

Regulamin organizacyjny Żłobka Publicznego w Szczytnej

Zadania i organizacja Żłobka

§ 1

1. Żłobek jest placówką realizującą usługi: opiekuńcze, pielęgnacyjne, wychowawcze i edukacyjne dla dzieci zdrowych w wieku od ukończenia 20 tygodnia życia do 3 lat. Służy Rodzicom/Opiekunom prawnym zainteresowanym korzystaniem z usług żłobkowych na zasadzie powszechnej dostępności i funkcjonuje od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
2. Dziecko może korzystać z opieki żłobka do końca roku szkolnego, w którym kończy 3 rok życia.
3. Do zasadniczych zadań żłobka należy zapewnienie dziecku w czasie jego pobytu warunków bytowania jak najbardziej zbliżonych do domowych, a w szczególności:
 - opieki pielęgnacyjnej, wychowawczej i edukacyjnej,
 - stworzenia warunków dla prawidłowego rozwoju psychomotorycznego,
 - zapewnienia bezpieczeństwa i udzielanie pierwszej pomocy w nagłych wypadkach (zgodnie z załącznikiem numer 1 do Regulaminu Organizacyjnego),
 - zapewnienie odpowiedniego, stosownego do wieku wyżywienia, którego zakres obejmuje 5 posiłków dziennie (śniadanie, II śniadanie, zupa, drugie danie, podwieczorek).
4. Żłobek jest otwarty w godzinach 6:00 – 17:30, przy czym opieka nad dziećmi sprawowana jest w godzinach 6:00-16:00, a godziny 16:00-17:30 są godzinami administracyjnymi.
5. Żłobek Publiczny w Szczytnej oferuje 3 pakiety godzinowe pobytu dzieci w żłobku: 8 godzin, 9 godzin, 10 godzin – w zależności od zgłoszonych potrzeb Rodziców/Opiekunów prawnych.
6. Czesne za żłobek należy uiszczać przelewem na konto wskazane w umowie „z góry” do 15 dnia miesiąca miesiąc bieżący, pod rygorem rozwiązania umowy o świadczeniu usług żłobka.
7. Rodzice zobowiązani są do zawarcia umowy na wyżywienie dzieci z wyłonioną przez placówkę w postępowaniu zapytanie ofertowe firmą cateringową.
8. Przyjmowanie dzieci do żłobka odbywa się w godzinach: 6:00 – 8:00. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dziecko może być przyjęte do żłobka po godzinie 8:00, po uprzednim uzyskaniu zgody Dyrektora żłobka.
9. Żłobek, w związku z prowadzoną działalnością statutową objęty jest ubezpieczeniem OC. Ubezpieczenie dzieci od następstw nieszczęśliwych wypadków jest dobrowolne i leży w gestii Rodziców/Opiekunów prawnych.
10. Za pozostawione bez zabezpieczenia rzeczy oraz wózki – kierownictwo żłobka nie ponosi odpowiedzialności.
11. Obowiązuje zakaz wjazdu samochodami na teren przy żłobku.
12. Żłobek jest monitorowany. Monitoring wykorzystywany jest jedynie do czynności kontrolnych przeprowadzanych przez Dyrektora Placówki, Organ założycielski lub inne urzędowe organy kontroli.

§ 2

1. W celu zapewnienia właściwych warunków opieki nad dziećmi rodzic/opiekun prawny lub inna osoba przyprowadzająca dziecko, informuje pracownika żłobka, że dziecko jest zdrowe.
2. W przypadku zaobserwowania objawów chorobowych, dziecko poddaje się ocenie opiekuna. Jeżeli stwierdzi się jakiegokolwiek objawy chorobowe dziecko odsyła się wraz z rodzicem lub inną osobą upoważnioną do lekarza.
3. W przypadku stwierdzenia objawów chorobowych w trakcie pobytu dziecka w żłobku, opiekun natychmiast informuje dyrektora żłobka, a ten rodzica telefonicznie o sytuacji. Rodzic jest zobowiązany w jak najkrótszym możliwym terminie odebrać dziecko z placówki i udać się z nim do lekarza.
4. W przypadku braku możliwości kontaktu z rodzicem (opiekunem prawnym), pogarszania się stanu dziecka i

nieobecności rodzica, dyrektor żłobka, lub wyznaczony pod jego nieobecność ma obowiązek wezwać pogotowie ratunkowe i niezwłocznie poinformować o tym fakcie rodziców (opiekunów prawnych).

5. Po przebytej chorobie dziecko może uczęszczać do żłobka, po przedłożeniu przez Rodziców/Opiekunów prawnych oświadczenia lub zaświadczenia lekarskiego o stanie jego zdrowia (dotyczy chorób zakaźnych i pasożytniczych).
6. Rodzice obowiązani są informować personel żłobka o każdym zachorowaniu lub innej przyczynie nieobecności dziecka w żłobku.
7. W przypadku podejrzenia wystąpienia choroby zakaźnej postępowanie zgodne z załącznikiem nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego.
8. Personel żłobka nie podaje dzieciom przebywającym w żłobku żadnych leków.
9. Rodzic/opiekun prawny zobowiązany jest do przekazywania informacji na temat stanu zdrowia fizycznego i psychicznego dziecka, w tym m.in. występujących alergii, zaobserwowanych problemów rozwojowych, nadpobudliwości psychoruchowej, wycofania lub innych. Jeśli dziecko posiada orzeczenia lub opinie z poradni psychologiczno- pedagogicznych Rodzic/opiekun zobowiązany jest je przedstawić dyrekcji żłobka, celem zapewnienia dziecku odpowiedniej opieki.
10. Rodzic/opiekun prawny w momencie podpisania umowy, w celach informacyjnych, składa oświadczenie o przyjęciu przez dziecko wszystkich obowiązkowych szczepień, zgodnie z kalendarzem szczepień bądź informuje o przyczynie braku szczepień.

