**ZARZĄDZENIE NR 4/2020**

**Dyrektora Gminnego Żłobka w Zdziechowie**

**z dnia 01.09.2020r.**

**w sprawie wprowadzenia „Procedury przyprowadzania i odbierania dziecka ze żłobka”, „Procedury dotyczącej zasad bezpieczeństwa na salach dziecięcych oraz na placu zabaw”, „Procedury w przypadku gdy na terenie żłobka zdarzy się dziecku nieszczęśliwy wypadek” oraz „Procedury postępowania w przypadku wystąpienia u dzieci objawów chorobowych”**

Na podstawie:

* 1. Ustawy z dnia 4 lutego 2011r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2020r., poz. 326 ze zm.)
  2. Rozporządzenia Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003r., Nr 6, poz. 69 z późn. zm.);
  3. Ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 z późn. zm.);
  4. Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r., poz. 151 z późn. zm.);
  5. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (t. j. Dz. U. z 2003r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.);
  6. Konwencji o Prawach Dziecka;
  7. Statutu Gminnego Żłobka w Zdziechowie;
  8. Regulaminu Organizacyjnego Gminnego Żłobka w Zdziechowie, zarządzam, co następuje:

**§ 1.** W celu zapewnienia dziecku bezpiecznych warunków przebywania w Gminnym Żłobku w Zdziechowie wprowadzam:

1. „Procedurę przyprowadzania i odbierania dziecka z Gminnego Żłobka w Zdziechowie”, w brzmieniu stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia,
2. „Procedurę dotyczącą zasad bezpieczeństwa na salach dziecięcych oraz na placu zabaw”, w brzmieniu stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia,
3. „ Procedurę w przypadku gdy na terenie żłobka zdarzy się dziecku nieszczęśliwy wypadek”, w brzmieniu stanowiący załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia,
4. „Procedurę postępowania w przypadku wystąpienia u dzieci objawów chorobowych” w brzmieniu stanowiący załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 01.09.2020r.

Załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 4/2020

Dyrektora Gminnego Żłobka w Zdziechowie

z dnia 01 września 2020r.

**PROCEDURA PRZYPROWADZANIA I ODBIERANIA DZIECI ZE ŻŁOBKA**

1. **Cel procedury**

Celem niniejszej procedury jest zapewnienie dziecku bezpiecznych warunków przebywania w Gminnym żłobku w Zdziechowie.

1. **Zakres procedury**

Niniejszy dokument reguluje zasady przyprowadzania i odbierania dzieci z Gminnego Żłobka w Zdziechowie.

1. **Osoby podlegające procedurze**

Do przestrzegania niniejszej procedury zobowiązani są rodzice dziecka bądź jego prawni opiekunowie oraz opiekunki dziecięce i pracownicy żłobka.

