają dzieci w bezpieczne miejsce wyznaczone w planie ewakuacji,
 - 4) w przypadku dzieci niesamodzielnych, na wyznaczonym miejscu zbiórki zostaje minimum jedna opiekunka, a inne ewakuują pozostałe dzieci,
 - 5) opiekunki próbują uspokoić dzieci i sprawdzić ich stan zdrowia, do czasu przybycia jednostek pomocniczych nie mogą pod żadnym pozorem przekazać dzieci osobom trzecim,
 - 6) w przypadku ciężkiego stanu zdrowia któregoś z dzieci, dyrektor lub oddelegowana opiekunka karetką udaje się z nim do szpitala i przebywa tam tak długo, aż przybędą rodzice dziecka (opiekunowie prawni).
6. Najwyższym dobrem każdego pracownika placówki jest dbanie o bezpieczeństwo i zdrowie każdego podopiecznego oraz kadry współpracującej.

VIII. PROCEDURA ZAPEWNIENIE BEZPIECZEŃSTWA NA PLACU ZABAW

PRZEDMIOT, ZAKRES I CZAS STOSOWANIA PROCEDURY

1. Przedmiotem procedury jest określenie zasad wyprowadzania dzieci przebywających w placówce na plac zabaw.
2. Zakres stosowania dotyczy wszystkich pracowników oraz wychowanków placówki.
3. Za zapoznanie pracowników placówki i rodziców (opiekunów prawnych) dzieci z zakresem niniejszej procedury, jej wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada dyrektor.
4. Procedura ma zastosowanie od 01.01.2024 r.

TRYB POSTĘPOWANIA

1. Dzieci uczęszczające do placówki wychodzą na plac zabaw oraz wracają z placu zabaw w asyście minimum jednego opiekuna na 8 dzieci.
2. Placówka nie organizuje zajęć z dziećmi na powietrzu w niesprzyjających warunkach atmosferycznych (zbyt niska lub zbyt wysoka temperatura, deszcz, burza).
3. Dziecko winno być ubrane stosownie do pory roku i panującej temperatury. Za dostarczenie odpowiedniej odzieży odpowiada rodzic (opiekun prawny) dziecka.
4. Przed każdym wyjściem na plac zabaw pracownik opiekujący się daną grupą dzieci sprawdza teren placu zabaw i likwiduje ewentualne zagrożenia – w razie potrzeby powiadamia dyrektora o tym zagrożeniu.
5. W czasie pobytu dzieci na placu zabaw każda opiekunka ma obowiązek czuwania nad bezpieczeństwem i organizowania dzieciom warunków do bezpiecznej zabawy. W przypadku sygnalizowania potrzeby fizjologicznej przez dziecko opiekunka zgłasza innym pracownikom, że oddała się z dzieckiem do placówki.
6. Furtka od placu zabaw powinna w każdym momencie być zamknięta na klucz przez pracownika placówki. Opiekunka, która jako ostatnia nie zamknęła furki, ponosi odpowiedzialność za zdarzenia tym spowodowane.
7. Stan ilościowy dzieci jest sprawdzany przez opiekunki odpowiedzialne za swoje grupy dzieci każdorazowo podczas wejścia na plac zabaw, podczas powrotu z placu zabaw do placówki oraz co każde 30 minut czasu przebywania grupy na placu zabaw.
8. Rodzic (opiekun prawny) dziecka może odebrać dziecko z placu zabaw, zabronione jest jednak wejście rodzica (opiekuna prawnego) dziecka bezpośrednio na plac zabaw. Opiekunka dba również, aby dziecko będące pod jej opieką nie wchodziło w interakcje z przechodniami.
9. Opiekunka po powrocie z grupą dzieci do sali zajęć informuje o tym fakcie pozostałych pracowników placówki dostępnymi środkami komunikacji.

IX. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W SYTUACJI ZAISTNIENIA WYPADKU DZIECKA

Wypadek dziecka – nagłe zdarzenie powodujące uraz, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w czasie pozostawiania dziecka pod opieką opiekunek:

1. na terenie placówki,
2. poza terenem placówki, np. podczas wyjścia na spacer pod opieką opiekunek.

Cele procedury:

Zapewnienie profesjonalnych działań pracowników placówki, gwarantujących poszkodowanemu dziecku należyłą opiekę i niezbędną pomoc.

OPIS DZIAŁAŃ:

1. Pracownik placówki, który powziął wiadomość o wypadku dziecka:
 - 1) niezwłocznie zapewnia poszkodowanemu opiekę, w szczególności prowadząc fachową pomoc medyczną, a w miarę możliwości udzielając poszkodowanemu pierwszej pomocy,
 - 2) nie dopuszcza do zajęć lub przerywa je wyprowadzając dzieci z miejsca zagrożenia, jeżeli miejsce, w którym są lub będą prowadzone zajęcia może stwarzać zagrożenie dla bezpieczeństwa dzieci,
 - 3) niezwłocznie powiadamia dyrektora placówki,
 - 4) prosi innych pracowników o pomoc i nadzór nad pozostałymi dziećmi.
2. W każdym trudniejszym przypadku (widoczne rozległe obrażenia, urazy kości, niepokojące objawy) opiekunka lub dyrektor wzywają pogotowie ratunkowe.
3. O każdym wypadku wymagającym interwencji służb medycznych dyrektor lub opiekunka, pod opieką której przebywało dziecko w chwili wypadku, powiadamiają niezwłocznie rodziców poszkodowanego dziecka.
4. Przy lekkich przypadkach (brak wyraźnych obrażeń – np. widoczne tylko lekkie zaczerwienienie, zadrapanie, lekkie skaleczenie, siniak, guz), po udzieleniu pierwszej pomocy poszkodowanemu dziecku, opiekunka lub dyrektor powiadamiając rodzica o zdarzeniu ustalają z nim:
 - 1) potrzebę wezwania pogotowia,
 - 2) potrzebę wcześniejszego przyścia rodzica,
 - 3) godzinę odbioru dziecka z placówki w dniu zdarzenia.
5. O wypadku śmiertelnym, ciężkim i zbiorowym dyrektor zawiadamia niezwłocznie prokuratora.
6. O wypadku, do którego doszło w wyniku zatrucia, dyrektor zawiadamia niezwłocznie Państwowego Inspektora Sanitarnego.
7. 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.
8. Dyrektor powołuje członków zespołu powypadkowego:
 - 1) w skład zespołu wchodzi wicedyrektor oraz pracownik placówki przeszkolony w zakresie BHP,
 - 2) jeżeli w pracach zespołu nie może uczestniczyć któryś z jego członków, zastępuje go dyrektor,
 - 3) przewodniczącym zespołu jest wicedyrektor, a jeżeli nie ma go w składzie zespołu – przewodniczącego wyznacza dyrektor,
 - 4) zespół przeprowadza postępowanie powypadkowe i sporządza dokumentację powypadkową:
 - a) przesłuchuje świadków wypadku i sporządza protokoły przesłuchania,
 - b) sporządza szkic lub fotografię miejsca wypadku,
 - c) uzyskuje pisemne oświadczenie opiekunki, pod opieką której dziecko przebywało w czasie, gdy zdarzył się wypadek,
 - d) sporządza protokół powypadkowy, podpisany przez członków zespołu,
 - e) z treścią protokołu powypadkowego i innymi materiałami postępowania powypadkowego zaznajamia się na ich żądanie rodziców (opiekunów prawnych) poszkodowanego wychowanka, którzy potwierdzają ten fakt podpisem w protokole
9. Dyrektor prowadzi rejestr wypadków wg wzoru określonego w rozporządzeniu MENiS z dnia 31.12.2002 r. w sprawie ubezpieczeń i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach.

TECHNIKI I NARZĘDZIA MONITOROWANIA

1. Obserwacja (sale, urządzenia i wyposażenia budynku i terenu placówki – pod względem BHP).
2. Analiza dokumentacji (rejestr wypadków, protokoły powypadkowe).

SPOSOBY GROMADZENIA DANYCH:

1. Rejestr wypadków.
2. Dokumentacja powypadkowa.
3. Protokoły pokontrolne dyrektora i instytucji zewnętrznych uprawnionych do kontroli.

