



REGULAMIN ORGANIZACYJNY ŻŁOBKA NIEPUBLICZNEGO „PŁOMYCZKI” W OPOLU

styczeń 2022 r.

I. Postanowienia ogólne

§ 1

1. Regulamin organizacyjny Żłobka Niepublicznego „PŁOMYCZKI”, zwany dalej „Regulaminem”, określa organizację pracy Żłobka.
2. Postanowienia Regulaminu określają w szczególności:
 - 1) organizację pracy Żłobka, w tym czas pracy Żłobka, ramowy rozkład dnia pobytu dziecka w Żłobku oraz obsadę osobową Żłobka;
 - 2) zasady funkcjonowania Żłobka;
 - 3) organizację opieki nad dziećmi w Żłobku, w tym:
 - a) prawa i obowiązki rodziców, opiekunów prawnych oraz innych osób, którym sąd powierzył sprawowanie opieki nad dzieckiem, zwanych dalej „rodzicami”;
 - b) prawa dziecka.

§ 2

1. Żłobek Niepubliczny „Płomyczki” w Opolu (zwany dalej „Żłobkiem”) obejmuje opieką dzieci w wieku od 20 tygodnia do 3 lat.
2. Opieka nad dzieckiem może być sprawowana do ukończenia roku szkolnego, w którym dziecko kończy 3 rok życia lub w przypadku, gdy niemożliwe lub utrudnione jest objęcie dziecka wychowaniem przedszkolnym – 4 rok życia.

§ 3

1. Żłobek wpisany jest do rejestru żłobków i klubów dziecięcych prowadzonego przez Prezydenta Miasta Opola pod numerem 14/Ż.
2. Żłobek mieści się w Opolu przy Al. Przyjaźni 59.
3. Siedziba spółki prowadzącej Żłobek znajduje się w Opolu (45-670) przy ul. Bassego 9A.

II. Organizacja pracy Żłobka

§ 4

1. Żłobkiem kieruje Dyrektor.
2. Dyrektor wykonuje swoje zadania sam i przy pomocy pracowników.
2. Przyjęć do Żłobka dokonuje Właściciel spółki na podstawie wniosku o przyjęcie dziecka do Żłobka.
3. Zakres świadczeń udzielanych przez Żłobek określa Umowa zawierana pomiędzy rodzicem a Właścicielem spółki.

§ 5

Żłobek jest czynny przez cały rok z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy i przerwy urlopowo-remontowej, której termin podaje się do wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty (tablica ogłoszeń w Żłobku i strona internetowa Żłobka). W wyjątkowych sytuacjach zastrzega się możliwość ustanowienia innych dni wolnych, o czym rodzice będą informowani z co najmniej 7-dniowym wyprzedzeniem.

§ 6

1. Żłobek czynny jest od poniedziałku do piątku w godzinach od 6:00 do 17:30. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wymiar opieki w Żłobku (ponad 10 godzin dziennie) może być, na wniosek rodzica dziecka, wydłużony za dodatkową opłatą.
2. Za szczególnie uzasadniony przypadek uznaje się m.in.:
 - 1) chorobę rodzica lub delegację rodzica, powodującą dezorganizację życia rodzinnego na podstawie oświadczenia przedłożonego Dyrektorowi Żłobka,
 - 2) nagłą zmianę sytuacji życiowej rodzica mającą bezpośredni wpływ na opiekę nad dzieckiem (na podstawie oświadczenia rodzica złożonego każdorazowo u Dyrektora Żłobka),
 - 3) nieprzewidziany dłuższy pobyt dziecka w Żłobku zgłoszony w dniu pobytu dziecka telefonicznie, potwierdzony pisemnym wnioskiem w najbliższym możliwym terminie.
3. Ustala się następujące procedury rejestrowania obecności godzinowego pobytu dziecka w Żłobku:
 - 1) Pobyt dziecka rejestrują opiekunowie w dzienniku.
 - 2) Dyrektor odpowiada za prawidłowe przechowywanie dziennika.
 - 3) Dziennik stanowi podstawę do naliczania dodatkowej opłaty za pobyt dziecka w Żłobku w wydłużonym wymiarze.

§ 7

1. Organizację dnia pracy placówki (w tym godzin posiłków i czynności opiekuńczo-wychowawczych) określa ramowy rozkład dnia ustalony przez Dyrektora, z uwzględnieniem wymagań zdrowotnych rozwoju dziecka oraz świadczeń pielęgnacyjnych, a także żywieniowych, w tym diet eliminacyjnych.
2. Ramowy rozkład dnia pobytu dziecka w Żłobku jest następujący:
 - 6.00 - 8.30 Przyjmowanie dzieci do Żłobka. Zabawy indywidualne, według inwencji twórczej dziecka w kąciakach zainteresowań. Zabawy integracyjne oraz zabawy ruchowe ze śpiewem.
 - 8:30 - 8:45 Czynności higieniczno - sanitarne przed śniadaniem.
 - 8:45 - 9:15 Śniadanie. Karmienie dzieci i pomoc przy spożywaniu posiłku. Nabywanie przez dzieci umiejętności samodzielnego i estetycznego spożywania posiłku. Czynności higieniczno - sanitarne po śniadaniu.
 - 9:15 - 11:00 Kontynuacja zadań wychowawczo-opiekuńczych. Zabawy na świeżym powietrzu w ogrodzie żłobkowym, spacer.
 - 11:00 - 11:20 Czynności higieniczno - sanitarne przed obiadem
 - 11:20 - 11:45 Obiad – II danie. Karmienie dzieci i pomoc przy spożywaniu posiłku. Nabywanie przez dzieci umiejętności samodzielnego i estetycznego spożywania posiłku. Czynności higieniczno - sanitarne po obiedzie. Zabiegi pielęgnacyjne.
 - 11:45 - 13:45 Leżakowanie, odpoczynek dzieci.
 - 13:45 - 14:00 Budzenie dzieci, Przygotowanie do posiłku – obiad zupa. Czynności higieniczno - sanitarne przed posiłkiem.
 - 14:30 - 15:30 Kontynuacja zadań wychowawczo-opiekuńczych. Zabawy na świeżym powietrzu w ogrodzie żłobkowym, spacer.
 - 15:30 – 15:45 Podwieczorek. Karmienie dzieci i pomoc przy spożywaniu posiłku. Nauka umiejętności samodzielnego spożywania posiłku.
 - 16:00 - 17:30 Zabawy swobodne dzieci pod opieką opiekuna. Wspólne sprzątanie sali. Odbiór dzieci przez rodziców.
3. Łączenie grup w Żłobku może mieć miejsce w każdym czasie, a w szczególności podczas:
 - dyżuru rannego, w godzinach od 6:00 do 9:00,
 - dyżuru popołudniowego, w godzinach od 16:00 do odbioru dzieci.

§ 8

Rekrutację dzieci do Żłobka przeprowadza jego Właściciel przez cały rok w ramach ilości posiadanych miejsc. Podstawą rekrutacji jest kolejność zgłoszeń.