1. **Opis procedury**

1. **Procedura przyprowadzania dziecka do żłobka**

1. Dziecko przyprowadzane jest do żłobka przez rodziców (prawnych opiekunów) bądź inne osoby przez nich upoważniane. To oni odpowiadają za bezpieczeństwo dziecka w drodze do żłobka, aż do momentu przekazania go opiekunce dziecięcej.
2. Dziecko powinno być przyprowadzone do żłobka w godzinach od 5.30 do 8.10. Potrzebę późniejszego przyprowadzenia dziecka do żłobka w danym dniu należy zgłosić opiekunce grupy osobiście dzień wcześniej lub najpóźniej telefonicznie w tym samym dniu, ale nie później niż do godziny 8.00.
3. Rodzice (prawni opiekunowie) lub osoby przez nich upoważnione, przyprowadzając dziecko mają obowiązek rozebrać dziecko i osobiście oddać je pod opiekę opiekunki grupy.
4. Opiekun bierze pełną odpowiedzialność za dziecko od momentu jego wejścia do sali.
5. Opiekunowie nie ponoszą odpowiedzialności za życie, zdrowie i bezpieczeństwo dziecka pozostawionego przez rodziców (opiekunów prawnych) na terenie żłobka: przed wejściem do budynku, w szatni, pozostawienie przed zamkniętymi drzwiami sali zajęć.
6. Opiekunka dziecięca odbierająca dziecko od rodziców ma obowiązek sprawdzić, czy dziecko nie przynosi ze sobą przedmiotów lub zabawek, które mogą stanowić zagrożenie dla innych dzieci.
7. Dziecko przyprowadzane do żłobka powinno być zdrowe. Nie dopuszcza się przyprowadzania dzieci z objawami chorobowymi. Dzieci np. zakatarzone, przeziębione, kaszlące, wysypkami skórnymi niewiadomego pochodzenia, nie mogą przebywać w grupie z dziećmi zdrowymi.
8. W trosce o zdrowie innych dzieci, pielęgniarka i opiekunka dziecięca w wyniku podejrzeń o chorobie dziecka, ma prawo odmowy przyjęcia dziecka do żłobka lub zażądania zaświadczenia lekarskiego o aktualnym stanie zdrowia dziecka. Takiego samego zaświadczenia może zażądać pielęgniarka i opiekunka dziecięca po dłuższej nieobecności dziecka w żłobku spowodowanej chorobą zakaźną.
9. Rodzice mają obowiązek zgłaszania wszelkich poważnych dolegliwości dziecka i udzielania wyczerpujących informacji na ten temat. Alergie pokarmowe należy zgłaszać wyłącznie pisemnie.
10. W przypadku zachorowania dziecka w czasie pobytu w placówce rodzice (prawni opiekunowie) zobowiązani są do niezwłocznego odebrania dziecka. W sytuacjach infekcji, chorób skórnych, zakaźnych, dziecko nie może uczęszczać do żłobka do czasu całkowitego wyleczenia.
11. Przyprowadzenie dziecka do żłobka jest równoznaczne z wyrażeniem zgody rodziców (prawnych opiekunów) na udział dziecka we wszystkich zajęciach odbywających się w sali i na powietrzu.

1. **Procedura odbierania dziecka ze żłobka**

* 1. **Osoby upoważnione do obioru dziecka ze żłobka**

1. Dziecko jest odbierane ze żłobka przez swoich rodziców, prawnych opiekunów lub osoby dorosłe upoważnione przez nich na piśmie. To oni odpowiadają za bezpieczeństwo dziecka w drodze ze żłobka od momentu przekazania go przez opiekunkę dziecięcą.
2. Rodzice (prawni opiekunowie) mogą upoważnić inną osobę do odebrania dziecka  
   ze żłobka tylko poprzez pisemne oświadczenie składane dyrektorowi żłobka lub  opiekunce dziecięcej danej grupy.
3. Upoważnienie powinno być podpisane przez oboje rodziców (prawnych opiekunów) dziecka, chyba że któreś z nich jest pozbawione bądź ma ograniczone lub zawieszone prawa rodzicielskie. Rodzic powołujący się na taką okoliczność ma obowiązek przedstawienia kopii odpisu wyroku dotyczącego władzy rodzicielskiej (bez uzasadnienia).
4. Upoważnienie powinno być złożone przed rozpoczęciem roku przedszkolnego, nie później jednak niż w dniu 1 września i jest ono ważne przez jeden rok.
5. Upoważnienie może być w każdej chwili zmienione lub odwołane.
6. Upoważnienie powinno być przechowywane przez opiekunkę dziecięcą  
   w dokumentacji grupy, a po roku w dokumentacji Żłobka.
7. Rodzice (prawni opiekunowie), podpisując upoważnienie, biorą pełną odpowiedzialność za życie i bezpieczeństwo dziecka w czasie jego powrotu do domu z upoważnioną osobą.
8. Rodzicie mogą także upoważnić określoną osobę dorosłą do jednorazowego odebrania dziecka z przedszkola, jednakże takie upoważnienie powinno nastąpić w formie pisemnej.
9. Żadna telefoniczna prośba rodzica (prawnego opiekuna) bez pisemnego upoważnienia do wydania dziecka nie będzie uwzględniania.
10. Na prośbę opiekunki dziecięcej, pielęgniarki lub dyrektora żłobka osoba odbierająca dziecko z placówki powinna okazać dokument potwierdzający jej tożsamość.
11. Życzenie rodziców dotyczące nie odbierania dziecka przez jednego z rodziców musi być poświadczone przez orzeczenie sądowe.
12. Osoba odbierająca dziecko ze żłobka nie może znajdować się pod wpływem alkoholu czy innych substancji odurzających lub w innym stanie, który będzie wskazywał, że nie będzie mogła zapewnić dziecku bezpieczeństwa. W takiej sytuacji personel ma prawo nie wydać dziecka i zatrzymać je w placówce do czasu wyjaśnienia sprawy. O takich okolicznościach niezwłocznie należy powiadomić dyrektora żłobka i jak najszybciej skontaktować się z rodzicami (prawnymi opiekunami) dziecka.