X. PROCEDURA ORGANIZACJI I PRZEPROWADZANIA SPOTKAŃ Z RODZICAMI

CELE:

1. Ułatwianie wzajemnych kontaktów oraz nadanie im statusu programowej działalności placówki.
2. Przekazywanie wyczerpujących informacji o dzieciach, instytucji i jej potrzebach.
3. Omówienie spraw bieżących.
4. Uświadomienie rodzicom ich wpływu na działania wychowawczo-dydaktyczne placówki oraz praw i obowiązków.
5. Udzielanie wskazówek w zakresie sposobów postępowania rodzica wobec problemów dziecka.
6. Inicjowanie nawiązywania kontaktów z rodzicami i zachęcenie ich do wyrażania opinii na temat jakości pracy placówki.
7. Tworzenie partnerskiej atmosfery.
8. Realizowanie jednolitego systemu pracy z rodzicami, nadającego jej właściwą rangę.
9. Ułatwianie monitorowania i ewaluowania przyjętych zasad.

ZAKRES PROCEDURY:

1. Sposób kontaktu z rodzicami w celu uzyskania informacji o wszechstronnym rozwoju dziecka w trakcie procesu wychowawczo-dydaktycznego w placówce oraz w warunkach domowych.
2. Sposób prowadzenia zebrań z rodzicami w zależności od rodzaju spotkania.

OBOWIĄZKI, UPRAWNIENIA, ODPOWIEDZIALNOŚĆ OSÓB REALIZUJĄCYCH PRZEDMIOT PROCEDURY

1. Obowiązki opiekunki organizującej spotkanie z rodzicami:
 - 1) profesjonalne przygotowanie się do zebrania (dokumentacja, lista poruszanych tematów),
 - 2) przybycie na spotkanie z wyprzedzeniem, aby sprawdzić, czy sala jest odpowiednio przygotowana
 - 3) zapoznanie rodziców z celem spotkania,
 - 4) mówienie rzeczowo, zrozumiałym językiem,
 - 5) mówienie obiektywnie,
 - 6) nienarzucanie własnego punktu widzenia,
 - 7) traktowanie rodziców jak pełnoprawnych partnerów rozmowy,
 - 8) uważne słuchanie tego, co mówią rodzice, analizowanie ich wypowiedzi i wyciąganie wniosków,
 - 9) bycie opanowanym, niepoddawanie się emocjom,
 - 10) omawianie na forum tylko sprawy dotyczącej ogółu rodziców, omawianie sprawy indywidualnej bezpośrednio z zainteresowanym rodzicem,
 - 11) nieposługiwanie się nazwiskami dzieci,
 - 12) zachowanie dyskrecji,
 - 13) zaproponowanie sposobu kontaktowania (terminarz spotkań, adres e-mail, numer telefonu służbowego).
2. W trakcie zebrań grupowych zabrania się dokonywania tylko negatywnych ocen zachowania dzieci, publicznego omawiania indywidualnie każdego dziecka, używania nazwisk przy przykładach negatywnych, podważania hierarchii wartości wyznawanych przez rodziców.

FORMY ZEBRAŃ

1. Kontakty rodziców z opiekunkami odbywają się zgodnie z harmonogramem przedstawionym rodzicom na pierwszym spotkaniu z rodzicami. O obowiązkowym spotkaniu z rodzicami dyrektor informuje rodziców poprzez standardowy kanał komunikacji (aplikacja, e-mail) z co najmniej trzydniowym wyprzedzeniem, podając datę, miejsce i godzinę spotkania.
2. Poza zebraniem grupowym, miejscem rozmów rodziców z dyrektorem czy opiekunkami (z pominięciem krótkich rozmów podczas przyprowadzania lub odbioru dziecka) może być:
 - 1) sala zajęć,
 - 2) biuro,

- 3) gabinet zajęć dodatkowych.
3. Poza tymi miejscami informacje nie będą udzielane (nie dozwolone jest uzyskiwanie informacji od opiekunki na ulicy, przeszkadzanie w czasie zajęć, telefonowanie pod prywatny numer opiekunki bez jej zgody, zasięganie informacji o dziecku u pracowników niepedagogicznych placówki).

ZEBRANIA ORGANIZACYJNE GRUPOWE są przeprowadzane na początku oraz pod koniec roku szkolnego oraz w razie potrzeb. Elementy takiego spotkania:

1. podpisanie list obecności, ubezpieczeniowych i innych dokumentów przez rodziców,
2. przedstawienie lub przypomnienie organizacji pracy, programu wychowawczego placówki,
3. omówienie spraw bieżących oraz planów na przyszłość,
4. wysłuchanie oczekiwań i pytań rodziców, udzielenie odpowiedzi,
5. sprawy różne,
6. zakończenie zebrania wnioskami ustalonymi wspólnie z rodzicami,
7. podziękowanie rodzicom za udział w zebraniu,
8. dołączenie dokumentacji z zebrania do protokołu z zebrania.

ZEBRANIA INDYWIDUALNE mogą być organizowane w miarę potrzeb wynikających z pracy wychowawczo-dydaktycznej ad hoc lub – w przypadku np. omówienia wyników obserwacji lub postępów w kształceniu specjalnym dziecka – z odpowiednim wyprzedzeniem, w miejscach wskazanych w niniejszej procedurze.

XI . PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA PRZEMOCY WOBEC DZIECKA PRZEZ RODZICÓW, OPIEKUNÓW PRAWNYCH LUB OSOBY SPRAWUJĄCE OPIEKĘ W INSTYTUCJI OPIEKI

PODSTAWA PRAWNA:

1. art. 207 §1 k.k. Znęcanie się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny - podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat (ścigane z urzędu)
2. art. 191 §1 k.k. Kto stosuje przemoc wobec osoby lub groźbę bezprawną w celu zmuszenia innej osoby do określonego działania, zaniechania lub znoszenia - podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 (ścigane z urzędu)
3. art. 197 §1 k.k. Kto przemocą lub groźbą bezprawną lub podstępem doprowadza inną osobę do obcowania płciowego, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10 (ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego)
4. art. 209 §1 k.k. Kto uporczywie uchyla się od wykonywania ciężącego na nim z mocy ustawy lub orzeczenia sądowego obowiązku opieki przez nie łożenie na utrzymanie osoby najbliższej lub innej osoby i przez to naraża ją na niemożność zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych - podlega karze pozbawienia wolności do lat 2 (ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego)
5. art. 572 §1 k.p.c. Każdy, komu znane jest zdarzenie uzasadniające wszczęcie postępowania z urzędu, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy.
6. §2 Obowiązek wymieniony w §1 ciąży przede wszystkim na urzędach stanu cywilnego, sądu, prokuraturach, notariuszach, komornikach, organach samorządu i administracji rządowej, organach policji, placówkach oświatowych, opiekunach społecznych oraz organizacjach i zakładach zajmujących się opieką nad dziećmi lub osobami psychicznie chorymi.
7. art. 12 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie: Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych powzięły podejrzenie o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy wobec członków rodziny, powinny niezwłocznie zawiadomić o tym policję lub prokuratora.

Cel procedury:

1. Podjęcie działań wobec sprawców przemocy w rodzinie.
2. Zwrócenie uwagi na sytuację ofiar przemocy w rodzinie.
3. Ujednolicone dokumentowanie przebiegu zdarzenia.
4. Wsparcie dla ofiar przemocy w rodzinie.
5. Gromadzenie dokumentacji potrzebnej w przypadku wkroczenia na drogę prawną.

SYGNAŁY W ZACHOWANIU DZIECI UPOWAŻNIAJĄCE DYREKTORA/OPIEKUNKI DO PODJĘCIA PROCEDUR ZWIĄZANYCH Z PRZEMOCĄ FIZYCZNĄ, EMOCJONALNĄ, ZANIEDBANIEM LUB MOLESTOWANIEM

Umiejętność rozpoznawania symptomów przemocy wobec dzieci jest konieczna, by móc ochronić je przed krzywdzeniem i zaniedbywaniem. Wystąpienie pojedynczego objawu na ogół nie jest dowodem na to, że dziecko doświadczyło krzywdzenia. Jeśli jednak symptom powtarza się, bądź kilka objawów występuje jednocześnie, prawdopodobieństwo, że mamy do czynienia z przemocą wobec dzieci zdecydowanie wzrasta.