§ 9

1. Organizacja Żłobka i obsada osobowa w Żłobku uwarunkowane są:
 - 1) liczbą miejsc organizacyjnych,
 - 2) przyjęciem dziecka wymagającego szczególnej opieki.
2. Po przyjęciu każdego dziecka Właściciel w porozumieniu z Dyrektorem Żłobka przeprowadza analizę zatrudnienia personelu i dostosowuje jego skład do ilości dzieci przyjętych do Żłobka.
3. W Żłobku mogą być zatrudnione osoby na niżej wymienionych stanowiskach pracy:
 - 1) dyrektor żłobka,
 - 2) zastępca dyrektora
 - 3) opiekun,
 - 4) pielęgniarka,
 - 5) pracownik administracyjny,
 - 6) sprzątaczką,
 - 7) pomoc opiekuna – niania,
 - 8) specjalista,
 - 9) terapeuta.
4. Obowiązki i uprawnienia pracowników Żłobka określają zakresy ich czynności, Regulamin organizacyjny Żłobka, Procedury i Kodeks pracy oraz inne przepisy.
5. Właściciel lub Dyrektor Żłobka, nie zmieniając struktury organizacyjnej ma prawo łączenia poszczególnych stanowisk w sposób odmienny, o ile zapewnia to racjonalniejsze wykorzystanie kadry i nie narusza obowiązujących w tym zakresie przepisów.

§ 10

1. Pracownicy Żłobka są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę lub umowę zlecenie.
2. Czynności w sprawach zakresu prawa pracy wobec pracowników wykonuje Właściciel spółki.

III. Zasady funkcjonowania Żłobka

§ 11

Organizacja opieki nad dziećmi w Żłobku obejmuje, zgodnie z normami dla wieku dziecka:

- 1) zapewnienie dziecku opieki w warunkach bytowych zbliżonych do warunków domowych,
- 2) wyżywienie,
- 3) higienę snu i wypoczynku,
- 4) zagwarantowanie właściwej opieki pielęgnacyjnej oraz edukacyjnej, przez organizowanie i prowadzenie zajęć zabawowych z elementami edukacji, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb dziecka, w pomieszczeniach i na wolnym powietrzu,
- 5) prowadzenie zajęć opiekuńczo-wychowawczych i edukacyjnych, uwzględniających rozwój psychomotoryczny dziecka, właściwych dla wieku dziecka,
- 6) działania profilaktyczne, promujące zdrowie,
- 7) działania na rzecz kształtowania postaw prospołecznych i usamodzielniania,
- 8) udzielanie doraźnej pomocy medycznej,
- 9) bieżący kontakt z rodzicami,
- 10) opiekę i pomoc psychologiczną.

§ 12

1. W Żłobku funkcjonują grupy dziecięce.
2. Dopuszcza się łączenia grup dziecięcych dla celów organizacyjnych w każdym czasie.
3. Rodzice informowani są przez personel Żłobka o wszystkich niepokojących zmianach zachowania się dziecka, tak by ograniczyć lub nie dopuścić do wystąpienia objawów chorobowych u dziecka, a także innych dzieci.
4. Na prośbę rodziców, uprawniony personel Żłobka obowiązany jest udzielić rodzicom informacji o stanie psychofizycznym dziecka, a także zauważonych u dziecka odstępstwach od norm rozwojowych właściwych dla rówieśników.
5. Jeżeli zachowania dziecka wskazują na takie odstępstwa od norm rozwojowych, które objawiają się nadmierną agresją i nadpobudliwością zagrażającą bezpieczeństwu życia i zdrowia samego dziecka, innych dzieci i personelu Żłobka, Dyrektor Żłobka informuje o tym rodziców dziecka. Ponadto proponuje się rodzicom weryfikację opinii przez poradnię psychologiczną dla małych dzieci.
6. W Żłobku obowiązują następujące Procedury, które stanowią załącznik do regulaminu:
 - 1) PROCEDURA I – przyprowadzanie i odbiór dziecka ze Żłobka, w tym:
 - a) Postępowanie podczas przyprowadzania dziecka;
 - b) Postępowanie podczas odbioru dziecka;
 - c) Postępowanie w sytuacji nieodebrania dziecka ze Żłobka lub zgłoszenia się po dziecko osoby niemogącej sprawować opieki;
 - d) Postępowanie w przypadku, gdy wychowawca podejrzewa, że dziecko ze Żłobka odbiera rodzic będący pod wpływem alkoholu lub narkotyków.
 - 2) PROCEDURA II – postępowanie w przypadku odbierania dziecka ze Żłobka przez rodziców rozwiedzionych, żyjących w separacji lub wolnym związku.
 - 3) PROCEDURA III – postępowanie z dzieckiem potencjalnie chorym.
 - 4) PROCEDURA IV – dotyczy przypadku, gdy na terenie Żłobka zdarzył się dziecku nieszczęśliwy wypadek.
 - 5) PROCEDURA V – dotyczy przypadku, gdy do Żłobka uczęszcza dziecko przewlekłe chore.
 - 6) PROCEDURA VI – dotyczy zachowania bezpieczeństwa podczas zabaw w ogrodzie, spacerów i organizowanych wycieczek poza teren Żłobka.
 - 7) PROCEDURA VII – dotyczy bezpieczeństwa przeciwpożarowego.
 - 8) PROCEDURA VIII – dotyczy postępowania wychowawcy w sytuacjach zagrożenia życia dziecka, wobec którego stosowana jest przemoc lub zachowania agresywne.
7. Wprowadzenie Procedur dotyczących bezpieczeństwa dzieci w Żłobku znajduje swoje uzasadnienie w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo każdego dziecka objętego opieką naszej placówki.
8. W sytuacjach trudnych oraz zagrażających bezpieczeństwu dziecka, wychowawcy i pozostały personel Żłobka są zobowiązani postępować zgodnie z przyjętymi Procedurami.
9. Rodzice zobowiązani są znać i przestrzegać postanowienia obowiązujących Procedur.

§ 13

1. Wysokość i termin wnoszenia opłat za pobyt dziecka w Żłobku określa umowa zawarta z rodzicami dziecka.
2. Opłatę za:
 - pobyt dziecka w Żłobku;
 - wyżywienie;

- zajęcia dodatkowe – płatne,
- dodatkową opłatę za pobyt dziecka w Żłobku w wymiarze wydłużonym, należy regulować przelewem na wskazane konto bankowe Żłobka.

§ 14

1. Rodzice dziecka chodzącego do Żłobka nie mogą uczestniczyć w zajęciach prowadzonych w Żłobku, mogą natomiast wchodzić do sal pobytu dzieci, za zgodą opiekuna, tak aby nie narażać pozostałych dzieci i nie dezorganizować pracy.
2. W okresie adaptacji do warunków żłobkowych personel Żłobka zachęca rodziców do pozostania z dzieckiem na sali.
3. Czas pobytu dziecka w Żłobku, w okresie adaptacji, jest stopniowo wydłużany w zależności od potrzeb dziecka.
4. Dzieci nie można pod żadnym pozorem przymuszać do jedzenia. Posiłki należy zorganizować i podawać dzieciom w Żłobku w taki sposób, aby zachęcały dzieci do jedzenia.
5. Dzieci w każdym czasie pobytu w Żłobku mają zapewniony dostęp do napojów (np. herbaty, soków, kompotów, wody).