* 1. **Zasady odbierania dziecka ze żłobka**

1. Rodzice (prawni opiekunowie) lub inne osoby przez nich upoważnione mają obowiązek odebrać dziecko ze żłobka najpóźniej do godziny 16.30.
2. Rodzice (prawni opiekunowie) lub osoby przez nich upoważnione zobowiązani są odebrać dziecko osobiście od opiekunki dziecięcej bezpośrednio z sali zabaw lub z placu zabaw, dokładając wszelkich starań, aby fakt odbioru dziecka był odpowiednio zaakcentowany; osoba odbierająca jest zobowiązana podejść do opiekunki dziecięcej i poinformować ją o odbiorze dziecka ze żłobka.
3. Wszyscy pracownicy opiekujący się dziećmi na placu zabaw zobowiązani są do natychmiastowego powiadomienia opiekunki dziecięcej o fakcie zauważenia przypadku odbioru dziecka bez wiedzy opiekunki.
4. Obowiązkiem opiekunki dziecięcej jest upewnienie się, że dziecko jest odbierane przez osobę wskazaną w upoważnieniu, dlatego osoba upoważniona w momencie odbioru dziecka powinna posiadać przy sobie dokument tożsamości i na żądanie pracownika żłobka - okazać go.

* 1. **Postępowanie w przypadku nieodebrania dziecka ze żłobka**

1. W sytuacjach losowych, gdy nie ma możliwości odbioru dziecka w godzinach pracy żłobka, rodzice lub opiekunowie prawni zobowiązani są do poinformowania telefonicznego o zaistniałej sytuacji oraz do uzgodnienia sposobu i czasu odbioru dziecka.
2. W przypadku gdy dziecko nie zostanie odebrane po upływie czasu pracy żłobka – bez wcześniejszego powiadomienia pracowników placówki – opiekunka dziecięca zobowiązana jest powiadomić telefonicznie rodziców lub osoby upoważnione do odbioru dziecka  o zaistniałej sytuacji i uzgodnić czas i sposób odbioru dziecka.
3. W przypadku gdy pod wskazanymi przez rodziców numerami telefonów nie można uzyskać informacji, opiekunka dziecięca oczekuje z dzieckiem w placówce jeszcze godzinę.  Po upływie tego czasu opiekunka powiadamia dyrektora.
4. Dyrektor podejmuje decyzję o:
   * powiadomieniu policji z prośbą o podjęcie dalszych działań przewidzianych prawem,
   * po rozeznaniu przez policję, sytuacji domowej dziecka – dyrektor podejmuje decyzję o odprowadzeniu dziecka do domu osób spokrewnionych.
   * W przypadku nieobecności dyrektora decyzję podejmuje opiekunka dziecięca.
   * Do czasu odebrania dziecka przez rodziców (prawnych opiekunów), inną upoważnioną osobę lub policję, opiekunka nie może wyjść z dzieckiem poza teren żłobka ani pozostawić dziecka pod opieką innej osoby.
5. Z przebiegu zaistniałej sytuacji opiekunka dziecięca sporządza protokół zdarzenia, podpisany przez świadków, który zostaje włączony do dokumentacji Żłobka.
6. W przypadku powtarzania się takich sytuacji Dyrektor Żłobka podejmuje decyzję o zawiadomieniu sądu rodzinnego o zaniedbywaniu wychowawczym dziecka.