Dzieci nie zawsze mówią o tym, że były krzywdzone. Najmniej takich sytuacji będziemy mieli u dzieci w wieku do 3 roku życia, co nie wyklucza drastycznych zachowań osób starszych względem bezbronno małego dziecka. Czasami sprawca grozi im bądź zmusza do milczenia. Mogą obawiać się, że przemoc się nasili albo będzie częstsza, jeśli komuś o tym powiedzą. Niekiedy obwiniają siebie i wierzą, że zasługują na takie traktowanie. Dzieci wychowywane w domach pełnych przemocy mogą uważać ją za rzecz normalną.

Niektóre sygnały mogą wskazywać na przemoc:

1. zmiana w zachowaniu dziecka czy jego sprawowania w placówce,
2. dziecko wygląda na czujne i ostrożne albo łatwo je spłoszyć,

3. dziecko ociąga się przy wychodzeniu z placówki lub z domu kolegi, sprawia wrażenie, jakby niechętnie wracało do domu,
4. dziecko jest brudne, zaniedbane, często widać siniaki lub uszkodzenia naskórka,
5. dziecko nie ma apetytu i jest płacziwe.

Przemoc fizyczna to celowe uszkodzenie ciała, zadawanie bólu lub groźba uszkodzenia ciała. Skutkiem przemocy fizycznej mogą być złamania, siniaki, rany cięte, poparzenia, obrażenia wewnętrzne.

Dziecko poddawane przemocy fizycznej może:

1. mieć siniaki niewiadomego pochodzenia, oparzenia, sińce pod oczami, ślady po ugryzieniu, złamania kości, czy inne obrażenia;
2. unikać kontaktów społecznych albo wydawać się wycofane;
3. zachowywać się agresywnie: bić się z innymi dziećmi, niszczyć albo wyrzucać rzeczy;
4. wyglądać na zaspane albo przemęczone, mówić o kłopotach ze snem bądź nocnych koszmarach;
5. wyglądać na przestraszone w obecności rodziców lub innych dorosłych, bać się rodzica lub opiekuna;
6. wyglądać na przygnębione lub smutne, często płakać;
7. często kłamać, kraść;
8. zachowywać się w taki sposób, z którego już wyrosło – np. ssać kciuk albo kiwać się.

Rodzic lub opiekun:

1. podaje sprzeczne i nieprzekonujące informacje wyjaśnienia dotyczące obrażeń dziecka, bądź w ogóle odmawia wyjaśnień;
2. stosuje surową dyscyplinę, w tym kary fizyczne;
3. ciągle obwinia i krytykuje dziecko;
4. nadużywa alkoholu lub narkotyków.

Przemoc seksualna to angażowanie dziecka w aktywność seksualną przez osobę dorosłą. Wykorzystywanie seksualne dzieci odnosi się do zachowań z kontaktem fizycznym (np. dotykanie dziecka, współżycie z dzieckiem) oraz do zachowań bez kontaktu fizycznego (np. pokazywanie dziecku materiałów pornograficznych, podglądanie, ekshibicjonizm). Przemoc ta może być jednorazowym incydentem lub powtarzać się przez dłuższy czas.

Dziecko wykorzystywane seksualnie może:

1. bać się określonej osoby albo określonych miejsc;
2. być wycofane, depresyjne, infantylnie się zachowywać;
3. mieć trudności w relacjach z rówieśnikami;
4. reagować w sposób niezwykły lub nieoczekiwany na pytanie, czy było przez kogoś dotykane;
5. przejawiać dziwne dla swojego wieku zachowania, być nadmiernie rozbudzone;
6. mieć trudności z chodzeniem lub siadaniem, doświadczać bólu intymnych części ciała;
7. okazywać nieuzasadniony lęk przed badaniami lekarskimi;
8. rysować obrazki, które przedstawiają akty seksualne lub wydają się nadmiernie skoncentrowane na tych częściach ciała, które mogą uczestniczyć w aktywności seksualnej (genitalia, piersi, usta, odbył);
9. wyglądać na niezwykle zajęte albo nadmiernie skoncentrowane na genitaliach oraz seksualnych czynnościach i słowach;
10. uciekać;
11. moczyć się lub zanieczyszczać pościel, (jeżeli dziecko przedtem tego nie robiło).

Rodzic lub opiekun:

1. przekracza dopuszczalne granice w kontakcie fizycznym z dzieckiem (np. podczas zabawy);
2. nadużywa alkoholu lub narkotyków;
3. nie utrzymuje relacji z osobami spoza najbliższej rodziny;
4. przejawia nadopiekuńczość w stosunku do dziecka, ogranicza jego kontakty z rówieśnikami.

Przemoc emocjonalna to powtarzające się poniżanie, upokarzanie i ośmieszanie dziecka, wciąganie dziecka w konflikt osób dorosłych, manipulowanie nim, brak odpowiedniego wsparcia, uwagi, miłości, wymagania i oczekiwanie wobec dziecka, którym nie jest w stanie sprostać.

Dziecko które jest ofiarą przemocy emocjonalnej może:

1. mieć trudności z zaprzyjaźnianiem się;
2. wykazywać zaburzenia jedzenia (niedojada, nadmiernie się objada, wymiotuje);
3. unikać robienia różnych rzeczy wspólnie z innymi dziećmi;
4. wyglądać na bardzo przestraszone lub przygnębione;
5. ciągle się czegoś domagać albo być bardzo posłuszne;
6. zachowywać się w sposób nieadekwatny do wieku (jak osoba dorosła);
7. zachowywać się, jakby było młodsze niż jest, na przykład ssać kciuk, kiwać się, uderzać głową o ścianę;
8. moczyć się lub zanieczyszczać pościel;
9. wykazywać opóźnienia w rozwoju fizycznym bądź emocjonalnym;
10. dokonywać prób samookaleczenia;
11. mieć trudności ze snem, bać się chodzić spać, objawy hipochondrii, hysterii, obsesji, fobii.

Rodzic lub opiekun:

1. ciągle obwinia, poniża, strofuje dziecko;
2. publicznie unosi głos na dziecko;
3. nie interesuje się problemami dziecka, otwarcie odrzuca dziecko;
4. faworyzuje jedno z rodzeństwa;
5. w oczekiwaniach i wymaganiach wobec dziecka nie bierze pod uwagę jego możliwości;
6. nadużywa alkoholu i narkotyków.

Zaniedbanie to niezaspokajanie podstawowych potrzeb materialnych i emocjonalnych dziecka przez rodzica lub opiekuna, niezapewnianie mu odpowiedniego jedzenia, ubrań, schronienia, opieki medycznej, bezpieczeństwa.

Sygnaly, że **dziecko jest zaniedbywane**, mogą być następujące:

1. dziecko jest nieobecne w placówce;
2. nie otrzymuje koniecznej opieki medycznej: szczepień, okularów, nie leczone są dolegliwości, brak opieki dentystycznej;
3. następuje u dziecka spadek wagi albo nieadekwatne przybieranie na wadze;
4. brakuje nadzoru osób dorosłych;
5. jest często brudne i nieuczesane, nieprzyjemnie pachnie;
6. często jest ubrane nieadekwatnie do pogody.

Rodzic lub opiekun:

1. nie interesuje się sprawami dziecka;
2. nie przychodzi na umówione spotkania dotyczące dziecka;
3. nadużywa alkoholu, narkotyków.

Występowanie każdego z tych sygnałów w żadnym razie nie jest dowodem, że dziecko jest ofiarą przemocy. Kiedy jednak się one powtarzają lub współwystępują, może to oznaczać, że należy bliżej przyjrzeć się sytuacji i rozważyć ewentualność występowania przemocy wobec dziecka. Przemoc wobec dziecka ma długotrwałe konsekwencje, często na całą resztę życia. W porównaniu z dziećmi, które nie doznały przemocy, te pokrzywdzone z większym prawdopodobieństwem mogą:

1. stać się ofiarami przemocy w przyszłości;
2. stać się sprawcami przemocy;
3. uwikłać się w przyszłości w przestępczość kryminalną z udziałem przemocy.