§ 15

1. Dziecko powinno być zaopatrzone przez rodziców w:
 - 1) domowe obuwie / skarpety antypoślizgowe, z wyjątkiem dzieci w wieku niemowlęcym;
 - 2) pampersy i chusteczki nasączone;
 - 3) poduszkę i kocyk;
 - 4) bieliznę osobistą i odzież na zmianę;
 - 5) inne niezbędne artykuły potrzebne do realizacji zadań opiekuńczo – wychowawczych i edukacyjnych, ustalone przez Dyrektora Żłobka.
2. Rodzice są zobowiązani do prania i dostarczania czystych poszewek na poduszki i kocyków 1 raz na 2 tygodnie - lub w miarę potrzeb, częściej.
3. Jeżeli dziecko:
 - 1) korzysta z urządzeń lub aparatów (i innych), które winno nosić także w czasie przebywania w Żłobku, rodzice mogą przekazać je personelowi Żłobka wraz z informacją o zasadach ich używania i obsługi,
 - 2) ma inne niż rówieśnicy potrzeby jeśli chodzi o dietę, higienę snu, warunki rozwoju psychomotorycznego i emocjonalnego, rodzice winni informować na bieżąco personel Żłobka o takich potrzebach, bądź zachowaniach dziecka, po to by w granicach możliwości Żłobka zapewnić dziecku optymalne warunki,
 - 3) ma zaleconą dietę eliminacyjną – może być ona realizowana w Żłobku na podstawie zaświadczenia lekarskiego od lekarza z poradni specjalistycznej (alergologa, gastrologa, endokrynologa itp.), poczynając od daty przedłożenia stosownego zaświadczenia w Żłobku do odwołania, z zastrzeżeniem pkt 4,
 - 4) dieta eliminacyjna może być realizowana w okresie 1 miesiąca od daty przedłożenia w Żłobku zaświadczenia lekarskiego, wydanego na podstawie zaleceń lekarza pediatry.
4. Zalecenia lekarskie, potwierdzone zaświadczeniem lekarskim, o którym mowa w ust. 3 pkt 3, 4, powinny zawierać określenie jednostki chorobowej oraz wykaz produktów wskazanych i przeciwwskazanych niezbędnych do opracowania właściwej diety eliminacyjnej dla dziecka.
5. Dziecko uczęszczające do Żłobka ze względu na bezpieczeństwo, nie może nosić żadnej biżuterii.

§ 16

1. Dyrektor Żłobka wyznacza godziny swojego stałego dyżuru co najmniej raz w tygodniu, przeznaczone na kontakty z rodzicami dzieci.
2. Dyrektor Żłobka przyjmuje interesantów w sprawie skarg i wniosków po wcześniejszym umówieniu się (tel. 533558043).
3. Rodzice dzieci oczekujących na przyjęcie do Żłobka mogą obejrzeć Żłobek i zapoznać się z organizacją pracy Żłobka.

IV. Prawa dziecka

§ 17

Dziecko ma prawo w szczególności do:

- 1) równego traktowania,
- 2) akceptacji takim jakie jest,
- 3) opieki i ochrony,
- 4) poszanowania godności osobistej, intymności i własności,
- 5) wysłuchania i w miarę możliwości uwzględniania zdania i życzeń,

- 6) nietykalności fizycznej,
- 7) ochrony przed wszelkimi formami wyrażania przemocy fizycznej oraz psychicznej,
- 8) poszanowania tradycji kulturowej i religijnej z poszanowaniem zwyczajów,
- 9) zabawy i wyboru towarzyszy zabaw,
- 10) doświadczania konsekwencji własnego zachowania ograniczonego względami bezpieczeństwa własnego i innych,
- 11) aktywnego kształtowania kontaktów społecznych i otrzymywania w tym pomocy,
- 12) odkrywania, pobudzania i wzmacniania własnego potencjału twórczego,
- 13) odwiedzin rodziców w czasie pobytu w Żłobku.

V. Prawa i obowiązki rodziców

§ 18

1. Do podstawowych obowiązków rodziców dziecka należy:
 - 1) przestrzeganie statutu Żłobka,
 - 2) przestrzeganie niniejszego Regulaminu,
 - 3) przestrzeganie Procedur,
 - 4) przyprowadzanie i odbieranie dziecka ze Żłobka lub przez upoważnioną przez rodziców pełnoletnią osobę zapewniającą dziecku pełne bezpieczeństwo,
 - 5) terminowe uiszczanie opłat za:
 - pobyt dziecka w Żłobku;
 - wyżywienie;
 - dodatkową opłatę za pobyt dziecka w Żłobku w wymiarze wydłużonym;
 - dodatkową opłatę za zajęcia dodatkowe.
 - 6) informowanie o przyczynach nieobecności dziecka w Żłobku.
2. Rodzice mają obowiązek poinformowania na piśmie Dyrektora lub właściciela Żłobka o swojej czasowej nieobecności lub wyjeździe i ustanowionym pełnomocnictwie notarialnym w sprawowaniu opieki nad dzieckiem przez osoby trzecie.
3. Rodzice dziecka zobowiązani są do przestrzegania doraźnych ustaleń organizacyjnych Dyrektora Żłobka i stosować się do nich.
4. Rodzice dziecka zobowiązani są w miarę możliwości do uczestniczenia w zebraniach rodziców organizowanych w Żłobku.
5. Rodzice mają prawo do:
 - 1) uzyskiwania na bieżąco rzetelnej informacji na temat swojego dziecka,
 - 2) uzyskiwania porad i wskazówek od opiekunów w rozpoznawaniu przyczyn i trudności wychowawczych oraz doborze metod udzielania dziecku pomocy,
 - 3) wyrażania i przekazywania opiekunom, Dyrektorowi i właścicielowi Żłobka wniosków z obserwacji pracy Żłobka,
 - 4) kierowania do personelu Żłobka uwag mających na celu troskę o dobro dziecka,
 - 5) wyrażania i przekazywania opinii na temat pracy Żłobka organowi prowadzącemu i sprawującemu nadzór, o przekazywanych sprawach powinien być każdorazowo poinformowany Dyrektor lub właściciel Żłobka.
6. Rodzice dziecka mogą włączać się w organizację imprez okolicznościowych organizowanych dla dzieci w Żłobku.

VI. Postanowienia końcowe

§ 19

1. Na cele Żłobka mogą być wnoszone darowizny w formie rzeczowej.
2. Przyjęcie darów rzeczowych potwierdza Właściciel Żłobka.
3. Za zagospodarowanie darów rzeczowych odpowiada Właściciel Żłobka.
4. Na każde żądanie darczyńcy Właściciel Żłobka obowiązany jest udzielić wyczerpujących informacji.