* 1. **Postępowanie w przypadku problemów z odbieraniem dziecka przez rodziców rozwiedzionych, żyjących w separacji lub w wolnym związku.**

* + 1. Dzieci mogą być odbierane ze żłobka wyłącznie przez rodziców lub upoważnione przez nich osoby na podstawie pisemnych upoważnień złożonych u opiekunek dziecięcych a następnie dyrektora żłobka.
    2. Jeśli do Żłobka zostanie dostarczone postanowienie sądu o sposobie sprawowania przez rodziców opieki nad dzieckiem, opiekunka dziecięca postępuje zgodnie z tym postanowieniem.
    3. każdej próbie odebrania dziecka przez rodzica/opiekuna nieuprawnionego do odbioru, opiekunka dziecięca powiadamia niezwłocznie dyrektora żłobka i rodzica/opiekuna sprawującego opiekę nad dzieckiem.
    4. Opiekunka dziecięca wydaje dziecko każdemu z rodziców, jeśli mają oni zachowane prawa rodzicielskie, o ile postanowienie sądu nie stanowi inaczej.
    5. W sytuacji kryzysowej, np. w razie kłótni rodziców czy wyrywania sobie dziecka, opiekunka dziecięca powiadamia niezwłocznie dyrektora żłobka.
    6. Opiekunka dziecięca przy wsparciu dyrektora żłobka podejmuje próbę załagodzenia sytuacji. Jeśli nie przyniesie to pozytywnego rezultatu, Dyrektor wzywa policję.
    7. Po zdarzeniu dyrektor żłobka przeprowadza rozmowę z rodzicami w celu  
       wyjaśnienia zaistniałej sytuacji oraz zobowiązuje ich do przestrzegania zasad odbierania dziecka ze żłobka.
    8. W przypadku gdy sytuacje konfliktowe powtarzają się, dyrektor powiadamia pisemnie policję lub/oraz sąd rodzinny.
    9. Z przebiegu zaistniałej sytuacji opiekunka dziecięca sporządza protokół zdarzenia, podpisany przez świadków, który zostaje włączony do dokumentacji Żłobka.

* 1. **Postępowanie w sytuacji gdy opiekunka dziecięca podejrzewa, że dziecko jest odbierane przez rodzica będącego pod wpływem alkoholu.**

1. Rodzice lub upoważnione przez nich osoby powinni odbierać dzieci ze żłobka najpóźniej do godziny 16:30.
2. W przypadku gdy stan osoby upoważnionej, która zamierza odebrać dziecko ze żłobka, wskazuje na spożycie alkoholu lub osoba ta przejawia agresywne zachowanie i nie jest  w stanie zapewnić dziecku bezpieczeństwa, opiekunka dziecięca odmawia wydania dziecka.
3. Opiekunka dziecięca powiadamia niezwłocznie o zaistniałej sytuacji drugiego rodzica lub inną osobę upoważnioną do odbioru dziecka.
4. Opiekunka dziecięca informuje o zdarzeniu dyrektora żłobka, który może zadecydować  o powiadomieniu policji lub podejmuje inne działania.
5. Dyrektor lub opiekunka wspólnie z policją podejmuje decyzję dotyczącą dalszego postępowania w danej sytuacji (np. zabrania dziecka do pogotowia opiekuńczego).
6. Jeżeli powtarzają się przypadki, w których rodzic (opiekun prawny odbierający dziecko ze żłobka) znajduje się pod wpływem alkoholu lub narkotyków,  to opiekunka dziecięca jest uprawniona do rozpoznania sytuacji rodzinnej dziecka.
7. Po zdarzeniu dyrektor żłobka przeprowadza rozmowę z rodzicami w celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji oraz zobowiązuje ich do przestrzegania zasad odbierania dziecka ze żłobka.
8. W przypadku gdy sytuacja zgłaszania się po dziecko rodzica/opiekuna w stanie nietrzeźwości powtarza się, dyrektor powiadamia pisemnie policję i wydział rodzinny sądu rejonowego z zawiadomieniem o niewydolności wychowawczej rodziny.
9. Z przebiegu zaistniałej sytuacji opiekunka dziecięca sporządza protokół zdarzenia, podpisany przez świadków, który zostaje włączony do dokumentacji Żłobka.

1. **Postanowienia końcowe**
2. Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada Dyrekcja Żłobka.
3. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są rodzice, opiekunowie prawni oraz pracownicy żłobka.
4. Za zapoznanie pracowników i rodziców/opiekunów prawnych wychowanków z niniejszą procedurą odpowiada Dyrekcja Żłobka.
5. Niniejsza procedura obowiązuje od dnia 01.09.2020r.

Załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 4/2020

Dyrektora Gminnego Żłobka w Zdziechowie

z dnia 01 września 2020r.