§ 3

1. Personel jest obowiązany do informowania o stanie psychofizycznym, emocjonalnym dziecka, a także o odstępstwach od norm rozwojowych właściwych dla rówieśników.
2. Jeżeli zachowania dziecka wskazują na takie odstępstwa lub jeśli zachowania objawiają się nadmierną nadpobudliwością czy agresją zagrażającą bezpieczeństwu życia lub zdrowia samego dziecka lub innych dzieci i personelu żłobka, wówczas personel informuje dyrektora o zaistniałej sytuacji. Czynności te są dokumentowane w karcie obserwacji dziecka. Dyrektor informuje o tym fakcie rodziców/opiekunów prawnych. Rodzic może być poproszony o osobistą obserwację dziecka w grupie, najlepiej w sposób zalecony przez psychologa/ pedagoga. Dyrektor może prosić o opinię psychologa wydaną przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną dla małych dzieci.
3. Zaobserwowanie u dziecka sińców lub innych urazów poddaje się każdorazowo ocenie pielęgniarzkiej. Jeżeli uzna ona, że urazy te mogą wskazywać na to, że są skutkiem stosowania wobec dziecka przemocy fizycznej (bicia, molestowania) niezwłocznie powiadamia o tym fakcie dyrektora placówki oraz sporządza stosowną notatkę opatrzoną podpisem własnym i dyrektora. Dyrektor o podejrzeniu informuje niezwłocznie organ założycielski, przekazując w/w notatkę.
4. O sporządzeniu notatki informuje się rodzica/opiekuna prawnego dziecka lub osobę upoważnioną.
5. Jeżeli urazy zostaną zaobserwowane ponownie, bądź jeśli urazy stwierdzone po raz pierwszy nie budzą u personelu żadnych wątpliwości, że są skutkiem stosowania przemocy fizycznej, dyrektor żłobka jest zobowiązany poinformować organ założycielski i po podjęciu wspólnej decyzji, skierować do najbliższej jednostki policji i prokuratury zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa znęcania się nad dzieckiem. Do zawiadomienia dołącza się uwierzytelnione kserokopie dokumentacji sporządzonej przez opiekuna i dyrektora placówki.
6. Jeżeli uraz wymaga natychmiastowej interwencji lekarza, dyrektor zobowiązany jest wezwać pogotowie

ratunkowe, zawiadamiając jednocześnie policję i prokuraturę, a jeżeli to możliwe rodziców/opiekunów prawnych dziecka.

§ 4

1. Przyprawdzać i odbierać dziecko mogą: Rodzice/Opiekunowie prawni lub osoby pełnoletnie - pisemnie upoważnione, legitymujące się dokumentem tożsamości zawierającym zdjęcie i numer PESEL.
2. W przypadku stwierdzenia, że rodzic/opiekun prawny lub inna upoważniona osoba, co do której zachodzi podejrzenie, że nie gwarantuje odpowiedniej opieki nad dzieckiem (stany emocjonalne, odurzenie alkoholem lub innymi środkami i inne) dziecko pozostawia się w placówce pod opieką personelu do momentu przybycia zawiadomionej przez pracownika żłobka innej upoważnionej osoby.
3. Życzenie jednego z rodziców dotyczące zakazu odbierania dziecka przez drugiego rodzica musi być poświadczane orzeczeniem sądowym.
4. W przypadku nieodebrania dziecka ze żłobka przez rodzica/opiekuna prawnego lub innej upoważnionej osoby najpóźniej do godziny zakończenia pracy żłobka i niemożności skontaktowania się z nimi, a także w sytuacji przewidzianej w pkt.2 dyrektor lub inny pracownik żłobka zawiadamia najbliższą jednostkę policji o potrzebie umieszczenia dziecka w najbliższej placówce opiekuńczej/ pogotowiu opiekuńczym. Ewentualnymi kosztami związanymi z przewiezieniem dziecka do placówki opiekuńczej/pogotowia opiekuńczego zostanie obciążony Rodzic/opiekun prawny.
5. O zaistniałej sytuacji w miarę możliwości pracownicy żłobka starają się poinformować rodziców/opiekunów prawnych dziecka.
6. W przypadku nieodebrania dziecka ze żłobka przez rodzica/opiekuna prawnego lub innej upoważnionej osoby najpóźniej do godziny zakończenia pracy żłobka, po uprzednim skontaktowaniu się z nimi, zostaje on obciążony dodatkową opłatą określoną uchwałą Rady Miejskiej w Szczytnej. Wyjątek stanowi przypadek losowy, potwierdzony pisemnie i niezwłoczne odebranie dziecka przez upoważnioną osobę.
7. Opiekun przyjmuje pełną opiekę nad dzieckiem przyprawdzonym do Żłobka w taki sposób, że powziął on wiadomość o fakcie obecności dziecka.
8. Rodzice/opiekunowie prawni lub upoważniona przez nich osoba przyjmuje pełną opiekę nad dzieckiem w momencie odbierania go z rąk opiekuna żłobka, w taki sposób, że obie strony rodzic i opiekun powzięły wiadomość o fakcie odbioru dziecka.