§ 20

Dyrektor Żłobka obowiązany jest udostępnić każdemu Regulamin organizacyjny Żłobka.

§ 21

Integralną część niniejszego Regulaminu stanowią załączniki:

- 1) Procedury obowiązujące w Żłobku.

§ 22

Zmiany niniejszego Regulaminu dokonywane są w sposób właściwy dla jego nadania.

Aneta Łągiewka

/-/

Dyrektor

Żłobka Niepublicznego „Płomyczki”

PROCEDURY DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA DZIECI W ŻŁOBKU NIEPUBLICZNYM „PŁOMYCZKI”

Żłobek – Żłobek Niepubliczny „Płomyczki” w Opolu

Procedura – procedura dotycząca bezpieczeństwa dzieci w żłobku

Rodzic/rodzice – rodzice, opiekunowie prawni oraz inne osoby, którym sąd powierzył sprawowanie opieki nad dzieckiem

Podstawa prawna:

1. Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy - ustawa z dnia 25 lutego 1964r. (tekst jednolity Dz.U. z 2012 r. poz. 788, ze zmianami).
2. Statut Żłobka.

W Żłobku Niepublicznym „Płomyczki” w Opolu obowiązują następujące procedury:

- I. PROCEDURA – przeprowadzanie i odbiór dziecka ze żłobka, w tym:
 - e) Postępowanie podczas przyprowadzania dziecka;
 - f) Postępowanie podczas odbioru dziecka;
 - g) Postępowanie w sytuacji nieodebrania dziecka ze żłobka lub zgłoszenia się po dziecko osoby niemogącej sprawować opieki;
 - h) Postępowanie w przypadku, gdy wychowawca podejrzewa, że dziecko ze żłobka odbiera rodzic będący pod wpływem alkoholu lub narkotyków.
- II. PROCEDURA – postępowanie w przypadku odbierania dziecka ze żłobka przez rodziców rozwiedzionych, żyjących w separacji lub wolnym związku.
- III. PROCEDURA – postępowanie z dzieckiem potencjalnie chorym.
- IV. PROCEDURA – dotyczy przypadku, gdy na terenie żłobka zdarzył się dziecku nieszczęśliwy wypadek.
- V. PROCEDURA – dotyczy przypadku, gdy do żłobka uczęszcza dziecko przewlekłe chore.
- VI. PROCEDURA – dotyczy zachowania bezpieczeństwa podczas zabaw w ogrodzie, spacerów i organizowanych wycieczek poza teren żłobka.
- VII. PROCEDURA – dotyczy bezpieczeństwa przeciwpożarowego.
- VIII. PROCEDURA – dotyczy postępowania wychowawcy w sytuacjach zagrożenia życia dziecka, wobec którego stosowana jest przemoc lub zachowania agresywne.

Cel główny:

Wprowadzenie procedur dotyczących bezpieczeństwa dzieci w Żłobku Niepublicznym „Płomyczki” w Opolu znajduje swoje uzasadnienie w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo każdego dziecka objętego opieką naszej placówki.

W sytuacjach trudnych oraz zagrażających bezpieczeństwu dziecka, wychowawcy i pozostały personel żłobka są zobowiązani postępować zgodnie z przyjętymi procedurami.

Rodzice zobowiązani są znać i przestrzegać postanowienia obowiązujących procedur.

Sposób prezentacji procedur:

1. Udostępnienie procedur na tablicy ogłoszeń oraz stronie internetowej www.zlobek-plomyczki.opole.pl.
2. Zapoznanie wszystkich pracowników żłobka z treścią procedur.
3. Zapoznanie rodziców z obowiązującymi w placówce procedurami przy podpisaniu umowy.

Dokonywanie zmian w procedurach.

Wszelkich zmian w opracowanych procedurach dotyczących bezpieczeństwa dzieci w żłobku może dokonać z własnej inicjatywy dyrektor placówki. Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem.

PROCEDURA I

PRZYPROWADZANIE I ODBIERANIE DZIECKA ZE ŻŁOBKA

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Procedura służy zapewnieniu dzieciom pełnego bezpieczeństwa w czasie przyprowadzania i odbierania ze żłobka oraz określenia odpowiedzialności rodziców lub innych osób przez nich upoważnionych (zwanych dalej opiekunami), wychowawców oraz pozostałych pracowników żłobka.

1. PRZYPROWADZANIE DZIECI

Za bezpieczeństwo dzieci w drodze do żłobka i ze żłobka odpowiadają rodzice.

Rodzice osobiście powierzają dziecko wychowawcy, co oznacza, że zobowiązani są doprowadzić dziecko do bramki i przekazać wychowawcy.

Wychowawca bierze pełną odpowiedzialność za dziecko od momentu jego odebrania od rodziców.

Rodzice, którzy nie doprowadzają dziecka do bramki i nie przekazają wychowawcy, biorą na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo swojego dziecka w czasie przechodzenia z szatni do sali.

Wychowawca nie ponosi odpowiedzialności za życie, zdrowie i bezpieczeństwo dziecka pozostawionego przez rodziców na terenie żłobka: przed wejściem do budynku, w szatni, przed zamkniętą bramką oraz przed przekazaniem dziecka wychowawcy.

Rodzice mają obowiązek przyprowadzać do żłobka dziecko zdrowe. Wszelkie dolegliwości dziecka zobowiązani są zgłaszać wychowawcy i udzielać wyczerpujących informacji na ten temat.

Wychowawca ma prawo odmówić przyjęcia dziecka, jeśli jego stan sugeruje, że nie jest ono zdrowe.

Wychowawca ma prawo dokonać pomiaru temperatury dziecka, jeśli z jego obserwacji wynika, że dziecko może być chore. W przypadku, kiedy temperatura dziecka wskazuje na stan podgorączkowy lub chorobowy, wychowawca odmawia przyjęcia dziecka do żłobka.

Dziecko należy przyprowadzić do żłobka do godz. 8:30, lub w dowolnym czasie, po uprzednim poinformowaniu żłobka o późniejszym przybyciu dziecka (zgodnie z wymogami Regulaminu organizacyjnego żłobka).

Za właściwe przestrzeganie zasad przyprowadzania dziecka do żłobka odpowiedzialni są rodzice oraz wychowawca.

2. ODBIERANIE DZIECI

Odbiór dzieci ze żłobka jest możliwy wyłącznie przez rodziców bądź inne osoby dorosłe przez nich upoważnione.

Wydanie dziecka innym osobom niż rodzice może nastąpić tylko w przypadku pisemnego upoważnienia do odbioru dziecka podpisanego przez rodziców. Wypełnione upoważnienie z wykazem osób odpowiedzialnych za odbiór dziecka ze żłobka rodzice składają osobiście u wychowawcy.

Wychowawca w razie najmniejszych wątpliwości, ma obowiązek sprawdzić zgodność danych osoby odbierającej dziecko ze żłobka z dokumentem tożsamości.