PRZEMOC W RODZINIE

1. W przypadku stwierdzenia przez opiekunkę możliwości użycia przemocy wobec dziecka lub bycia świadkiem takiej przemocy, należy o tym fakcie niezwłocznie poinformować dyrektora placówki.
2. Dyrektor informuje psychologa i ustalają tok dalszego postępowania.
3. W przypadku ustalenia, że istotnym elementem sprawy byłaby obserwacja dziecka lub rozmowa z dzieckiem, psycholog przeprowadza powyższe czynności.
4. Dyrektor wzywa rodziców na rozmowę w asyście psychologa i opiekunki grupy. Spotkanie kończy się ustaleniem dalszych kroków po stronie placówki i rodziców.
5. W przypadku dalszych podejrzeń o stosowanie przemocy lub w przypadku braku realizacji wzajemnych ustaleń przez rodziców dyrektor powiadamia pisemnie odpowiednią instytucję (Sąd Rodzinny, MOPR, Policja). Zaprzestanie uczęszczania dziecka do placówki nie powoduje wstrzymania tego procesu.
6. Z powyższych czynności sporządza się notatkę służbową.

OTRZYMANIE INFORMACJI OD OSOBY TRZECIEJ O MOLESTOWANIU DZIECKA W RODZINIE LUB ŚRODOWISKU:

1. Rozmowa z osobą informującą, przeprowadzona przez dyrektora i psychologa;
2. Wezwanie do placówki rodzica, który nie był domniemanym sprawcą;
3. Wspólne ustalenie dalszych działań i oczekiwań wobec rodzica;
4. Wskazanie rodzicowi instytucji pomagających ofiarom molestowania;
5. Otoczenie dziecka w placówce szczególną opieką i dalsza obserwacja. W przypadku dalszych podejrzeń o stosowanie przemocy lub w przypadku braku realizacji wzajemnych ustaleń przez rodziców dyrektor powiadamia pisemnie odpowiednią instytucję (Sąd Rodzinny, MOPR, Policja). Zaprzestanie uczęszczania dziecka do placówki nie powoduje wstrzymania tego procesu.
6. Z powyższych czynności sporządza się notatkę służbową.

JEŚLI JESTEŚ ŚWIADKIEM

Jeżeli jesteś sąsiadem osób krzywdzonych, a więc:

1. słyszysz awantury, krzyki lub stłumione krzyki, płacz dzieci lub nietypowe hałasy,
2. obserwujesz, że np. sąsiadka ma siniaki (lub nagle zaczęła chodzić w słonecznych okularach albo założyła bluzkę z długimi rękawami a jest lato), możesz:
 - 1) porozmawiać z osobą krzywdzoną i powiedzieć jej, że domyślasz się, że w jej domu jest przemoc;
 - 2) zapytać, czego by potrzebowała;
 - 3) zaoferować wezwanie policji czy też zaproponować inną pomoc w zależności od potrzeb osoby krzywdzonej;
 - 4) jeżeli masz odwagę - porozmawiać z osobą stosującą przemoc, informując ją, że wiesz o przemocy i że przemoc jest przestępstwem;

Jeżeli chcesz pozostać najbardziej neutralny - możesz po prostu wezwać policję, zawiadomić najbliższy Ośrodek Pomocy Społecznej lub zadzwonić do „Niebieskiej Linii” pod numer 801 12 00 02; Możesz też przekazać numer do „Niebieskiej Linii” osobie krzywdzonej. Pamiętaj, że osoba krzywdzona może „kryć” sprawcę, ponieważ wstydzi się swojej sytuacji w domu. Może też nie chcieć przyznać się, że doznaje przemocy, gdyż jest zastraszona przez osobę stosującą przemoc, która powtarza na co dzień, że jest do niczego i że nikt jej nie pomoże.

XII. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU DZIECI Z ALERGIAMI I NIETOLERANCJAMI POKARMOWYMI

Cel procedury:

Określenie szczegółowych obowiązków rodziców oraz pracowników placówki podczas sprawowania opieki nad dziećmi z alergiami i nietolerancjami pokarmowymi, w szczególności w kontekście rygorystycznego przestrzegania diet i ograniczenia alergenów.

Alergia pokarmowa jest to nadwrażliwość organizmu na pewne składniki (alergeny) żywności, której objawy związane są z układem immunologicznym – odpornościowym. W rzeczywistości alergenami nie są produkty, a jedynie substancje w niej zawarte.

Większość alergii wywołuje białko obecne w 8 produktach- mleku, jajach, orzeszkach ziemnych, pozostałych orzechach, soi, rybach, skorupiakach i pszenicy.

Reakcje alergiczne mogą wystąpić w ciągu kilku minut albo nawet po 48 godzinach.

Symptomami ze strony układu pokarmowego są: biegunka lub zaparcia, nudności, wymioty, wzdęcia, kolki jelitowe, nieprzyjemny zapach z ust, a także kaszel, katar, astma, nawracające zapalenie oskrzeli, płuc, ucha środkowego, nocne moczenie, obrzęki nóg, pokrzywka, zapalenie skóry, senność, nadpobudliwość.

Konsekwencją reakcji alergicznej może być nawet wstrząs anafilaktyczny prowadzący do zagrożenia życia, a nawet zgonu. Dlatego też nie należy takich objawów bagatelizować zwłaszcza u małych dzieci i natychmiast zgłosić się do lekarza.

ZASADY POSTĘPOWANIA:

1. Już na etapie zapisywania dziecka do placówki rodzic jest zobligowany do poinformowania o występowaniu nietolerancji pokarmowych dziecka. Placówka nie ponosi odpowiedzialności za sytuacje związane z niezgłoszonymi pisemnie alergenami, niemniej nie uchyla się przed udzieleniem pomocy dziecku podczas reakcji alergicznej.
2. Wskazane jest, aby dokumentacja ta była poparta odpowiednim zaświadczeniem lekarskim, z wyszczególnionymi alergiami, alergenami i reakcjami alergicznymi.
3. O obecności dziecka z alergiami dyrektor informuje personel placówki i dostawcę żywienia.
4. W salach, w których na co dzień przebywają dzieci, powinien być powieszony wykaz alergenów.
5. Ustalenie diety dla dziecka powinno być ściśle ustalane z dietetykiem z firmy cateringowej i rodzicami.
6. Posiłki dla dzieci z nietolerancjami muszą być osobno pakowane i podpisywane danymi dziecka.
7. Za przygotowanie posiłków wolnych od alergenów odpowiada dostawca żywienia, a opiekunki czuwają nad poprawnym wydaniem porcji dla uczulonego dziecka.
8. Wszyscy pracownicy placówki szczególnie powinni uważać na posiłki dzieci z alergiami.
9. Rodzice mają obowiązek aktualizowania w placówce listy alergenów dziecka, gdy tylko zajdzie jakaś zmiana w tym aspekcie.
10. W przypadku nasilenia reakcji u dziecka w czasie pobytu w placówce dyrektor lub opiekunka niezwłocznie powiadamiają rodziców, a w przypadku braku kontaktu z rodzicami, w przypadku gdy reakcja alergiczna zagraża życiu lub zdrowiu dziecka, powiadomione zostaje Pogotowie Ratunkowe.

XIII. PROCEDURY SANITARNO-HIGIENICZNE OBOWIĄZUJĄCE W PLACÓWCE

ZASADY UTRZYMANIA HIGIENY W PLACÓWCE:

Prawidłowa dezynfekcja oraz postępowanie według wyznaczonych procedur higienicznych stanowi niezwykle istotny element zapobiegania i profilaktyki zakażeń w placówce. Wiąże się to z koniecznością nabycia przez kierownictwo i personel pewnego zasobu wiedzy i umiejętności. Uświadomienie sobie możliwych dróg transmisji zakażeń jest pierwszym krokiem do właściwego postępowania w celu uniknięcia zakażenia i infekcji. W placówce zakażenie może dotknąć dzieci, personel, rodziców lub inne osoby mające kontakt z otoczeniem. Każda z tych osób może posiadać aktywną infekcję bez objawów klinicznych lub być w okresie inkubacji choroby zakaźnej. Wciąż nie wiadomo do końca od czego zależy fakt, że niektórzy nie rozwijają żadnych objawów, a część osób choruje. Wiadomo, że wpływ na taki stan rzeczy ma kondycja układu odpornościowego. Osoby starsze, z chorobami przewlekłymi (cukrzyca), zaburzoną odpornością lub w trakcie leczenia mogą być bardziej wrażliwe na infekcje.