§ 5

1. W razie wypadku na terenie żłobka w czasie pobytu dziecka w placówce personel lub dyrektor natychmiast powiadamia o zaistniałym fakcie rodziców/opiekunów prawnych dziecka.
2. Dziecku na miejscu udzielana jest pierwsza pomoc.
3. Jeżeli to konieczne pracownik lub dyrektor placówki wzywa pogotowie ratunkowe.
4. Jeżeli personel uzna, iż nie ma takiej potrzeby, opiekun zaopatruje dziecko do momentu przybycia rodziców/opiekunów prawnych.
5. W razie śmierci dziecka dyrektor ma obowiązek natychmiast powiadomić rodziców/opiekunów prawnych dziecka oraz na ich wniosek udostępnić na miejscu całą dostępną dokumentację indywidualną w zakresie wpisów dotyczących dziecka.

§ 6

1. Rodzice i opiekunowie powinni:
 - a) Włączać się czynnie w tworzenie programów wychowawczych, programów profilaktyki i promocji zdrowia,

zgłaszając na bieżąco swoje pomysły, uwagi i propozycje personelowi i dyrektorowi placówki.

- b) Współorganizować imprezy okolicznościowe.
 - c) Zapoznawać się z ogłoszeniami i komunikatami dyrektora żłobka.
 - d) Aktywnie uczestniczyć w zebraniach rodziców.
 - e) Przestrzegać regulaminu Organizacyjnego placówki oraz doraźnych ustaleń dyrektora.
2. Rodzice /opiekunowie prawni dziecka winni informować o wszelkich zmianach dotyczących miejsca pracy, zamieszkania, telefonów kontaktowych.
 3. W żłobku może być powołana jako organ społeczny Rada Rodziców spośród Rodziców i Opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do żłobka. Skład i zakres uprawnień określa Regulamin Rady Rodziców.

§ 7

1. Dziecko korzystające z opieki Żłobka ma prawo do:

- a) właściwie zorganizowanego procesu opiekuńczo-wychowawczego w warunkach zgodnych z zasadami higieny,
- b) zapewnienie właściwych warunków do prawidłowego rozwoju dostosowanych do wieku i potrzeb indywidualnych dziecka,
- c) wszechstronne rozwijanie indywidualnych zainteresowań oraz zdolności ruchowych i manualnych,
- d) właściwie zorganizowanego procesu rozwoju fizycznego i psychicznego,
- e) życzliwego traktowania w procesie opiekuńczo-wychowawczym,
- f) równego traktowania,
- g) poszanowania intymności i godności,
- h) nietykalności fizycznej a w szczególności do ochrony przed wszelkimi formami wyrażania przemocy fizycznej bądź psychicznej i poszanowania godności osobistej,
- i) pobytu w Żłobku w warunkach zapewniających mu pełne bezpieczeństwo,
- j) poszanowania tradycji kulturowej i religijnej z poszanowaniem zwyczajów.

2. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka, korzystający z opieki Żłobka mają prawo do:

- a) pełnej i rzetelnej informacji na temat realizacji miesięcznego planu zajęć w grupach,
- b) pełnej i rzetelnej informacji na temat rozwoju psychofizycznego dziecka,
- c) wglądu do dokumentacji medycznej dziecka,
- d) wnoszenia skarg i wniosków oraz zastrzeżeń w zakresie wykonywania zadań przez Żłobek,

§ 8

1. Wszelkie uwagi, wnioski i propozycje Rodziców/Opiekunów prawnych w zakresie opieki, pielęgnacji, wychowania i edukacji dziecka należy zgłaszać Dyrektorowi żłobka.
2. Rodzice składają przy przyjęciu pisemne oświadczenie, iż zapoznali się z treścią Regulaminu Organizacyjnego w Żłobku Publicznym w Szczytnej oraz zobowiązują się do jego przestrzegania.

§ 9

Regulamin opracowano na podstawie ustawy z 4 lutego 2011 o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (tj. Dz.U. 2016. 157); Uchwały numer XXXIX/227/18 RADY MIEJSKIEJ W SZCZYTNEJ z dnia 30 sierpnia 2018 r. w sprawie utworzenia Żłobka Publicznego w Szczytnej oraz nadania mu statutu.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA U DZIECI CHORÓB

1. **Rodzice przyprowadzają do żłobka TYLKO DZIECI ZDROWE.** W przypadku stwierdzenia u dziecka alergii (np. przewlekły katar lub kaszel) rodzice są zobowiązani do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego alergię powodującą takie objawy.
2. W stanach infekcji, chorób skórnych, zakaźnych oraz po urazach (złamania, zabiegi chirurgiczne i inne) dziecko nie może uczęszczać do żłobka do czasu całkowitego wyleczenia.
3. Rodzice mają obowiązek zgłaszania opiekunowi wszelkich poważnych dolegliwości i chorób zakaźnych lub pasożytniczych dziecka.
4. W przypadku wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej żłobek ma prawo żądać od rodzica, a rodzice są zobowiązani do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zakończenie leczenia.
5. W przypadku wystąpienia u dzieci chorób pasożytniczych, zakaźnych opiekun natychmiast powiadamia rodzica o wystąpieniu u dziecka choroby - rodzice, są zobowiązani do niezwłocznego odebrania dziecka ze żłobka i podjęcia leczenia.
6. Żłobek niezwłocznie powiadamia innych rodziców o wystąpieniu przypadków choroby pasożytniczej lub zakaźnej wśród dzieci.
7. Rodzic zobowiązany jest do regularnego sprawdzania czystości skóry, włosów dziecka w celu wykrywania ewentualnej obecności pasożytów. W przypadku zaobserwowania choroby rodzic/opiekun prawny niezwłocznie powiadamia o tym fakcie żłobek.
8. Obowiązek wykonania zabiegów w celu skutecznego usunięcia chorób pasożytniczych spoczywa na rodzicach/opiekunach prawnych.
9. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej, pasożytniczej lub zatrucia pokarmowego, rodzice dziecka zobowiązani są do poinformowania dyrektora placówki o zachorowaniu dziecka.
10. W trakcie leczenia dziecko powinno pozostać w domu, żeby zapobiec przenoszeniu się choroby na inne dzieci uczęszczające do żłobka.
11. Dziecko wraca do żłobka po zakończeniu leczenia. Rodzice (opiekunowie prawni) dziecka, po przebytej chorobie zakaźnej, zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia od lekarza rodzinnego, że dziecko jest zdrowe, leczenie zostało zakończone.
12. Dyrektor żłobka prowadzi działania mające na celu zapobieganiu rozprzestrzenianiu się chorób (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, zmiana diety, informacja dla rodziców i opiekunów prawnych pozostałych wychowanków).
13. W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych, zatruc pokarmowych lub przebywania na terenie żłobka dzieci chorych, należy wzmocnić rygor higieniczny. Zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów, zabawek.