Jeśli okaże się, że dane nie są zgodne, wychowawca powiadamia rodziców i dyrektora placówki oraz nie wydaje dziecka do wyjaśnienia sprawy.

Przy odbieraniu dziecka z placu zabaw wymaga się od rodziców, aby podeszli razem z dzieckiem do wychowawcy i zgłosili fakt odebrania dziecka.

Dopuszcza się możliwość wydania dziecka innej osobie, niż wymienione w karcie zgłoszenia, jednak wyłącznie po uprzednim przekazaniu takiej informacji przez rodziców bezpośrednio wychowawcy w formie pisemnej.

Żłobek nie wydaje dziecka na prośbę rodzica zgłaszaną telefonicznie.

Żłobek nie wydaje dziecka osobom niepełnoletnim.

Rodzice ponoszą odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka odbieranego ze żłobka przez upoważnioną przez nich osobę.

Życzenie rodziców dotyczące nie odbierania dziecka przez jednego z rodziców musi być poświadczane przez orzeczenie sądowe.

Obowiązkiem wychowawcy jest upewnienie się czy dziecko jest odbierane przez osobę wskazaną w upoważnieniu.

Osoby wymienione w upoważnieniu zobowiązane są do osobistego odbioru dziecka od wychowawcy sprawującego w danym czasie opiekę nad dziećmi.

Osoba upoważniona, w momencie odbioru dziecka powinna posiadać przy sobie dowód osobisty i na żądanie wychowawcy okazać go.

Rodzice po odebraniu dziecka są zobowiązani opuścić żłobek lub plac zabaw.

W przypadku pozostania rodzica na terenie żłobka po odebraniu dziecka (np. rozmowa rodzica z wychowawcą), wychowawca nie odpowiada już za bezpieczeństwo dziecka.

Rodzice zobowiązani są przekazać wychowawcy aktualne telefony kontaktowe.

Za właściwe przestrzeganie zasad odbierania dziecka ze żłobka odpowiedzialni są rodzice oraz wychowawca.

Wychowawcy sprawują opiekę nad dzieckiem od chwili przejęcia go od osoby przyprowadzającej, aż do momentu przekazania dziecka rodzicom lub upoważnionej osobie.

Przy podpisywaniu umowy rodzice są informowani o zasadach przyprowadzania i odbioru dzieci.

3. POSTĘPOWANIE W SYTUACJI NIEODEBRANIA DZIECKA ZE ŻŁOBKA LUB ZGŁOSZENIA SIĘ PO DZIECKO OSOBY NIEMOGĄCEJ SPRAWOWAĆ OPIEKI

Dzieci powinny być odbierane ze żłobka najpóźniej do godziny 17:30.

W przypadku braku możliwości odbioru dziecka ze żłobka (w godzinach pracy żłobka – sytuacje losowe) rodzice zobowiązani są do odpowiednio wcześniejszego poinformowania telefonicznego dyrektora lub właściciela placówki o zaistniałej sytuacji oraz do uzgodnienia innego sposobu odbioru dziecka.

W przypadku, gdy dziecko nie zostanie odebrane po upływie czasu pracy żłobka, wychowawca zobowiązany jest powiadomić telefonicznie rodziców lub osoby upoważnione do odbioru o zaistniałej sytuacji.

W przypadku, gdy pod wskazanymi przez rodziców numerami telefonów (praca, dom, tel. komórkowy) nie można uzyskać informacji o miejscu pobytu rodziców lub osób upoważnionych do odbioru dziecka, wychowawca oczekuje z dzieckiem w placówce do 30 minut. Po upływie tego czasu wychowawca powiadamia dyrektora, który podejmuje decyzję o:

- powiadomieniu Policji z prośbą o podjęcie dalszych działań przewidzianych prawem, lub
- odprowadzeniu dziecka do domu, jeśli z obserwacji wynika, że rodzice lub osoby upoważnione do odbioru dziecka są w domu i mogą sprawować opiekę nad dzieckiem (np. nie są pod wpływem alkoholu, środków odurzających, itp.).

Z przebiegu zaistniałej sytuacji należy sporządzić protokół zdarzenia, podpisany przez świadków, który zostaje przekazany do wiadomości dyrektora. Całość zdarzenia powinna się odbywać pod nadzorem Policji. Dalsze czynności związane z ewentualnym umieszczeniem dziecka w Pogotowiu Opiekuńczym, podejmuje Policja.

4. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU, GDY WYCHOWAWCA PODEJRZEWA, ŻE DZIECKO ZE ŻŁOBKA ODBIERA RODZIC BĘDĄCY POD WPŁYWEM ALKOHOLU LUB NARKOTYKÓW

Wychowawca stanowczo odmawia wydania dziecka ze żłobka w przypadku, gdy stan osoby zamierzającej odebrać dziecko wskazuje na spożycie alkoholu lub przejawia agresywne zachowanie i nie jest ona w stanie zapewnić dziecku bezpieczeństwa. W tym przypadku wychowawca wzywa drugiego rodzica lub inną upoważnioną do odbioru dziecka osobę.

Wychowawca powiadamia dyrektora i stara się odizolować dziecko od rodzica znajdującego się pod wpływem alkoholu lub przejawiającego agresywne zachowanie.

W przypadku, gdy rodzice odmówią odebrania dziecka ze żłobka, lub w przypadku przedłużającej się nieobecności rodziców (po godz. 17:30), dyrektor placówki może po konsultacji z najbliższą jednostką Policji podjąć decyzję o dalszych krokach.

Po rozeznaniu przez Policję sytuacji domowej dziecka - sprawdzeniu, czy rodzice przebywają w domu, dyrektor może:

- podjąć decyzję, że wychowawca odprowadzi dziecko do domu (jeżeli są rodzice, to dziecko pozostaje pod opieką rodziców),
- wspólnie z Policją podjąć decyzję dotyczącą dalszego postępowania w danej sytuacji (np. zabrania dziecka do Pogotowia Opiekuńczego, czyli do tzw. placówki interwencyjnej) – gdy nie ma rodziców w domu.

Wychowawca sporządza notatkę służbową z zaistniałego zdarzenia po zakończeniu działań.

Jeżeli powtarzają się przypadki, w których rodzic znajduje się pod wpływem alkoholu lub narkotyków, to wychowawca może rozpoznać sytuację domową i rodzinną dziecka i jeżeli zachodzi taka konieczność, powiadomić o tym fakcie Policję (specjalistę do spraw nieletnich) – w celu rozeznania sytuacji domowej i rodzinnej dziecka, a następnie powiadamia Sąd Rodzinny.

Po zdarzeniu dyrektor żłobka przeprowadza rozmowę z rodzicami w celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji oraz zobowiązuje ich do przestrzegania zasad określonych w procedurach.

W przypadku, gdy sytuacja zgłaszana się po dziecko rodzica w stanie nietrzeźwości powtórzy się, dyrektor powiadamia pisemnie Policję, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Wydział Rodzinny i Nieletnich Sądu Rejonowego.