Drogą zakażenia nie zawsze jest kontakt bezpośredni osoby z osobą. Możemy tutaj mówić o trzech możliwościach - poprzez kontakt pośredni (szczególnie flora bakteryjna przenoszona na rękach personelu lub przedmiotach), przez kontakt bezpośredni (ślina, ubrania, fartuchy, maski i sprzęt) oraz drogą kropelkową i powietrzną.

Zakażenia to bardzo istotny problem. Niemożliwe jest całkowite ich wyeliminowanie, jednak dążenie do ograniczenia ich liczby należy do podstawowych etycznych i zawodowych obowiązków kierownictwa i personelu zakładu pracy, w którym oprócz pracowników przebywają dzieci powierzone opiece.

Pierwszym i podstawowym sposobem realizacji programu ograniczania zakażeń w placówce jest stałe podnoszenie skuteczności szeroko pojętej higieny. Postępowanie takie eliminuje ogniwa zakażenia w łańcuchu epidemicznym.

Najważniejsze z działań to:

1. codzienne czyszczenie, sprzątanie pomieszczeń i sprzętów za pomocą odpowiednich środków i w odpowiedni sposób,
2. prawidłowa dezynfekcja miejsc, sprzętów, mebli, zabawek,
3. usuwanie odpadów,
4. prawidłowo prowadzone i skutecznie kontrolowane procesy przygotowywania posiłków oraz wydawania i spożywania posiłków przez dzieci,
5. rygorystyczne przestrzeganie zasad higieny osobistej dzieci i personelu,
6. właściwe postępowanie z brudną bielizną,
7. używanie rękawiczek,
8. mycie i dezynfekcja rąk przez personel,
9. mycie rąk dzieci,
10. skuteczna aseptyka skóry personelu przed przygotowywaniem, rozdzielaniem i podawaniem posiłków dzieciom.

Do sprzątania należy używać ogólnodostępnych detergentów, pozytywnie zaopiniowanych przez Zakład Żywnienia i PZH. Do dezynfekcji należy używać preparaty pozytywnie zaopiniowane przez Zakład Skażeń Biologicznych PZH. Mopy i ścierki muszą być wykonane z takiego materiału, aby mogły być poddane dezynfekcji termicznej (pranie w temperaturze 95°C przez 10 minut). Wiadra, wózki, szczotki po każdym sprząnięciu należy zdezynfekować, umyć oraz wysuszyć. Sprzęt do sprzątania powinien być przechowywany w wyznaczonym miejscu suchy i czysty. Personel sprzątający po czynnościach porządkowo-dezynfekujących powinien zmieniać ubrania na czyste. Personel sprzątający jest zobligowany powiadamiać przełożonych o zauważonych gryzoniach i owadach. Nie należy wykonywać sprzątania pomieszczeń, w których znajdują się dzieci:

1. w czasie zabawy,
2. podczas przyjmowania i wydawania dzieci,

3. podczas korzystania z łazienki,
4. w czasie rozdawania i spożywania posiłków.

Przystępując do sprzątanania należy zachować pewną kolejność wykonywania czynności:

1. w przypadku pomieszczeń grup sprzątanie rozpocząć od mycia szafek, parapetów, mebli, zlewy, umywalki, lustra, a na końcu podłogi (używać wydzielony sprzęt sprzątający do tego typu pomieszczeń),
2. wszystkie gabinety sprzątać i myć jak w przypadku pomieszczeń grup (używać wydzielony sprzęt sprzątający do tego typu pomieszczeń),
3. na końcu należy sprzątać i myć toalety, brudowniki, muszle klozetowe, kosze na odpady, itp., podłogi (używać wydzielony sprzęt sprzątający do tego typu pomieszczeń).

Dozowniki do mydła przed nalaniem świeżej porcji mydła należy umyć i zdezynfekować wewnątrz i z zewnątrz, wysuszyć a następnie uzupełnić pojemnik z mydłem. Dozowniki do ręczników jednorazowych należy umyć i zdezynfekować wewnątrz i z zewnątrz, wysuszyć a następnie uzupełnić ręcznikami jednorazowego użytku.

PODSTAWOWE ZASADY UTRZYMANIA CZYSTOŚCI:

1. Prawidłowe sprzątanie i utrzymywanie czystości jest jedną z podstawowych metod zapobiegania zakażeniom. Z każdej grupy, gdzie przebywają dzieci, należy szybko i sprawnie usunąć wszelkie substancje mogące sprzyjać rozwojowi i namnażaniu się bakterii. Szczególną uwagę należy zwrócić na zanieczyszczenia organiczne takie jak: krew, ropę, mocz, kał oraz inne wydzieliny dziecka jak również kurz i resztki pożywienia.
2. Sprzątanie ma na celu stałe usuwanie i „rozcieńczanie mikroflory” z otoczenia, a przez to zapobieganie zakażeniom. Wszelkie procedury sprzątanania muszą zapewnić usunięcie brudu i kurzu, nie doprowadzając do rozproszenia go w otoczeniu. Kolejną czynnością zapewniającą nierozprzestrzenianie się zakażeń jest dezynfekcja.
3. Dezynfekcja to zespół czynności mających na celu redukcję mikroorganizmów chorobotwórczych do bezpiecznego poziomu. Aby sprzątanie i dezynfekcja były skuteczne powinny być przeprowadzane z określoną częstotliwością i w określony sposób.

W godzinach rannych sprzątanie grupy należy przeprowadzić z jednoczesnym usunięciem brudnej bielizny oraz śmieci i odpadów. Łazienki należy myć i dezynfekować po zakończonych zabiegach higieniczno-sanitarnych.

PROCEDURA SPRZĄTANIA POMIESZCZEŃ GRUP:

1. Czynności wykonywane jeden raz dziennie i wg potrzeb:
 - 1) mycie podłóg wodą z detergentem,
 - 2) wycieranie na mokro parapetów, grzejników, powierzchni mebli, krzeseł, leżaków, łóżeczek (w przypadku zachorowania dziecka na chorobę zakaźną dezynfekować środkiem dezynfekcyjnym cały leżak, całe łóżeczko),
 - 3) mycie łazienek: umywalk, baterii kranowych i kafelków wokół umywalk, dezynfekcja wyłączników światła,
 - 4) opróżnianie koszy na śmieci, mycie i dezynfekcja, zakładanie worków foliowych,
 - 5) zmiana pościeli co dwa tygodnie lub według potrzeb
 - 6) mycie drzwi.
2. Czynności wykonywane minimum jeden raz w tygodniu i wg potrzeb:
 - 1) mycie kaloryferów,
 - 2) mycie przez przecieranie kratki wentylacyjnych.
3. Czynności wykonywane minimum jeden raz w miesiącu i wg potrzeb:
 - 1) wycieranie na mokro rolet,
4. Czynności wykonywane minimum jeden raz na kwartał i wg potrzeb:
 - 1) mycie okien,
 - 2) odkurzanie ścian i sufitów.

PROCEDURA MYCIA I DEZYNFEKCJI ŁÓŻECZKA

1. Zdjąć pościel i prześcieradło, włożyć do worków szczelnych unikając zbędnych ruchów roztrzepywania, przekazać pościel do prania rodzicom dziecka,
2. Materac zabezpieczony pokrowcem zdezynfekować,
3. Do dezynfekcji łóżeczka należy zastosować preparaty myjąco-dezynfekcyjne,
4. Czynność dezynfekcji należy wykonywać w rękawiczkach jednorazowych.

PROCEDURA MYCIA I DEZYNFEKCJI RĄK

Każdy pracownik myje i dezynfekuje ręce po każdym wykonaniu czynności pielęgnacyjnych przy dziecku, ponieważ zdecydowana większość zakażeń przenoszona jest przez ręce personelu. Skuteczne mycie i dezynfekcja rąk to:

1. Znajomość instrukcji mycia rąk, techniki mycia rąk, świadomość personelu.
2. Uczestniczenie personelu w szkoleniach dotyczących mycia rąk.