ROZDZIAŁ I

CEL PROCEDURY

§ 1

1. Podstawowym celem organu prowadzącego żłobek jest zapewnienie dzieciom bezpieczeństwa i utrzymanie higienicznych warunków w placówkach.
2. Bezpieczeństwo wychowanków może być zagrożone, gdy zdrowe dzieci są zmuszone do kontaktu z chorymi w grupie.

§ 2

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

ROZDZIAŁ II

PRZEDMIOT I ZAKRES STOSOWANIA PROCEDURY

§ 3

1. Przedmiotem procedury jest:
 - określenie zasad postępowania z dzieckiem potencjalnie chorym,
 - określenie zasad postępowania z dzieckiem chorym – objawy chorób,

- określenie zasad higieny w żłobku.
- 2. Zakres stosowania dotyczy wszystkich pracowników żłobka, wychowanków żłobka, a także rodziców i opiekunów prawnych wychowanków żłobka.

ROZDZIAŁ III DEFINICJE I TERMINY

§ 4

1. **Choroba** – jedno z podstawowych pojęć medycznych; ogólne określenie każdego odstępstwa od pełni zdrowia organizmu. Zdefiniowanie stanu chorobowego jest tak samo trudne, jak sprecyzowanie stanu pełni zdrowia. Choroba polega na zaburzeniu funkcji lub uszkodzeniu struktury organizmu. O zaistnieniu choroby można mówić wtedy, gdy działanie czynnika chorobotwórczego wywołuje niepożądane objawy, różniące się od czynności zdrowego organizmu.
2. **Przeziębienie** – wirusowa infekcja górnych dróg oddechowych. Główne objawy to katar, kaszel, ból gardła i podwyższona temperatura ciała. Objawy zwykle ustępują po 5–7 dniach.
3. **Zatrucie** - zespół objawów chorobowych wywołanych działaniem trucizny na organizm.
4. **Wirusy (łac. *virus* – trucizna, jad)** – skomplikowane cząsteczki organiczne niemające struktury komórkowej, zbudowane z białek i kwasów nukleinowych. Zawierają materiał genetyczny w postaci RNA (wirusy RNA) lub DNA, wykazują jednak zarówno cechy komórkowych organizmów żywych, jak i materii nieożywionej.
5. **Bakterie (łac. *bacteria*, od gr. *bakterion* – pałeczka)** – grupa mikroorganizmów, stanowiących osobne królestwo. Są to jednokomórkowce lub zespoły komórek o budowie prokariotycznej.
6. **Choroby zakaźne, choroby infekcyjne** – grupa chorób ludzi, będących następstwem zakażenia ustroju czynnikiem zakaźnym i złamania sił odpornościowych organizmu (lub w odwrotnej kolejności) lub obecności w organizmie bioaktywnych toksyn (jadów) drobnoustrojów. Do niedawna mianem choroby zakaźnej określano choroby wywoływane także przez robaki (np. owsica), pierwotniaki (np. malaria) i małe stawonogi (np. wszawica). Obecnie te choroby nazywane są chorobami pasożytniczymi. Choroba zakaźna, która może łatwo przenosić się pomiędzy organizmami w sposób pośredni lub bezpośredni nosi nazwę *choroby zaraźliwej*.