**PROCEDURA DOTYCZĄCA ZASAD BEZPIECZEŃSTWA NA SALACH DZIECIĘCYCH ORAZ NA PLACU ZABAW**

1. **Cel procedury**

Celem niniejszej procedury jest zapewnienie dziecku bezpiecznych warunków przebywania w Gminnym żłobku w Zdziechowie.

1. **Zakres procedury**

Niniejszy dokument reguluje zasady bezpieczeństwa dzieci na salach dziecięcych w Gminnym Żłobku w Zdziechowie.

1. **Osoby podlegające procedurze**

Do przestrzegania niniejszej procedury zobowiązani są opiekunki dziecięce oraz pozostali pracownicy żłobka.

1. **Opis procedury**
2. **Obowiązki opiekunki dziecięcej oraz pomocy:**
3. Ma obowiązek wejść do sali pierwszy, by sprawdzić czy warunki do przebywania dzieci nie zagrażają bezpieczeństwu dzieci jak i jego. W szczególności powinien zwrócić uwagę na stan szyb w oknach, stan instalacji elektrycznej, stan mebli i krzesełek.
4. Jeśli sala zajęć nie odpowiada warunkom bezpieczeństwa, opiekun ma obowiązek zgłosić to do dyrektora żłobka celem usunięcia usterek. Do czasu usunięcia usterek opiekun  ma prawo odmówić prowadzenia zajęć w danym miejscu. Natomiast jeżeli zagrożenie pojawi się w trakcie trwania zajęć, należy natychmiast wyprowadzić dzieci z sali przerywając zajęcia.
5. Przed rozpoczęciem zajęć powinien zadbać o wywietrzenie sali, zapewnić właściwe oświetlenie (200 –300 lx) oraz odpowiednią temperaturę (co najmniej + 18°C).
6. Podczas pobytu dzieci opiekun dziecięcy  nie może pozostawić dzieci bez żadnej opieki. Jeśli musi wyjść, powinien zgłosić to innemu opiekunowi  i zapewnić zastępstwo  na czas nieobecności. Należy jednak pamiętać, że sytuacja ta nie zwalnia opiekuna z odpowiedzialności za dzieci.
7. Jeżeli dziecko chce skorzystać z toalety, opiekun powinien zapewnić odpowiednie bezpieczeństwo dziecku korzystającemu z toalety jak i reszcie grupy.
8. Opiekun  dba o czystość, ład i porządek podczas trwania zajęć i po ich zakończeniu.
9. Przed wyjściem na plac zabaw powinien zostać sprawdzony stan terenu i sprzętów. W przypadku stwierdzenia, że stan sprzętów zagraża bezpieczeństwu dzieci opiekunka lub pomoc zgłasza to Dyrektorowi. Do czasu usunięcia usterki dzieci nie korzystają z placu zabaw.
10. W czasie pobytu na placu zabaw furtki oraz bramy są zamknięte.
11. W razie dużego nasłonecznienia dzieci powinny być zaopatrzone przez rodziców w nakrycie głowy i w miarę możliwości przebywać w cieniu.
12. Należy pamiętać, że przez cały czas pobytu dzieci w żłobku należy zapewnić im odpowiednią opiekę i bezpieczeństwo również przez odpowiednie zabezpieczenie wejść do żłobka  i ogrodzenia terenu żłobka. Każdy pracownik wykonujący swoją pracę nie może stwarzać zagrożenia dla innych pracowników i dzieci.
13. Wszyscy pracownicy powinni posiadać odpowiednie przeszkolenia z zakresu bhp, ochrony ppoż. oraz pierwszej pomocy przed medycznej.

1. **Pozostali pracownicy żłobka**

1. Pracownicy obsługi powinni przechowywać narzędzia pracy i środki czystości w miejscach do tego przeznaczonych.
2. Każdy pracownik wykonujący swoją pracę nie może stwarzać zagrożenia dla innych pracowników i dzieci.
3. Wszyscy pracownicy powinni posiadać odpowiednie przeszkolenia z zakresu bhp, ochrony ppoż. oraz pierwszej pomocy przed medycznej.
4. **Postanowienia końcowe**
5. Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada Dyrekcja Żłobka.
6. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są rodzice, opiekunowie prawni oraz pracownicy żłobka.
7. Za zapoznanie pracowników z niniejszą procedurą odpowiada Dyrekcja Żłobka.
8. Niniejsza procedura obowiązuje od dnia 01.09.2020r.

Załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 4/2020

Dyrektora Gminnego Żłobka w Zdziechowie

z dnia 01 września 2020r.

**PROCEDURA W PRZYPADKU GDY NA TERENIE ŻŁOBKA ZDARZY SIĘ DZIECKU NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK**

1. **Cel procedury**

Celem niniejszej procedury jest zapewnienie dziecku bezpiecznych warunków przebywania w Gminnym żłobku w Zdziechowie.

1. **Zakres procedury**

Niniejszy dokument reguluje zasady postępowania w przypadku, gdy na terenie żłobka zdarzy się dziecku nieszczęśliwy wypadek w Gminnym Żłobku w Zdziechowie.

1. **Osoby podlegające procedurze**

Do przestrzegania niniejszej procedury zobowiązani są opiekunki dziecięce oraz pozostali pracownicy żłobka.

1. **Opis procedury**
2. Wypadek dziecka *–* nagłe zdarzenie powodujące uraz, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w czasie pozostawienia dziecka pod opieką placówki-żłobka.
3. Dokumentację stanowią protokół powypadkowy oraz zapis w rejestrze wypadków
4. Obowiązki opiekunki dziecięcej oraz pomocy podczas wypadku zwykłego:
5. Udziela dziecku doraźnej pomocy przedmedycznej.
6. Zabezpiecza grupę.
7. Powiadamia dyrektora placówki.
8. Powiadamia rodziców, opiekunów dziecka o okolicznościach powstania obrażeń. Wspólnie z rodzicami ustala dalsze czynności: godzinę odbioru dziecka ze żłobka w dniu zdarzenia.
9. Odnotowuje przebieg zdarzenia w zeszycie zdarzeń i nieszczęśliwych wypadków będącego dokumentem placówki.
10. Obowiązki opiekunki dziecięcej oraz pomocy podczas wypadku ciężkiego:

1. Udziela dziecku doraźnej pomocy przedmedycznej, (sposób udzielania pomocy uzależniony jest od potrzeb poszkodowanego dziecka i rodzaju wypadku).
2. Zabezpiecza grupę (prosi o nadzór drugiego opiekuna).
3. Zabezpiecza miejsce wypadku (aby wykluczyć dostęp osób niepowołanych).
4. Powiadamia dyrektora placówki oraz społecznego inspektora pracy.
5. Niezwłocznie powiadamia rodziców lub prawnych opiekunów o nieszczęśliwym wypadku.
6. W dniu zdarzenia sporządza Kartę wypadku, w której opisuje przebieg zdarzenia.
7. Gdy zdarzenie nie zagraża życiu dziecka i nie wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej wspólnie z rodzicami ustala dalsze kroki postępowania (postępuje zgodnie z sugestią rodziców.
8. Jeżeli zdarzenie zagraża życiu dziecka i wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej wzywa Pogotowie Ratunkowe, a potem powiadamia rodziców (opiekunów prawnych).

1. Obowiązki dyrektora podczas wypadku:

1. Zawiadamia o każdym poważnym wypadku współpracującego ze żłobkiem pracownika BHP.
2. O wypadku ciężkim i śmiertelnym zawiadamia niezwłocznie prokuratora i kuratora oświaty.
3. O wypadku, do którego doszło w wyniku zatrucia zawiadamia niezwłocznie państwowego inspektora sanitarnego.
4. Jeżeli wypadek został spowodowany niesprawnością techniczną urządzeń lub pomieszczenia dyrektor zabezpiecza je do czasu dokonania oględzin.
5. Powołuje członków zespołu powypadkowego.
6. Obowiązki zespołu powypadkowego (BHP):
7. Zbadać okoliczności, które mogły mieć wpływ na powstanie wypadku, zasięgnąć informacji od świadków oraz zebrać inne dowody dotyczące wypadku.
8. Dokonać prawnej kwalifikacji wypadku.
9. Sporządzić protokół powypadkowy nie później niż w ciągu 14 dni od daty wypadku, podpisany przez członków zespołu powypadkowego oraz dyrektora.
10. **Postanowienia końcowe**
11. Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada Dyrekcja Żłobka.
12. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są wszyscy pracownicy żłobka.
13. Za zapoznanie pracowników z niniejszą procedurą odpowiada Dyrekcja Żłobka.
14. Niniejsza procedura obowiązuje od dnia 01.09.2020r.