PRAWIDŁOWO WYPOSAŻONE STANOWISKO DO MYCIA RĄK:

1. Dozownik mydła w płynie,
2. Dozownik środka dezynfekującego,
3. Podajnik ręczników papierowych,
4. Ręczniki papierowe,
5. Kosz na zużyte ręczniki papierowe.

MYCIE I DEZYNFEKCJI ZABAWEK

W placówce dzieci w ciągu dnia dużo się bawią, biegają, skaczą, tańczą, ale także bawią się zabawkami. Przedmioty są dotykane przez wiele dzieci każdego dnia, tym samym znajdują się na nich niezliczone ilości bakterii, które należy skutecznie usunąć. Należy zrobić to dwuetapowo. To właśnie zabawki są jednym z podstawowych nośników zarazków w placówce – dzieci często je dotykają, nierzadko wkładają elementy do buzi, a to w grupie może doprowadzić do bardzo szybkiego rozprzestrzeniania się chorób. Na początku procesu dokładnie oczyścimy zabawkę, możemy wyszorować gąbką, a następnie przemyć ciepłą wodą. Tym sposobem usuniemy wierzchnią warstwę brudu i także wielu rodzajów bakterii. Według zaleceń najlepiej używajmy do tego środków czystości z atestem i najlepiej bardzo delikatnego, również można użyć szarego mydła, które w zupełności na tym etapie czyszczenia wystarczy. Kolejnym etapem jest dezynfekcja. Częstotliwość przeprowadzania dezynfekcji zabawek jest uzależniona od wielu czynników, takich jak ilość podopiecznych, stanu zdrowia, rodzaju zabawek czy miejsca korzystania z zabawek. Zaleca się, aby zabawki były dezynfekowane nie rzadziej niż raz w tygodniu. W okresie częstych zachorowań na choroby przenoszone drogą kropelkową częstotliwość należy zwiększyć do dezynfekcji po każdorazowym użyciu. Podczas dezynfekcji należy pamiętać i przestrzegać czasów wypisanych na opakowaniach używanych produktów. Jeżeli zachowamy się tak jak podaje producent, to gwarantuje nam to skuteczne usunięcie drobnoustrojów. W przypadku, kiedy nie zastosujemy się do wskazań producenta może okazać się, że drobnoustroje wykazały pewną odporność na działanie środka dezynfekującego.

HIGIENA WYDAWANIA POSIŁKÓW

Do placówki posiłki dostarcza firma cateringowa i to ona odpowiada za ich jakość, alergeny, diety oraz zachowanie łańcucha HCCP. Posiłki wchodzą strefą czystą do pomieszczenia cateringowego, a następnie na specjalnych wózkach przewożone są na salę. Personel obsługujący kuchnię jest schludny, czysty, ubrany w fartuch ochronny, włosy upięte, czepek. Ręce są umyte i zdezynfekowane. Przy zwożeniu brudnych naczyń po posiłku trafiają one do ustalonego z firmą cateringową miejsca, a firma odbiera zlewki wraz z naczyniami. W placówce znajdują się także artykuły spożywcze suche, które są przechowywane w suchych zbiorczych opakowaniach, personel stale weryfikuje datę ważności oraz zwraca uwagę na ewentualne obce zapachy, uszkodzenia, zawilgocenia, widoczne zanieczyszczenia i zapleśnienia.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĘPUJĄCYCH PUNKTÓW KRYTYCZNYCH W PLACÓWCE

PUNKT KRYTYCZNY - WEJŚCIE I WYJŚCIE EWAKUACYJNE

1. wejście osób związanych z dostawą towarów,

2. wyjście personelu na zewnątrz do śmietnika i zlewni i powrót,
3. wejście i wyjście pracowników firm zewnętrznych.

Dobre praktyki higieniczne, w tym właściwe mycie rąk mają na celu zapobieganie zanieczyszczeniu żywności potencjalnie chorobotwórczymi mikroorganizmami, których źródłem mogą być osoby mające kontakt z żywnością. Dlatego Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca, aby stosować standardowe praktyki w celu zredukowania ekspozycji i transmisji chorób, które obejmują:

1. Właściwą higienę rąk – mycie i dezynfekcja,
2. Zakładanie rękawiczek jednorazowych do wszystkich czynności,,
3. Higienę kałania/kichania,
4. Zasady bezpieczeństwa żywności,
5. Ograniczenie przez pracowników bliskiego kontaktu z każdą osobą, która ma objawy chorobowe ze strony układu oddechowego (kichanie, kaszel),
6. Osoby chore wykazujące ww. objawy nie mogą pracować w kontakcie z żywnością.

Ponadto:

1. Otoczenie budynku powinno być czyste i w dobrym stanie, powierzchnia powinna być utwardzona.
2. Systematycznie należy usuwać odpady i dbać o zachowanie czystości wokoło budynku.
3. Pojemniki na odpady należy zamykać po każdorazowym wyrzuceniu odpadów.
4. Miejsce gromadzenia odpadów stałych powinno być utrzymane w dobrym stanie sanitarno-technicznym.
5. Codziennie należy prowadzić kontrolę czystości i stan otoczenia placówki.
6. Pracownicy mają obowiązek składować dany rodzaj śmieci i odpadów tylko do pojemników im przyporządkowanych zgodnie z segregacją odpadów.
7. Pracownicy wychodzący do śmietnika zobowiązani są do zmiany obuwia na obuwie zewnętrzne.
8. Czynności wynoszenia odpadów kuchennych i odpadów segregowanych powinny być wykonywane w rękawiczkach.
9. Pracownicy wychodzący do śmietnika podlegają czynnościom dezynfekcyjnym tak jak przy wejściu do zakładu pracy.

XIV Procedury w zakresie monitorowania przebywania osób trzecich w placówce

Placówka jest otwarta w godzinach jej pracy. Wstęp do placówki mają pracownicy, firma cateringowa, rodzice i opiekunowie prawni przyprowadzający i odbierający dzieci z placówki, podwykonawcy wykonujący czynności na rzecz placówki oraz inne umówione osoby – wyłącznie w asyście pracownika placówki.

Wejście do placówki.

1. Placówka co do zasady jest zamknięta dla osób postronnych.
2. Wejść można po uprzednim umówieniu się lub zapowiedzeniu kontroli, po użyciu wideofonu przez osobę postronną. Po przywołaniu podejdzie uprawniony pracownik placówki i po wstępnej weryfikacji może otworzyć drzwi.
3. Osoby postronne wchodzące do placówki podają cel wizyty, dane osoby, która umawiała spotkanie, powinny być gotowe do okazania dokumentu tożsamości lub identyfikatora.
4. Następnie pracownik placówki lub dyrektor rozmawia indywidualnie z osobą postronną na korytarzu placówki lub w gabinecie.
5. Obowiązuje bezwzględny zakaz wpuszczania do sal osób postronnych!
6. W przypadku, gdy osoba postronna bez umówienia chce dostać się do placówki lub odmawia jej opuszczenia, dyrektor lub dowolny pracownik placówki wzywa straż miejską lub policję.

Działania podejmowane w sytuacji zagrożenia wynikającego z przebywania osób trzecich na terenie placówki.

1. Opiekunki i dyrektor powinni za wszelką cenę zapobiegać sytuacjom zagrożenia dzieci przez osoby trzecie. Drzwi wejściowe do placówki powinny być zawsze zamknięte. Należy zachować szczególną czujność na całym terenie placówki, również na placu zabaw. Osoba nieznana, a przebywająca w placówce musi być zapytana o cel wizyty przez każdego pracownika placówki, który napotka daną osobę.
2. W sytuacji wtargnięcia osób trzecich na teren placówki opiekunki w miarę możliwości zapewniają bezpieczeństwo dzieci poprzez natychmiastowe przystąpienie do ewakuacji, zawiadamiają głosem innych pracowników placówki i niezwłocznie informują o zdarzeniu dyrektora i policję. Opiekunki dysponujące gazem pieprzowym mogą użyć go w obronie zdrowia i życia swojego lub osób będących pod ich pieczę.
3. Dyrektor lub osoba upoważniona nadzoruje zapobieganie zagrożenia przez osoby trzecie, podejmuje stosowne decyzje, aby uniemożliwić wyrządzenie szkód przez osobę trzecią; powiadamia odpowiednie organy o zdarzeniu na terenie placówki oraz współpracuje z bliskimi ewentualnych poszkodowanych.