§ 5

ROZPOZNAWANIE CHORÓB WŚRÓD DZIECI

1. **Szkarlatyna**, jak potocznie nazywa się płonica, jest zakaźną chorobą bakteryjną, głównie wieku dziecięcego, wywoływaną przez paciorkowce z grupy A. Zakażenia tą grupą paciorkowców to najczęstsze zakażenia u dzieci, w tym sensie wymagające szczególnej czujności, iż mogą one po ostrym okresie choroby pozostawić stan nosicielstwa, jak i długotrwałe następstwa w postaci mniej lub bardziej ciężkich i niebezpiecznych dla zdrowia powikłań. Szczyt zachorowań przypada na miesiące jesienne i zimowe, wtedy odnotowuje się największą liczbę nowych infekcji. Zarazić szkarlatyną można się nie tylko od osoby chorej na tą samą chorobę. Infekcję można nabyć również od chorego na anginę paciorkowcową - chorobę występującą stosunkowo często w każdej grupie wiekowej, jak i od zdrowego nosiciela paciorkowca - jednak w tym ostatnim przypadku zdarza się to bardzo rzadko. Zakażenie przenosi się drogą kropelkową, nie jest konieczny nawet bezpośredni kontakt z chorym, gdyż można zarazić się również przez używanego przez niego rzeczy, w tym odzież, ręczniki, bieliznę pościelową czy inne osobiste przedmioty codziennego użytku. Początek choroby jest ostry - rozpoczyna się wysoką gorączką sięgającą 39-40 °C, ogólnym "roz biciem" oraz złym samopoczuciem. Mogą wystąpić również bóle brzucha, uporczywe nudności, u dzieci zaś często pojawiają się wymioty. Od samego początku choroby mamy do czynienia ze zmianami w gardle - migdałki są powiększone, żywoczerwone, zwykle także pokryte nalotem. Czasami można się również spotkać z klasyczną ropną anginą. Łuki podniebienne są przekrwione, intensywnie czerwone.
2. **Angina** jest powszechnie znana, jako zapalenie migdałków. W swoim przebiegu atakuje migdałki podniebne, a także błonę śluzową gardła. Inaczej mówiąc jest to choroba infekcyjna wywoływana najczęściej przez paciorkowce beta – hemolizujące z grupy A, a także przez wirusy, które za typowe uznaje się przy przeziębieniu. Anginę może być wirusowa, bakteryjna, wrzodziejąca, która spowodowana jest wirusami lub bakteriami. Szczególnie niebezpieczna jest odmiana anginy wywołana przez paciorkowce beta - hemolizujące z grupy A, która może przyczynić się do powstawania chorób serca, nerek oraz stawów. Angina jest to choroba zakaźna, która głównie przenoszona jest drogą kropelkową. Do grupy, która w szczególności narażona jest na zachorowanie na tę chorobę zalicza się dzieci. Niemal każde dziecko, chociaż raz w życiu choruje na anginę. Głównie chorują dzieci między czwartym a siódmym rokiem życia. Do najczęstszych przyczyn wystąpienia zachorowania można zaliczyć między innymi kontakt z osobą, która jest zarażona i niedostateczną higienę osobistą. Do zarażenia się anginą może również dojść poprzez dotyk, wystarczy korzystać z rzeczy, z których uprzednio korzystał chory. Wówczas na naszych dłoniach znajduje się bardzo dużo bakterii i po dotknięciu dłońmi nosa lub ust następuje zakażenie. Angina przenoszona jest drogą kropelkową. Jej przyczyny są bardzo złożone i zarażenie może pochodzić z różnych źródeł.
Główne objawy w przypadku anginy bakteryjnej oraz wirusowej są identyczne, charakteryzują się:
Nagłym występowaniem:

- ☐ Uczuciem ogólnego rozbicia
- ☐ Gorączką do 40°C
- ☐ Gwałtownym i ostrym kaszlem
- ☐ Znacznym powiększeniem bocznych, szyjnych węzłów chłonnych
- ☐ Bólami głowy, mięśni oraz stawów
- ☐ Bólem oraz znacznym zaczerwienieniem gardła
- ☐ Problemem z przełykaniem, powiększeniem migdałków
- ☐ Utrudnionym oddychaniem
- ☐ Czasami również może pojawić się nieprzyjemny zapach z ust

Ponadto przy odmianie bakteryjnej charakterystyczne są białe plamy w okolicach migdałków. Angina stanowi również jeden z głównych objawów dla przeważającej liczby przypadków mononukleozy zakaźnej, wówczas występuje zazwyczaj odmiana kataralna, błonica bądź angina wrzodziejąca.

3. **Sepsa**, inaczej posocznica, wbrew pozorom nie jest chorobą, a jedynie specyficzną reakcją organizmu na zakażenie. Jest bardzo niebezpieczna, zwłaszcza dla dzieci, osób starszych lub o obniżonej odporności np. podczas leczenia szpitalnego. Cechuje ją wysoka śmiertelność – około 30% osób, u których wystąpiła taka reakcja na zakażenie, umiera. Posocznica jest ogólnoustrojową reakcją na zakażenie. To, czy jakiemuś schorzeniu towarzyszyć będzie sepsa jest kwestią indywidualną – u osób, które mają odpowiednie predyspozycje pojawić się może nawet w wyniku pozornie niegroźnych zakażeń. Znacznie częściej sepsa występuje także u osób starszych oraz u dzieci. Zagrożenie stwarza przebywanie w dużych skupiskach ludzkich – centrach handlowych, przedszkolach, żłobkach. W początkowej fazie sepsy charakteryzują następujące objawy: przyspieszona czynność serca, temperatura ciała poniżej 36 stopni Celsjusza, lub powyżej 38, przyspieszony oddech. Ponadto, pojawiają się objawy charakterystyczne dla zakażenia, które wywołało 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 przebiegów czy próchnicy. Powinno się także wzmacniać odporność organizmu i unikać przyjmowania bez ważnego powodu antybiotyków, które ją osłabiają. Nie istnieje szczepionka przeciwko sepsie, można jednak zaszczepić się przeciw np. pneumokokom, które bardzo często ją powodują.
4. **Świerzb** jest zakaźną chorobą skóry, którą powodują pasożyty, jakimi są świerzbowce. Dolegliwość ta występuje zarówno u zwierząt, jak i ludzi. W tym drugim przypadku chorobę powoduje świerzbowiec ludzki. Skóra zostaje zaatakowana przez samicę świerzbowca, która wnika w głąb naskórka i tam składa swoje jaja. Samica pasożyta jest w stanie złożyć dziennie przynajmniej dwa takie jaja. Gdy z jaj wyklują się larwy, a trwa to zwykle ok. trzech tygodni, przemieszczają się one na powierzchnię skóry, a następnie dojrzewają. Wówczas w okolicach, w których zagnieździły się larwy, pojawiają się zmiany skórne w postaci czerwonej i swędzącej wysypki. Świerzb najczęściej występuje na stopach, łokciach, kostkach na dłoniach między palcami, w okolicach pępka i brodawek, czasem w okolicach męskich i żeńskich narządów płciowych. Badania wykazują, że przypadłość ta pojawia się często u dzieci, które często korzystają z placówek publicznych lub bawią się na dużych placach zabaw. Najczęstszym sposobem zarażenia się tą chorobą jest bezpośredni kontakt z innym chorym, zarówno powierzchowny, jak i bardziej intymny. Rzadziej zarażamy się poprzez np. dotknięcie pościeli czy ręcznika, z którego korzystał pacjent. Jeśli w pomieszczeniu, w którym znajduje się osoba chora, przebywają inni domownicy warto zdezynfekować podłogi, dywany, zmieniać ręczniki, (a najlepiej nie dzielić ich z osobą zarażoną) oraz zmieniać często pościel. Należy także unikać bezpośredniego kontaktu fizycznego z osobą chorą. Niestety rozpoznanie choroby bywa niekiedy trudne, zwłaszcza wśród osób mocno dbających o higienę osobistą, ponieważ może ona przypominać, dzięki towarzyszącym jej dolegliwościom, zwykłą alergię. Jeśli jednak mamy do czynienia z powyższymi objawami, należy jak najszybciej udać się do dermatologa. Gdy choroba zostanie wykryta we wczesnym jej stadium, leczenie będzie krótkie i nieuciążliwe, a objawy powinny szybko minąć. Świerzb może zaatakować dziecko w każdym możliwym miejscu, dlatego ciężko zapobiegać tej chorobie. Jednak warto regularnie przeprowadzać badania dzieci w szkole, przedszkolu lub innym większym skupisku, by wykluczyć możliwość wystąpienia zakażenia.
5. **Ospa wietrzna** to choroba zakaźna wywoływana przez kontakt z wirusem ospy wietrznej i półpaśca. Choroba przenosi się z człowieka na człowieka. W klimacie umiarkowanym, zachorowania najczęściej odnotowywane są późną zimą i wczesną wiosną. Tuż po zakażeniu, wirus namnaża się w jamie nosowo-gardłowej i okolicznych węzłach chłonnych. Po 4-6 dniach przechodzi do krwiobiegu, narządów wewnętrznych (m.in. wątroby,