Załącznik nr 4 do zarządzenia Nr 4/2020

Dyrektora Gminnego Żłobka w Zdziechowie

z dnia 01 września 2020r.

**PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA U DZIECI OBJAWÓW CHOROBOWYCH**

1. **Cel procedury**

Celem niniejszej procedury jest zapewnienie dziecku bezpiecznych warunków przebywania w Gminnym żłobku w Zdziechowie.

1. **Zakres procedury**

Niniejszy dokument reguluje zasady postępowania w przypadku wystąpienia u dzieci objawów chorobowych w Gminnym Żłobku w Zdziechowie.

1. **Osoby podlegające procedurze**

Do przestrzegania niniejszej procedury zobowiązani są rodzice (opiekunowie prawni) opiekunki dziecięce oraz pozostali pracownicy żłobka.

1. **Opis procedury**
2. **Zadania rodziców (opiekunów prawnych) dziecka**
3. Rodzice przyprowadzają do żłobka **TYLKO DZIECI ZDROWE.**
4. KATAR TO TAKŻE CHOROBA. W przypadku stwierdzenia u dziecka alergii (np. przewlekły katar lub kaszel) rodzice są zobowiązani do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego alergię powodującą takie objawy.
5. W stanach infekcji, chorób skórnych, zakaźnych oraz po urazach (złamania, zabiegi chirurgiczne i inne) dziecko nie może uczęszczać do żłobka do czasu całkowitego wyleczenia.
6. Rodzice mają obowiązek zgłaszania opiekunowi lub dyrekcji wszelkich poważnych dolegliwości i chorób zakaźnych lub pasożytniczych dziecka. Opiekun ma obowiązek poinformować pozostałych rodziców o zaistniałej sytuacji i zwrócenia uwagi na niepokojące objawy u dzieci.
7. Rodzic zobowiązany jest do regularnego sprawdzania czystości skóry, włosów dziecka w celu wykrywania ewentualnej obecności pasożytów. W przypadku zaobserwowania choroby rodzic niezwłocznie powiadamia o tym fakcie żłobek.
8. Obowiązek wykonania zabiegów w celu skutecznego usunięcia chorób pasożytniczych spoczywa na rodzicach.
9. W trakcie leczenia dziecko powinno pozostać w domu, żeby zapobiec przenoszeniu się choroby na inne dzieci uczęszczające do żłobka. 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 po zakończeniu leczenia, nie jest chore i nie jest możliwym źródłem zarażenia dla innych wychowanków żłobka.

**2. Zadania opiekunek dziecięcych**

1. W celu zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu dzieci w żłobku opiekun może nie przyjąć dziecka, u którego widać wyraźne objawy infekcji.
2. Gdy dziecko skarży się na ból głowy, ucha, ma podwyższoną temperaturę ciała, wymioty i inne objawy niezagrażające jego zdrowiu i życiu, ale stanowiące dyskomfort zdrowotny i mogące być objawem rozwijającej się choroby, opiekunka dziecięca zawiadamia rodziców (opiekunów prawnych), prosi rodziców o odebranie chorego dziecka ze żłobka, zaleca konieczność odbycia konsultacji lekarskiej.
3. Przy odbiorze dziecka ze żłobka opiekun podaje rodzicom informację o niepokojącym samopoczuciu lub zauważonych zmianach w zachowaniu dziecka w czasie pobytu w żłobku.
4. W przypadku, gdy rodzice nie są w stanie odebrać dziecka z placówki osobiście, mogą upoważnić inną osobę – zgodnie z „Procedurą przyprowadzania i odbierania dzieci”.
5. Opiekun nie jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych. To zadanie dotyczy lekarza, pielęgniarki czy ratownika medycznego. Opiekun, któremu powierza się bezpieczeństwo, zdrowie i życie dziecka, powinien zdawać sobie sprawę z odpowiedzialności, jaka na nim spoczywa. Dlatego też musi pamiętać, że pierwsza pomoc z jego strony, to jedynie doraźna, czasowa pomoc, zanim dotrze fachowa i wykwalifikowana siła medyczna.
6. W stanach nagłych (utrata przytomności, zasłabnięcia i omdlenia, złamania, krwotoki, zwichnięcia, urazy, ciała obce w nosie, gardle, oku, uchu, ukąszenia i użądlenia, oparzenia i odmrożenia, zatrucia), gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, wtedy dyrektor, pielęgniarka lub opiekunka dziecięca zobowiązani są do podjęcia działań pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania karetki pogotowia ratunkowego.
   * Jednocześnie o sytuacji opiekun, pielęgniarka, dyrektor żłobka powiadamiają rodziców lub opiekunów prawnych dziecka.
   * Opiekunka dziecięca lub pielęgniarka udzielając pomocy, powinna:
     + ocenić sytuację i zabezpieczyć teren, miejsce zdarzenia,
     + ocenić stan poszkodowanego dziecka,
     + wezwać pomoc lub wyspecjalizowaną pomoc medyczną, jeśli jest taka potrzeba,
     + zabezpieczyć poszkodowanego przed możliwością dodatkowego urazu lub uszkodzenia,
     + przystąpić do akcji ratowniczej.