PROCEDURA II

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ODBIERANIA DZIECKA ZE ŻŁOBKA PRZEZ RODZICÓW ROZWIEDZIONYCH, ŻYJĄCYCH W SEPARACJI LUB W WOLNYM ZWIĄZKU

Wychowawca wydaje dziecko każdemu z rodziców, jeśli ma on zachowane prawa rodzicielskie, o ile postanowienie sądu nie stanowi inaczej.

Jeśli do żłobka zostanie dostarczone postanowienie sądu o sposobie sprawowania przez rodziców opieki nad dzieckiem, wychowawca postępuje zgodnie z tym postanowieniem.

O każdej próbie odebrania dziecka przez rodzica nieuprawnionego do odbioru, wychowawca powiadamia dyrektora żłobka i rodzica sprawującego opiekę nad dzieckiem.

W sytuacji kryzysowej np.: kłótnie rodziców, wrywanie sobie dziecka itp., wychowawca lub dyrektor powiadamia Policję.

PROCEDURA III

POSTĘPOWANIE Z DZIECKIEM POTENCJALNIE CHORYM

1. Rodzice powinni wiedzieć, że nie wolno przyprowadzać do żłobka dzieci, które są chore, jeżeli zauważyli każde odstępstwo od pełni zdrowia organizmu (dziecko ma gorączkę, kaszel, katar, wysypkę lub zmiany skórne, biegunkę, wymiotuje, nie chce spożywać pokarmów, skarży się na ból gardła). Jedynym odstępstwem od tej reguły mogą być objawy chorobowe wynikające z alergii dziecka, ale o tym należy powiadomić wychowawcę.
2. Wychowawca nie ma prawa odmówić przyjęcia dziecka do żłobka, ponieważ nie jest w stanie określić czy dziecko jest chore. Przyjmując odpowiedzialność za dziecko potencjalnie chore, informujemy rodzica, że może zostać wezwany do odebrania dziecka ze żłobka i udania się do lekarza z dzieckiem, przy pogorszeniu stanu zdrowia, a w przypadku wystąpienia zagrożenia dla zdrowia i życia dziecka, zostanie wezwana pomoc lekarska – pogotowie ratunkowe.
3. Należy poinformować rodzica, że w przypadku, gdy nie odbierze dziecka chorego na wezwanie wychowawcy w ciągu 1 godziny zegarowej, zostanie wezwana pomoc lekarska, a dziecko może zostać odwiezione do szpitala przez pogotowie ratunkowe.
4. Wychowawca nie może przyjąć pod swoją odpowiedzialność dziecka, które ma widoczne oznaki chorobowe, m.in. biegunkę, siania się na nogach, jest półprzytomne ze względu na wysoką temperaturę ciała, ma duszności, zmiany skórne świadczące o chorobie zakaźnej lub występowaniu pasożytów u dziecka, lub wymiotuje.
5. 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 pro zdrowotna.
6. W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych, zatruc pokarmowych lub przebywania na terenie żłobka dzieci chorych, należy wzmocnić ochronę higieniczną – zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów i zabawek.

Rozpoznawanie chorób wśród dzieci:

1. Szkarlatyna, jak potocznie nazywa się płonicę, 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 "rozbiciem" 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, żywczerwone, 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 przeziębień 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 dojrzwają. 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 wywołana 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 rozsięgu 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 rogowce 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 półpaśca, 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 ślinie 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 wylęgania 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, grzebień, 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!

W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej lub zatrucia pokarmowego, rodzice zobowiązani są do poinformowania dyrektora lub właściciela placówki o zachorowaniu dziecka.

Lekarz rodzinny zgodnie z art. 27 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234, poz. 1570 ze zmianami), który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zobowiązany jest do zgłoszenia tego faktu w ciągu 24 godzin od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego: czerwonka bakteryjna, dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi, grypa (w tym ptasia grypa u ludzi), krztusiec, legionelloza, odra, ospa prawdziwa, ospa wietrzna, płonica, różyczka i zespół różyczki wrodzonej, salmonelloza, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu i rdzenia (z wyłączeniem wścieklizny), zakażenia i zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej nieustalonej.

Dyrektor żłobka nie zgłasza wystąpienia choroby zakaźnej, jednakże prowadzi działania mające na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, zmiana diety, informacja dla rodziców pozostałych dzieci).

Rodzice dziecka, po przebytej chorobie zakaźnej, zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia od lekarza rodzinnego, że dziecko jest po zakończeniu leczenia, nie jest chore i nie jest możliwym źródłem zarażenia dla innych dzieci.

PROCEDURA IV

POSTĘPOWANIE PERSONELU W PRZYPADKU, GDY NA TERENIE ŻŁOBKA ZDARZYŁ SIĘ NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

Wychowawca:

- Zapewnia opiekę i w miarę możliwości udziela dziecku doraźnej pomocy przedmedycznej
- Powiadamia dyrektora placówki i rodziców dziecka o nieszczęśliwym wypadku.
- Jeśli zachodzi konieczność, wzywa na miejsce lekarza.
- Sporządza notatkę służbową, w której opisuje przebieg zdarzenia.
- Powiadamia inspektora BHP o zdarzeniu.

W razie wypadku powodującego ciężkie uszkodzenia ciała, wypadku zbiorowego lub śmiertelnego, dyrektor lub inny pracownik żłobka, który powziął wiadomość o wypadku podejmuje następujące działania:

- Niezwłocznie zapewnia poszkodowanemu opiekę.
- Sprowadza fachową pomoc medyczną.
- W miarę możliwości udziela poszkodowanemu pierwszej pomocy.

Dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik ma obowiązek:

- Niezwłocznie powiadomić o wypadku rodziców dziecka, inspektora BHP, prokuratora.
- Zabezpieczyć miejsce wypadku w sposób wykluczający dopuszczenie osób niepowołanych.
- Powołać zespół powypadkowy, który ustali okoliczności i przyczyny wypadku i sporządzić protokół powypadkowy.
- Zatwierdzić protokół podpisany przez zespół powypadkowy, doręczyć niezwłocznie rodzicom i pouczyć ich o sposobie i trybie odwołania.
- W przypadku wypadku, do którego doszło w wyniku zatrucia, zawiadomić niezwłocznie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

PROCEDURA V

DOTYCZY PRZYPADKU, GDY DO ŻŁOBKA UCZĘSZCZA DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE

Obowiązuje zakaz podawania leków w żłobku, za wyjątkiem sytuacji, gdy dziecko jest przewlekłe chore.