śledziony) i układu nerwowego. Charakterystyczna wysypka występuje podczas kolejnej fazy rozsiewu wirusa, trwającej od 3 – 7 dni. Może ona pojawić się nie tylko na skórze, ale również na błonach śluzowych (okolice jamy ustnej i nosowo-gardłowej, rzadziej w obrębie śluzówek krtani i tchawicy, odbytu, narządów płciowych, na 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. Uznaje się, że wykwity ospowe (wysypka) mogą być źródłem zakażenia aż do momentu wytworzenia się w ich miejscu strupka. Źródłem zakażenia mogą być także osoby chore na półpasiec, jednak prawdopodobieństwo przeniesienia wirusa jest w tym przypadku dużo niższe.

6. **Różyczka** jest chorobą o dwóch obliczach. Nabyta jest przeważnie niegroźna. Przebiega z wysypką i objawami grypopodobnymi. Jest silnie zakaźna, a chorują na nią głównie dzieci nabywając tym samym odporność na wiele lat. Zakażenie następuje drogą kropelkową lub przez bezpośredni kontakt z materiałem zakaźnym, np. wydzieliną z dróg oddechowych, moczem, kałem, krwią. Zarazić się można od osoby chorej w okresie od 7 dni przed i do 14 dni po wystąpieniu wysypki. W populacjach nieszczepionych choroba występuje w postaci epidemii, co 6-9 lat, głównie zimą i wczesną wiosną. Przed wprowadzeniem szczepień zachorowalność na różyczkę była największa u dzieci w wieku przedszkolnym i w pierwszych klasach szkoły podstawowej.
7. **Grypa** – ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem grypy. Grypa przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową (np. podczas kichania), a największa ilość zachorowań występuje podczas sezonowych epidemii. Niedoleczona grypa może prowadzić m.in. do wirusowego zapalenia płuc i oskrzeli, zapalenia zatok, a nawet zapalenia mięśnia sercowego oraz mózgu. Na wystąpienie powikłań wymagających leczenia szpitalnego szczególnie wrażliwe są dzieci pomiędzy 6 a 24 miesiącem życia, dlatego wymagają one stałej opieki lekarskiej. Grypę leczy się objawowo. Nie należy jej nigdy lekceważyć i trzeba stosować się do zaleceń lekarza. Chore dziecko powinno pozostać w łóżku w dobrze przewietrzonym pokoju.
8. **Odra** - najpoważniejsza wirusowa choroba dzieci. Chorobę, której cechą charakterystyczną jest drobna wysypka na ciele, wywołuje wirus z rodziny paramyksowirusów, który obecny jest w śluzie z nosa i gardła dzieci lub dorosłych. Chory zakaża się drogą kropelkową (kaszel, kichanie). Jeszcze przed wprowadzeniem obowiązkowych szczepień największą liczbę zachorowań notowano w miesiącach wiosennych. Możliwość zakażenia pojawia się już na 5 dni przed wystąpieniem wysypki i utrzymuje się przez kolejne 5 dni po jej pojawieniu. Czas wylegania się odry to 9-15 dni od kontaktu z chorym do pojawienia się wysypki. Niekiedy po przebyciu odry pojawiają się komplikacje takie jak zapalenie ucha środkowego, biegunka, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie opon mózgowych i najgroźniejsze – odrowe zapalenie mózgu. W środowisku medycznym odrę uważa się za najpoważniejszą chorobę wirusową dzieci. Jeżeli u dziecka pojawi się podrażnienie spojówek, nieżyt gardła, górnych dróg oddechowych i tzw. kaszel „szczekający” (suchy, męczący), możemy podejrzewać odrę. Dodatkowo na wewnętrznych ściankach policzków uwidaczniają się białe plamki podobne do wykwitów pleśniawkowych. Dziecko dostaje wysokiej gorączki, nawet do 40 stopni. Na ciele zaczynają mnożyć się intensywnie czerwone plamy z nieregularnymi, drobnymi grudkami. Najpierw pojawiają się na głowie za uszami i na twarzy, by w końcu opanować całe ciało. Przy tym jednak dziecko cały czas ma katar i kaszle. Jego spojówki i powieki są zaczerwienione, oczy mocno reagują na światło, twarz wygląda jak po długotrwałym płaczu. Stan taki utrzymuje się kilka dni, po czym wysypka robi się brunatna, a naskórek na ciele zaczyna się złuszczać.
9. **Wesz głowowa** bytuje na skórze owłosionej głowy i żywi się krwią. Samica wszy w ciągu miesiąca życia (średnia długość życia) składa około 300 jaj, które nazywamy gnidami, a za pomocą swoistej wydzieliny przytwierdza gnidy przy nasadzie włosów. W miarę wzrostu włosów gnidy oddalają się od powierzchni skóry głowy -dzięki temu możemy w przybliżeniu określić czas trwania wszawicy. Do zakażenia wszami dochodzi najczęściej przez kontakt bezpośredni lub pośrednio przez np. czapki, grzebienie, szczotki itp. Wszawica najczęściej szerzy się wśród dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym dotyczy również osób o niskim poziomie sanitarno-higienicznym. Podstawą rozpoznania wszawicy jest stwierdzenie pasożytów lub gnid, które mogą przypominać łupież, jednakże w przeciwieństwie do łupieżu nie można ich łatwo zdjąć właśnie dzięki wydzielinie, którą samica przytwierdza jaja do włosa. Najczęściej w/w zmian należy szukać w okolicy potylicy, skroniowej oraz zausznej głowy. Bardzo istotnym objawem, który może nasuwać nam podejrzenie, że mamy do czynienia z wszawicą, jest częste drapanie się w głowę dzieci.
10. **Owsica** jest chorobą pasożytniczą wywołaną przez nicienia – *Enterobius vermicularis*, popularnie zwanego