* Należy zapewnić dziecku komfort psychiczny, mieć z nim ciągły kontakt słowny oraz być przy nim do czasu przejęcia przez służbę medyczną.

1. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego, przybycia rodziców pozostaje pod opieką opiekuna, pielęgniarki, dyrektora lub innej osoby z personelu przedszkola.
2. Lekarz pogotowia decyduje o sposobie dalszego udzielenia pomocy dziecku (ewentualnego przewiezienia dziecka do szpitala) - zostaje spisany protokół. W przypadku nie przybycia na czas rodziców, prawnych opiekunów dziecka, opiekun zajmujący się dzieckiem jedzie z nim do szpitala i tam oczekuje na przybycie rodziców.
3. W przypadku wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej żłobek ma prawo żądać od rodzica, a rodzice są zobowiązani do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zakończenie leczenia.
4. W żłobku nie podaje się dzieciom żadnych leków doustnych, wziewnych oraz w postaci maści i żelu.
5. W przypadku wystąpienia u dzieci chorób pasożytniczych, zakaźnych opiekun, pielęgniarka 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. Dyrektor przedszkola nie zgłasza wystąpienia choroby zakaźnej, jednakże prowadzi działania mające na celu zapobieganiu rozprzestrzenianiu się chorób (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, zmiana diety, informacja dla rodziców i opiekunów prawnych pozostałych wychowanków).
8. **Definicje i terminy**
9. **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.
10. **Przeziębienie** – wirusowa infekcja górnych dróg oddechowych. Główne objawy to katar, kaszel, ból gardła i podwyższona temperatura ciała. Objawy zwykle ustępują po 5–7 dniach.
11. ***Zatrucie*** - zespół objawów chorobowych wywołanych działaniem trucizny na organizm.
12. **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.
13. **Rozpoznawanie chorób wśród dzieci**
14. **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 największa 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, żywoczerwone, zwykle także pokryte nalotem. Czasami można się również spotkać z klasyczną ropną anginą. Łuki podniebienne są przekrwione, intensywnie czerwone.
15. **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 życie. 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.

1. **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 sepsę 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 posocznicę.

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.

1. **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 możliwy miejscu, dlatego ciężko zapobiegać tej chorobie. Jednak warto regularnie przeprowadzać badania dzieci w szkole, przedszkolu lub innym większym skupisku, by wykluczyć możliwość wystąpienia zakażenia.
2. **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 39ºC 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 wytworzeni się w ich miejscu strupka. Źródłem zakażenia mogą być także osoby chore na półpasiec, jednak prawdopodobieństwo przeniesienia wirusa jest w tym przypadku dużo niższe.
3. **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.
4. **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.
5. **Odra** - najpoważniejsza wirusowa choroba dzieci. Chorobę, której cechą charakterystyczną 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 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.
6. **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 przy twierdza 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
7. **Postanowienia końcowe**
8. Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada Dyrekcja Żłobka.
9. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są rodzice (opiekunowie prawni) oraz wszyscy pracownicy żłobka.
10. Za zapoznanie pracowników z niniejszą procedurą odpowiada Dyrekcja Żłobka.
11. Niniejsza procedura obowiązuje od dnia 01.09.2020r.