Leki podaje wówczas dziecku opiekun/pielęgniarka zatrudniona w żłobku, według następujących zasad:

- Uprzednie zobowiązanie rodziców do przedłożenia pisemnego zaświadczenia lekarskiego o chorobie dziecka i o konieczności podawania mu leków na terenie placówki oraz nazwie leku, sposobie i okresie jego dawkowania,
- Wymaganie od rodziców pisemnego upoważnienia: do regularnej kontroli stanu zdrowia dziecka, gdy wymaga tego sytuacja bądź wymiar godzinowy, do kontroli cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę, lub podawania leków wziewnych na astmę (wzór stanowi załącznik do regulaminu),
- Powiadomienie dyrektora o sytuacji i przedkładanie dokumentacji medycznej dziecka oraz upoważnienia rodziców,
- Na podstawie zaświadczenia lekarskiego i upoważnienia rodziców, dyrektor wyznacza spośród pracowników, za ich zgodą, dwie osoby do podawania leku dziecku, z których jedna podaje lek i odnotowuje ten fakt w rejestrze podawanych leków poprzez zapisanie imienia i nazwiska dziecka, nazwy podanego leku, daty i godziny podania, dawki, druga osoba nadzoruje ww. czynności; obydwie wyznaczone osoby zobowiązane są potwierdzić fakt podania dziecku leku i nadzorowania tej czynności poprzez złożenie czytelnych podpisów pod sporządzonym rejestrem.
- W sytuacji nagłej, gdy stan dziecka wymaga natychmiastowej interwencji opiekun/pielęgniarka zobowiązana jest udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności, wezwać karetkę pogotowia oraz wezwać opiekunów prawnych dziecka.
- W czasie nieobecności pielęgniarki w placówce, w sytuacji gdy stan zdrowia dziecka wymaga podania leku (np. w stanie zaostrzenia astmy lub zmianach poziomu cukru) lub wykonania innych czynności, mogą je wykonać opiekunowie po uprzednim przeszkoleniu (potwierdzenie o przeszkoleniu winno znajdować się w aktach pracowniczych).

PROCEDURA VI

DOTYCZĄCA BEZPIECZEŃSTWA NA PLACU ZABAW I W CZASIE SPACERÓW

Wychowawca, w przypadku organizowania zabaw na placu zabaw:

- wychodzi na plac zabaw po uprzednim sprawdzeniu stanu terenu i sprzętu ogrodowego,
- przestrzega wymogu, aby zabawy były organizowane zgodnie z zasadami bezpiecznego użytkowania placu zabaw, umieszczonymi na drzwiach wejściowych na plac zabaw,
- zobowiązany jest sprawdzić stan liczebny dzieci przed wyjściem na plac zabaw i przed powrotem do sali.

W przypadku wyjścia na spacer wychowawca:

- odnotowuje dzień, miejsce i godzinę wyjścia z grupą w dzienniku,
- zapewnia opiekę jednej osoby dorosłej na najwyżej 8 dzieci,
- idzie zawsze od strony ulicy,
- dostosowuje trasę do możliwości dzieci,
- stale sprawdza stan liczebny grupy, zwłaszcza przed wyjściem na spacer, przed powrotem i po powrocie ze spaceru.

PROCEDURA VII

DOTYCZY ZASAD BEZPIECZEŃSTWA PRZECIWPOŻAROWEGO

Wychowawca ma obowiązek wejść pierwszy do sali, zwrócić uwagę na stan techniczny pomieszczenia, sprawdzić czy warunki do prowadzenia zajęć nie zagrażają bezpieczeństwu dzieci.

Wychowawca i pozostali pracownicy żłobka są zobowiązani:

- posiadać aktualne szkolenie BHP i znać obowiązujące w placówce stosowne instrukcje i przejść szkolenia,
- znać numery telefonów alarmowych, plany ewakuacyjne i oznakowanie dróg ewakuacyjnych,
- umieć posługiwać się podręcznym sprzętem gaśniczym i znać obowiązki postępowania na okoliczność różnych zagrożeń, w tym pożarowego,
- w trakcie alarmu pożarowego stosować się do wytycznych zawartych w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego Żłobka Niepublicznego „Płomyczki” w Opolu.

PROCEDURA VIII

POSTĘPOWANIA WYCHOWAWCY W SYTUACJACH STWIERDZENIA ZAGROŻENIA ŻYCIA DZIECKA, WOBEC KTÓREGO STOSOWANA JEST PRZEMOC LUB ZACHOWANIA AGRESYWNE

Wychowawca powiadamia dyrektora, który zobowiązany jest:

- niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję,
- przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa.

Dyrektor powinien w ramach podziału obowiązków zapewnić sobie przepływ informacji od podległych pracowników, aby zgłoszenie nastąpiło niezwłocznie i doszło do podjęcia niezbędnych czynności.

POJĘCIE: KRZYWDZENIE DZIECKA

Krzywdzenie dziecka, to zamierzone lub niezamierzone działanie lub zaniechanie osoby dorosłej, społeczeństwa lub państwa, które negatywnie wpływa na zdrowie dziecka, jego rozwój fizyczny lub psychospołeczny. Krzywdzenie lub maltretowanie dziecka to wszystkie formy fizycznego lub emocjonalnego złego traktowania, zaniedbywania, wykorzystywania seksualnego lub komercyjnego doznane od osoby odpowiedzialnej za dziecko, której ono ufa, lub która ma władzę nad nim skutkujące faktyczną lub potencjalną krzywdą dziecka.

Kategorie krzywdzenia dziecka:

1. Krzywdzenie fizyczne – powoduje ból i różnego rodzaju cierpienia dziecka wobec którego stosowane są np.: kary cielesne, zanurzanie w gorącej wodzie, oparzenia gorącymi przedmiotami, przypalanie papierosami, próby otrucia itp.
Podejrzenie, że dziecko jest poddawane przemocy fizycznej mogą budzić: widoczne obrażenia ciała (poparzenia, ślady po ugryzieniu, siniaki, zadrapania skóry, rany, naderwania małżowiny usznej, złamania kości) których pochodzenie trudno jest wytłumaczyć. Ponadto dziecko boi się rodzica, opiekuna, wzdryga się, kiedy podchodzi do niego osoba dorosła, podawane przez dziecko wyjaśnienia nie są spójne, logiczne. Rodzic lub opiekun natomiast podaje sprzeczne lub nieprzekonujące wyjaśnienia obrażeń dziecka, bądź w ogóle odmawia rozmowy.
Występowanie pojedynczego objawu nie jest dowodem na to, że dziecko doświadcza krzywdzenia. Jeśli jednak symptom powtarza się, bądź kilka występuje jednocześnie, możliwe, że mamy do czynienia z przemocą.
2. Krzywdzenie psychiczne/emocjonalne – upokarzanie, odrzucanie, izolowanie, ignorowanie, wyszydzanie, krytykowanie, terroryzowanie, zmuszanie do wysiłku przekraczającego jego możliwości, zastraszanie, grożenie dziecku.
Dziecko doznające takiej przemocy zachowuje się w sposób nieadekwatny do wieku, wykazuje zaburzenia jedzenia- niedojadanie, nadmierne objadanie się, wymioty, samookaleczenie się, ma problemy ze snem, koszmary, strach przed zaśnięciem.
3. Przemoc seksualna:
Dziecko doznające wykorzystywania seksualnego jest nadmiernie rozbudzone, dużo mówi o seksie, unika kontaktu z dorosłymi, opisuje zachowanie osoby dorosłej wskazujące na to, że próbowała je uwieść. Dziecko takie jest przygnębione, wycofane, ma problemy z koncentracją uwagi, zaczyna zachowywać się agresywnie, ma trudności w relacjach z rówieśnikami, odmawia przebijania się w towarzystwie innych. Dziecko takie ma problemy ze snem, przejawia dolegliwości bólowe intymnych części ciała, a także głowy i brzucha.
Ma ono problemy np. z siedzeniem, chodzeniem, oddawaniem moczu, kału, częste infekcje dróg moczowo-płciowych, widoczne siniaki na klatce piersiowej, pośladkach, podbrzuszu, udach, oraz otarcia zaczerwienienia, stany zapalne skóry, a także krwawienia. Sygnałem ostrzegawczym jest również zbyt duża erotyzacja dziecka, oraz odgrywana przemoc seksualna np. na lalkach, zabawkach.
4. Zaniedbywania bytowe, wychowawcze:
Zauważone symptomy u dziecka to: bardzo niska higiena osobista- dziecko brudne, cuchnące, brudne paznokcie, ubranie, ślady licznych ukąszeń, świerzb. Dziecko takie jest głodne, często choruje, jest zmęczone, apatyczne. Rodzice nie zwracają uwagi na potrzeby dziecka.