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

**PROCEDURA UDZIELANIA DORAŻNEJ POMOCY MEDYCZNEJ
w Żłobku Publicznym w Szczytnej**

1. Każdy opiekun/pracownik placówki zobligowany jest do doskonalenia swoich umiejętności w zakresie udzielania pomocy przedmedycznej oraz postępowania zgodnie z Procedurą organizacji pierwszej pomocy przedmedycznej obowiązującą w Żłobku Publicznym.
2. W przypadku zachorowania dziecka na terenie placówki powiadamia się o tym rodziców/opiekunów prawnych dziecka, a rodzice/opiekunowie prawni są zobowiązani do niezwłocznego odebrania dziecka z placówki i zapewnienia mu opieki medycznej.
3. W przypadku gdy rodzice/opiekunowie prawni nie są w stanie odebrać osobiście dziecka z placówki, odebrać mogą upoważnione w umowie inne osoby.
4. W sytuacjach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka wzywane jest pogotowie ratunkowe, a o zaistniałym zdarzeniu informowani są rodzice/opiekunowie prawni i dyrektor placówki.
5. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego i przybycia rodziców/opiekunów prawnych pozostaje pod opieką opiekuna lub dyrektora.
6. W Żłobku Publicznym w Szczytnej Opiekunowie nie podają żadnych leków dzieciom.
7. Opiekun/pracownik placówki, który zauważył lub dowiedział się o wypadku, jakiemu uległo dziecko, jest zobowiązany niezwłocznie udzielić pomocy przedmedycznej poszkodowanemu dziecku i wezwać karetkę pogotowia. Następnie zabezpiecza miejsce zdarzenia, powiadamia dyrektora placówki i rodziców/opiekunów prawnych dziecka o zaistniałej sytuacji.

**Procedura dotycząca bezpieczeństwa dzieci
podczas ich pobytu w Żłobku Publicznym w Szczytnej**

1. Żłobek sprawuje opiekę nad dziećmi, dostosowując metody i sposoby oddziaływań do wieku dziecka i jego możliwości rozwojowych, potrzeb środowiska z uwzględnieniem istniejących warunków lokalowych, a w szczególności zapewnia bezpośrednią i stałą opiekę nad dziećmi w czasie pobytu w placówce oraz w trakcie zajęć poza jej terenem.
2. Opiekun musi być świadomy odpowiedzialności za życie i zdrowie dzieci, jaka na nim spoczywa. Troska o pełne bezpieczeństwo wychowanków powinna być priorytetem wszelkich jego działań.
3. Opiekun musi mieć świadomość, że odpowiada za zdrowie i życie dzieci, a w przypadku ich narażenia poniesie za to pełną odpowiedzialność dyscyplinarną.
4. Żłobek zapewnia dzieciom pełne poczucie bezpieczeństwa – zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym, za to poczucie bezpieczeństwa odpowiada również opiekun.
5. Opiekun w swoich działaniach stosuje obowiązujące przepisy bhp i ppoż., które są określone w „Instrukcji BHP” i „Instrukcji Ppoż.” obowiązujących na terenie placówki.
6. Dzieci są przyprowadzane do żłobka od godziny 6.00 przez rodziców bądź inne osoby upoważnione przez rodziców. Rodzice są poinformowani o sposobie przyprowadzania i odbierania dziecka ze żłobka. Obowiązuje zasada, że rodzice rozbierają dziecko w szatni i wprowadzają do sali grupy. Analogicznie sami odbierają dziecko bezpośrednio z grupy.
7. Odbiór dzieci ze żłobka jest możliwy wyłącznie przez rodziców lub inne osoby przez nich upoważnione (pisemne upoważnienie powinno być złożone na początku roku opiekuńczego, a potem przechowywane w dokumentacji żłobka).
8. Opiekun powinien nie tylko wiedzieć, ale także widzieć, kto odbiera dziecko ze żłobka. Z terenu ogrodu przyżłobkowego można pozwolić dziecku odejść dopiero wtedy, gdy rodzic dotarł na miejsce pobytu grupy. Po odebraniu dziecka ze żłobka rodzic nie może pozostać na placu zabaw celem dalszej zabawy dziecka, tylko opuszcza teren żłobka.
9. Dzieci są objęte ciągłą opieką, nie mogą być pozostawione bez opieki dorosłych nawet na sekundę.
10. Od rana są organizowane zajęcia i zabawy, aby dzieci mogły spędzać czas atrakcyjnie i aktywnie. Na