XV. PROCEDURA OBSERWACJI I MONITOROWANIA ROZWOJU DZIECKA

Cel procedury:

Określenie schematu działania dla opiekunek w celu bliższego poznania każdego dziecka i wyeliminowania u niego niedoskonałości oraz w celu pomocy i kreowania dalszego rozwoju.

Zakres:

1. Każde dziecko, które rozpocznie uczęszczać do placówki, poza codziennymi czynnościami związanymi z pielęgnacją będzie poddawane obserwacjom, mającym na celu sprawdzenie jego zdolności motorycznych, poznawczych i edukacyjnych w celu wyeliminowania braków rozwojowych, lub możliwości szybkiej interwencji specjalistów.
2. W placówce dziecko będzie uczęszczało na dodatkowe zajęcia sensoryczne, motoryczne i logopedyczne.
3. Każdemu dziecku zostanie założona karta obserwacyjna, którą będzie ewoluowała wraz z rozwojem dziecka.
4. Opiekunka grupy ma obowiązek regularnego uzupełniania kart obserwacji, a w przypadku podejrzeń o podłoże zaburzeniowo-rozwojowym, ma prawo do konsultacji z dyrektorem, logopedą, psychologiem, a następnie z rodzicami.
5. Karta obserwacji będzie prowadzona przez cały okres pobytu dziecka w placówce.
6. Na wniosek rodziców (opiekunów prawnych), karta obserwacji może być wydana na potrzeby postępowania kształcąco-doskonającego
7. Wzór karty obserwacji stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Procedury. Karta obserwacji będzie aktualizowana w miarę potrzeb placówki.

Karta obserwacji rozwoju dziecka w placówce w roku 202.../202...

Imię i nazwisko dziecka :

Data urodzenia dziecka :

Od kiedy uczęszcza do placówki:

Data rozpoczęcia obserwacji:

A – potrafi

B – kształtuje się

C – nie potrafi

OCZEKIWANE OSIĄGNIĘCIA DZIECKA W WIEKU 12-18 Miesiący

		A	B	C
1	Wkłada drobne przedmioty do pojemnika			
2	Chodzi samodzielnie bądź trzymane za jedną rękę			
3	Wskazuje znane mu osoby, nazywa je			
4	Utrzymuje kontakt wzrokowy z opiekunką			
5	Staje bez podparcia			
6	Wysadzone w porę korzysta z nocnika			
7	Podnosi zabawki			
8	Reaguje ruchem na muzykę			
9	Wskazuje nazwany przedmiot			
10	Mówi pięć dwusylabowych słów (mama, tata, baba, lala, papa, itd.)			

OCZEKIWANE OSIĄGNIĘCIA DZIECKA W WIEKU 18-24 Miesiące

1	Wchodzi na schodach trzymane za jedną rękę			
2	Mówi przynajmniej osiem słów w tym zniekształcone dźwiękonaśladowcze			
3	Potrafi wykonać dwustopniowe polecenie np. "Idź do pokoju"			
4	Używa zaimków: ja, Ty, mój			
5	Potrafi rozpoznać obrazek i nazwać narysowany obiekt			
6	Potrafi wymówić swoje imię, reaguje na nie			
7	Potrafi wskazać własne części ciała			
8	Chętnie rusza			
9	Chętnie rozstaje się z rodzicami			
10	Potrafi używać łyżki i trafiać nią do buzi			
11	Rozumie przeciwieństwa: ładny – brzydki, większy- mniejszy, do przodu- z tyłu			
12	Potrafi narysować buźkę			

OCZEKIWANE OSIĄGNIĘCIA DZIECKA W WIEKU 24-36 Miesiące

1	Potrafi ułożyć puzzle i układanki tematyczne			
2	Potrafi konnać nitkę			
3	Potrafi zbudować wieżę z klocków szereguje nożycy			
4	Mówi krótkimi zdaniami i zadaje krótkie pytania			
5	Potrafi ubrać samodzielnie część garderoby			
6	Kontroluje i swnalizuje potrzeby fizjologiczne			
7	Buduje zdania wd. reaul dramatycznych 3-4 słowa			
8	Odpowiada na powitanie i sam potrafi się przwitać			
9	Potrafi zanamietać nare wierszyków			
10	łanie nitkę odległości 1 metra			

Dodatkowe uwagi i inne spostrzeżenia na temat dziecka :

.....

.....

.....

.....

Podpis opiekunki

XVI Procedura udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej dziecku

Cel procedury:

1. Ustalenie zasad organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom uczęszczającym do placówki, ich rodzicom (opiekunom prawnym) oraz zespołowi opiekuńczemu.
2. Określenie zasad dokumentowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Zakres:

1. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana dziecku w placówce polega na rozpoznaniu i zaspokajaniu jego indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych dziecka i czynników środowiskowych wpływających na jego funkcjonowanie w placówce w celu wspierania potencjału rozwojowego dziecka i stwarzania warunków do jego aktywnego i pełnego uczestnictwa w życiu placówki oraz w środowisku społecznym.
2. Korzystanie z pomocy psychologiczno-pedagogicznej w placówce jest dobrowolne i nieodpłatne.
3. Pomoc psychologiczno-pedagogiczną organizuje dyrektor placówki.
4. Pomoc psychologiczno-pedagogiczną w placówce udziela zespół opiekuńczo-wychowawczy (opiekunki) oraz psycholog w trakcie bieżącej pracy z dzieckiem oraz porad i konsultacji dla rodziców.
5. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w placówce jest udzielana z inicjatywy: rodziców (opiekunów prawnych), dyrektora, zespołu opiekuńczo-wychowawczego, specjalisty prowadzącego zajęcia z dzieckiem, asystenta rodziny, poradni psychologiczno-pedagogicznej, kuratora sądowego, organizacji pozarządowej lub też innej instytucji działającej na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży.
6. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana rodzicom (opiekunom prawnym), zespołowi opiekuńczo-wychowawczemu polega na wspieraniu rodziców (opiekunów prawnych) i zespołu opiekuńczo-wychowawczego w rozwiązywaniu problemów wychowawczych, opiekuńczych oraz rozwijaniu umiejętności wychowawczych w celu zwiększenia efektywności pomocy udzielanej dzieciom. Pomoc udzielana jest rodzicom (opiekunom prawnym) oraz zespołowi opiekuńczo-wychowawczemu w formie porad, warsztatów i szkoleń, obserwacji dzieci.

Obowiązki uczestników:

1. Dyrektor placówki:
 - 1) organizuje pomoc psychologiczno-pedagogiczną w placówce (pomoc psychologa-obszernia),
 - 2) informuje na piśmie rodziców (opiekunów prawnych) o proponowanych formach pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
 - 3) wspiera zespół opiekuńczo-wychowawczy i specjalistów w rozwiązywaniu problemów opiekuńczo-wychowawczych oraz rozwijaniu ich umiejętności w zakresie udzielenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
 - 4) wspomaga działania placówki w zakresie planowania i przeprowadzania działań mających na celu poprawę jakości udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
 - 5) występuje do rodziców o dokumentację dotyczącą specjalnych potrzeb rozwojowych dziecka,
 - 6) konsultuje się ze specjalistami oraz korzysta ze wsparcia merytorycznego,
 - 7) współpracuje z organizacjami pomocowymi, tj. MOPR, Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną, przedszkolami terapeutycznymi.
2. Zespół opiekuńczo-wychowawczy:
 - 1) rozpoznaje indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne dzieci,
 - 2) prowadzi wnikliwą obserwację dziecka, u którego zauważono zachowania niepożądane,
 - 3) przeprowadza konsultację z rodzicami (opiekunami prawnymi),
 - 4) wnioskuje do dyrektora o objęcie dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną (wzór wniosku o objęcie dziecka taką pomocą stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej procedury), dołączając do wniosku pisemną opinię o dziecku, której wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej procedury,
 - 5) we współpracy ze specjalistami, rodzicami (opiekunami prawnymi) dziecka ustala formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla danego wychowanka i udziela pomocy w trakcie bieżącej pracy,
 - 6) na bieżąco współpracuje ze specjalistami, rodzicami (opiekunami prawnymi) dziecka objętego pomocą psychologiczno-pedagogiczną, współpracuje z poradnią w procesie diagnostycznym i postdiagnostycznym, w szczególności w zakresie oceny funkcjonowania dzieci, barier i ograniczeń w środowisku utrudniających ich funkcjonowanie i uczestnictwo w życiu placówki oraz efektów działań podejmowanych w celu poprawy funkcjonowania dziecka oraz planowania dalszych działań.