Objawy zaniedbania dziecka w wieku przedszkolnym:

- fizyczne: niski wzrost, małogłowie, zaniedbane, brudne,

- rozwojowe: opóźniony rozwój mowy, ograniczony zakres uwagi, niedojrzałość społeczno-emojonalna, zaburzenia procesów poznawczych i zdolności uczenia się,
- zachowanie: nadmierna pobudliwość, agresja, impulsywność, powszechna życzliwość, zaburzenia nerwicowe.

DZIAŁANIA WYCHOWAWCY, DYREKTORA W SYTUACJI KRZYWDZENIA DZIECKA

Każdy ujawniony problem krzywdy dziecka należy traktować indywidualnie i ze szczególną troską o jego bezpieczeństwo. Wychowawca ma możliwość regularnego obserwowania funkcjonowania dziecka, oraz zmian w jego zachowaniu.

Procedura 1 – dotyczy przypadku, gdy wychowawca podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone; wobec niego używa się przemocy.

1. Wczesna identyfikacja przypadków krzywdzenia dziecka – wychowawca dokonuje obserwacji wyglądu, zachowania dziecka np. liczne siniaki, zadrapania. Rozmawia z dzieckiem, dowiaduje się o szczególnie trudnej sytuacji rodzinnej, wspiera go, buduje dobre relacje z nim, informuje o konieczności kontaktu z rodzicami.
2. Wstępna diagnoza sytuacji dziecka i rodziny np. kwestionariusz dziecka krzywdzonego.
3. Zgłoszenie przypadku krzywdzenia dziecka lub uzasadnionego podejrzenia do dyrektora placówki.
4. Dyrektor nawiązuje kontakt z rodzicami i rozmawia z nimi – informuje o stanie dziecka i prosi o wyjaśnienie ujawnionych obrażeń.
5. Zgłoszenie przypadku krzywdzenia dziecka lub uzasadnionego podejrzenia do odpowiedniej instytucji.
6. rodzinie dyrektor wzywa np. pogotowie w celu udzielenia pomocy medycznej dziecku, oraz uzyskania zaświadczenia o jego stanie zdrowia.
7. Dyrektor (wychowawca) sporządza notatkę (protokół) opisujący wygląd dziecka, dolegliwości i w dalszym ciągu dokonuje jego obserwacji w żłobku.
8. Dyrektor nawiązuje współpracę z instytucjami w zakresie monitorowania sytuacji dziecka w rodzinie: np. pracownik socjalny w celu uzyskania danych o sytuacji rodzinnej z wywiadu środowiskowego, dzielnicowy w celu uzyskania danych o ewentualnych interwencjach, psycholog, kurator sądowy w celu uzyskania danych o nadzorze, prokuratura.

Procedura 2 – dotyczy przypadku, gdy wychowawca otrzymuje informacje, że istnieje sytuacja, w której dziecko pozostawione jest w domu bez opieki, zaniedbane.

Wychowawca:

1. Powiadamia osobę, która przekazuje informację o możliwości powiadomienia odpowiednich instytucji (prawnych lub pozaprawnych).
2. Jeżeli osoba powiadamiająca nie chce podejmować działań osobiście, powiadamia dyrektora placówki o zaistniałej sytuacji, sporządza notatkę służbową. Dyrektor wspólnie z wychowawcą może podjąć następujące kroki:
 - rozmowa z rodzicami, wskazanie instytucji pomocowych,
 - przeprowadzenie wizyty domowej w celu określenia sytuacji rodzinnej dziecka.

W przypadku, gdy nadal sytuacja nie ulega zmianie powiadamiana zostaje najbliższa jednostka Policji celem rozeznania sytuacji rodzinnej i domowej dziecka, a następnie powiadomienia sądu rodzinnego. W żłobku gromadzona jest dokumentacja z podejmowanych działań.

Sformułowanie uniwersalnej strategii postępowania nie jest możliwe. Wiele elementów składających się na konkretną sytuację decyduje o trafności podejmowanych działań. Ważne jest oczywiście z jaką sytuacją dziecka mamy do czynienia. Co nas zaniepokoiło w relacjach dziecka z jego najbliższymi? Czy zdrowie i życie dziecka jest zagrożone? Czy sprawcami krzywdy są oboje rodzice, czy też można z jednym z nich współpracować, próbując zmienić sytuację dziecka. Wychowawca jest jedną z osób zobowiązanych do szczególnej ochrony dziecka i powinien zdecydowanie występować jako jego rzecznik.

Współpraca z prawnymi opiekunami dziecka jest punktem wyjścia do stworzenia mechanizmów zapobiegania dalszemu krzywdzeniu dzieci.

Stąd m.in. tak istotne są - w miarę możliwości - częste i bezpośrednie kontakty wychowawcy z rodzicami. Opisane wcześniej zachowania rodziców wobec dziecka, oraz zauważone przez wychowawcę objawy u dziecka są jasnym i oczywistym sygnałem do podjęcia odpowiednich działań przez wychowawcę, dyrektora żłobka.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W trosce o zdrowie i bezpieczeństwo wszystkich wychowanków żłobka, rodzice i personel placówki są zobligowani do współpracy oraz wzajemnego poszanowania praw i obowiązków wszystkich podmiotów niniejszych procedur.
2. Z procedurą przyprowadzania i odbierania dzieci ze żłobka wszyscy pracownicy żłobka zapoznali się w dniu podpisania umowy o pracę, rodzice w dniu podpisania umowy o świadczenie usług żłobka. Potwierdzenia stanowią podpisy pracowników pod oświadczeniem dotyczącym procedur oraz oświadczenia rodziców załączone do zawartych umów.
3. Procedury obowiązują wszystkich pracowników żłobka, rodziców dzieci uczęszczających do żłobka oraz osoby przez nich upoważnione do odbioru dzieci.