opiekunie spoczywa obowiązek takiego zajmowania się dziećmi, aby nie miały czasu się nudzić.

11. Dzieciom, które już weszły do sali, nie wolno podczas dnia wychodzić z niej samowolnie, bez powodu i dozoru. Nie wolno im też samowolnie wychodzić z budynku żłobka. Dziecko przez cały czas powinno być otoczone opieką opiekuna lub upoważnionego pracownika żłobka.
12. Podczas zabaw dowolnych w sali zwraca się uwagę na zgodną i bezpieczną zabawę dzieci, zgodne korzystanie ze wspólnych zabawek uczy dzielenia się nimi.
13. Opiekunowie obserwują dzieci podczas zabaw, kierują zabawą lub ją inspirują, ewentualnie ingerują w konflikty między dziećmi, jeśli te nie są w stanie same ich rozwiązać. W czasie zabaw dowolnych opiekun zwraca przede wszystkim uwagę na bezpieczeństwo dzieci, odpowiada za stan zabawek i sprzętu, którym bawią się dzieci.
14. Opiekun ustala wspólnie z dziećmi zasady i normy obowiązujące w grupie, wdraża dzieci systematycznie do zgodnej zabawy, do przestrzegania zasad zgodnego współżycia z rówieśnikami, uczestniczy w zabawach dzieci. Zapoznaje dzieci i ich rodziców z systemem kar i nagród obowiązujących w danej grupie.
15. Opiekun nie prowadzi rozmów z innymi osobami lub rozmów telefonicznych podczas zabaw dzieci. Jego uwaga powinna być skupiona wyłącznie na podopiecznych. Opiekun powinien mieć świadomość, jakie mogą być konsekwencje jego nieuwagi.
16. Podczas pobytu dzieci na terenie ogrodu przyżłobkowego uczy się dzieci korzystania z urządzeń do zabaw zgodnie z zasadami bezpieczeństwa. Ustala się normy i zasady korzystania z tego sprzętu.
17. Opiekun ma obowiązek sprawdzić, czy urządzenia ogrodowe są sprawne i nie stanowią żadnego zagrożenia dla zdrowia i życia dzieci. Opiekun musi mieć świadomość odpowiedzialności za należyte wykonywanie tego obowiązku.
18. W czasie pobytu na placu zabaw/spacerze nie przewiduje się możliwości gromadzenia opiekunów w jednym miejscu. Opiekunowie powinni być w bezpośrednim kontakcie ze swoimi dziećmi i przebywać w miejscach największych zagrożeń.
19. Podczas zabaw nie wolno dzieciom oddalać się samowolnie z terenu placu zabaw. Dzieci wychodzą i wracają z terenu placu zabaw kolumną prowadzoną przez opiekuna. Po ustawieniu dzieci w kolumnę opiekun powinien każdorazowo sprawdzić, czy wszystkie dzieci będące w danym dniu w jego grupie znajdują się w kolumnie.
20. Podczas zajęć obowiązkowych zawsze należy przemyśleć organizacyjnie zajęcia, tok ćwiczeń ruchowych, przebieg zabawy pod kątem bezpieczeństwa dzieci. Opiekun musi przewidywać ewentualne zagrożenia i im przeciwdziałać.
21. Przy przemieszczaniu się grupy, np. do szatni, na wycieczki piesze, dzieci ustawiają się parami lub w pociągi tak samo się przemieszczają.
22. Każde wyjście opiekuna z grupą poza teren żłobka odnotowywane jest na liście obecności.
23. Opiekunowie mają ściśle wyznaczone godziny pracy z dziećmi. Obowiązkiem opiekuna jest punktualne przychodzenie do pracy; nie jest dopuszczalne spóźnianie się. Opiekun ma obowiązek zgłosić dyrekcji fakt spóźnienia do pracy i podać jego przyczynę.
24. Opiekunowi nie wolno pozostawić dzieci w grupie bez opieki, gdy nie ma jeszcze zmiennika. W takiej sytuacji dyrektor ma prawo polecić opiekunowi pozostanie w grupie. Polecenie dyrektora jest dla opiekuna obowiązujące.
25. Nie wolno podczas pracy z dziećmi zostawić ani na chwilę grupy samej. Gdy opiekun musi wyjść, np. do telefonu, toalety, grupą powinna się zająć inny opiekun. Opiekun powinien ograniczyć swoją nieobecność do minimum.
26. W razie wystąpienia wypadku dziecka na terenie żłobka lub poza nim opiekun jest obowiązany natychmiast powiadomić dyrektora oraz:
 - zapewnić udzielenie pierwszej pomocy;
 - zawiadomić rodziców, opiekunów dziecka;
 - podjąć środki zapobiegawcze (w stosunku do dzieci, opiekunów czy pozostałych pracowników żłobka).