Opinia zespołu opiekuńczego placówki o dziecku kierowanym do poradni psychologiczno-pedagogicznej

DANE OSOBOWE:

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia

Adres

Imiona rodziców

Powód skierowania dziecka do poradni:

.....
.....
.....

Na czym polegają trudności dziecka i od kiedy je zaobserwowano:

.....
.....
.....

Jak dziecko zachowuje się w placówce:

a) czynności samoobsługowe i porządkowe

.....
.....
.....

b) zabawa

.....
.....
.....

c) kontakt z rówieśnikami

.....
.....
.....

d) kontakt z dorosłymi

.....
.....
.....

Jak rozwinięte są:

a) Motoryka

.....
.....

b) Mowa

.....
.....

c) Myślenie

.....
.....

d) Pamięć

.....
.....

e) uwaga (np. zdolność do koncentracji)

.....
.....

Środowisko rodzinne

.....
.....
.....

Inne uwagi o dziecku

.....
.....
.....

.....
data, podpis zespołu opiekuńczego

.....
data, pieczętka i podpis dyrektora

Wniosek zespołu opiekuńczo-wychowawczego o objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną dziecka uczęszczającego do placówki

DANE OSOBOWE:

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia

Adres

Imiona rodziców

1. Potrzeba objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną wynika z (należy zaznaczyć właściwą przyczynę):
- 1) niepełnosprawności,
 - 2) zaburzeń zachowania lub emocji,
 - 3) sytuacji kryzysowych lub traumatycznych,
 - 4) zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową dziecka i jego rodziny,
 - 5) trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi.

.....

data, podpis zespołu opiekuńczego

.....

data, pieczętka i podpis dyrektora

XVII PROCEDURA MONITORINGU SATYSFAKCJI RODZICÓW W ZAKRESIE ŚWIADCZONYCH PRZEZ INSTYTUCJĘ USŁUG

Cel procedury:

Anonimowe sprawdzenie opinii o placówce wśród rodziców (opiekunów prawnych) dzieci uczęszczających do placówki.

Zakres procedury:

Ankiety satysfakcji będą każdego roku w czerwcu przedstawiane rodzicom dzieci kończących umowę z placówką.

Do końca września dyrektor dokona zestawienia ankiet oraz przeanalizuje wynikające z nich obszary do poprawy, wdrażając w miarę możliwości stosowne rozwiązania.

Ankieta satysfakcji, której wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Procedury, będzie przekazywana rodzicom przez opiekunki podczas odbioru lub wydania dziecka.

ANKIETA SATYSFAKCJI

Celem ankiety jest zbadanie opinii rodziców o jakości usług świadczonych przez naszą placówkę. Pozyskane informacje służą do ewaluacji działań placówki w tym zakresie.

Pytanie 1. Czy zdaniem Państwa placówka zapewnia dzieciom odpowiednią opiekę pod względem opiekuńczym, wychowawczym i edukacyjnym?

1. Tak
2. Nie
3. Nie mam zdania

Pytanie 2. Czy zdaniem Państwa placówka zapewnia dzieciom odpowiednią opiekę pod względem bezpieczeństwa?

1. Tak
2. Nie
3. Nie mam zdania

Pytanie 3. Czy dziecko traktowane jest w placówce indywidualnie?

1. Tak
2. Nie
3. Nie mam zdania

Pytanie 4. Czy doceniane są w placówce sukcesy dziecka?

1. Tak
2. Nie
3. Nie mam zdania

Pytanie 5. Czy według Państwa działania wychowawcze w placówce są adekwatne do potrzeb dziecka?

1. Tak
2. Nie
3. Nie mam zdania

Pytanie 6. Czy zdaniem Państwa stosowane w placówce metody i formy pracy dostosowywane są do możliwości rozwojowych dziecka?

1. Tak
2. Nie
3. Nie mam zdania

Pytanie 7. Czy dziecko chętnie przychodzi do placówki?

1. Tak
2. Nie
3. Nie mam zdania

Pytanie 8. Czy są Państwo zadowoleni z funkcjonowania placówki pod względem organizacyjnym (godziny otwarcia, reakcja na Państwa uwagi itp.)?

1. Tak
2. Nie
3. Nie mam zdania

Proszę uzasadnić swoją odpowiedź:

.....
.....
.....

Pytanie 9. Czy są Państwo zadowoleni z dostosowania budynku oraz sal do potrzeb dzieci, z wyglądu estetycznego placówki i wyposażenia?

- 1. Tak
- 2. Nie
- 3. Nie mam zdania

Proszę uzasadnić swoją odpowiedź:

.....
.....
.....

Pytanie 10. Jakie Państwo widzą zalety uczęszczania dziecka do placówki? (możliwość zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi)

- 1. Wszechstronny rozwój
- 2. Kontakt z rówieśnikami
- 3. Funkcjonowanie w grupie
- 4. Odpowiednie odżywianie
- 5. Nauka samodzielności
- 6. Ustalony rytm dnia
- 7. Inne (proszę podać jakie)

.....
.....
.....

Pytanie 11. W jaki sposób rodzice powinni uczestniczyć w życiu placówki? (możliwość zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi)

- 1. Pomoc we współorganizowaniu uroczystości
- 2. Wybór programów nauczania
- 3. Udział w konsultacjach indywidualnych
- 4. Współpraca merytoryczna z placówką, dzielenie się swoją wiedzą i umiejętnościami
- 5. Udział w akcjach prowadzonych przez placówkę, które integrują społeczność lokalną (lokalne festiwale, konkursy, akcje społeczne i charytatywne itp.)
- 6. Przedstawienia z udziałem rodziców
- 7. Udział w szkoleniach, kursach, warsztatach organizowanych przez placówkę
- 8. Inne (proszę podać jakie)

.....
.....
.....

Pytanie 12. W jakim stopniu są Państwo zadowoleni z naszej placówki?

- 1. bardzo zadowoleni

2. raczej zadowoleni
3. raczej niezadowoleni
4. zdecydowanie niezadowoleni

Proszę krótko uzasadnić swoją odpowiedź:

.....

.....

.....

Pytanie 13. Jak często udzielane są Państwu informacje dotyczące funkcjonowania i postępów dziecka w placówce?

1. zawsze na indywidualną prośbę
2. codziennie
3. kilka razy w tygodniu
4. raz w tygodniu
5. kilka razy w miesiącu
6. raz w miesiącu lub rzadziej

Pytanie 14. Czy zadowala Państwa częstotliwość przekazywania informacji na temat dziecka?

1. tak
2. nie
3. nie mam zdania

Pytanie 15. Czy zadowala Państwa sposób przekazywania informacji o trudnościach i postępach swojego dziecka?

1. tak
2. nie
3. nie mam zdania

Pytanie 16. Która forma kontaktu dostarcza Państwu najpełniejszej wiedzy o funkcjonowaniu dziecka w placówce? (możliwość zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi)

1. zebrania z rodzicami
2. informacje przekazywane przez opiekunów konsultacje indywidualne
3. kontakt telefoniczny
4. informacje zamieszczane na tablicy ogłoszeń
5. prezentacja prac dziecka
6. aplikacja LiveKid
7. inne (proszę podać jakie)

.....

.....

Pytanie 17. Jak oceniają Państwo swoje kontakty z opiekunkami?

1. bardzo dobre
2. dobre
3. złe
4. bardzo złe
5. to zależy od opiekuna

Pytanie 18. W jakim stopniu mogą Państwo liczyć na pomoc opiekunów w sytuacji zaobserwowania trudności związanych z dzieckiem i po zgłoszeniu ich?

1. w dużym stopniu
2. w małym stopniu
3. nie można liczyć na pomoc

Pytanie 19. Jakie są Państwa zdaniem największe atuty naszej placówki?

.....
.....
.....

Pytanie 20. Jakie są Państwa oczekiwania wobec naszej placówki?

.....
.....
.....