

PROCEDURY DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA DZIECI W ŻŁOBKU GMINNYM W PSZENIE

Żłobek - Żłobek Gminny w Pszennie

Procedura – procedura dotycząca bezpieczeństwa dzieci w Żłobku

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

Podstawa prawna:

1. Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy – ustawa z dnia 25 luty 1964r. / tekst jednolity Dz. U. z dnia 2012r., poz. 788, ze zm/.
2. Statut Żłobka

W Żłobku Gminnym w Pszennie obowiązują następujące procedury:

- 1/ Procedura przyprowadzania i odbiór dziecka ze Żłobka.
 - 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 odbierane jest przez rodzica będącego pod wpływem alkoholu lub narkotyków;
 - c/ postępowanie w przypadku odbierania dziecka przez rodziców rozwiedzionych, żyjących separacji lub wolnym związku,
- 2/ Procedura postępowania z dzieckiem potencjalnie chorym oraz chorym przewlekle;
- 3/ Procedura postępowania w przypadku gdy na terenie Żłobka zdarzył się nieszczęśliwy wypadek z udziałem dziecka;
- 4/Procedura dotycząca zachowania bezpieczeństwa podczas zabaw w ogrodzie, na spacerze i w Sali Żłobka;
- 5/ Procedura dotycząca bezpieczeństwa przeciwpożarowego;
- 6/ Procedura dotycząca postępowania w sytuacji zagrożenia życia dziecka, wobec którego stosowana jest przemoc lub agresywne zachowania;

Cel główny:

Wprowadzenie procedur dotyczących bezpieczeństwa dzieci w Żłobku Gminnym w Pszennie znajduje swoje uzasadnienie w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo każdego dziecka objętego opieką naszej placówki.

W sytuacjach trudnych oraz zagrażających bezpieczeństwu dziecka, opiekunowie i cały 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 w holu Żłobka, na stronie internetowej Żłobka.
2. Zapoznanie wszystkich pracowników Żłobka z treścią procedur
3. Zapoznanie rodziców z obowiązującymi procedurami w placówce przy podpisywaniu umów o świadczeniu usług Żłobka Gminnego w Pszennie

PROCEDURA I PRZYPROWADZANIE I ODBIERANIE DZIECKA ZE ŻŁOBKA

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Procedura służy zapewnieniu dzieciom pełnego bezpieczeństwa w czasie przyprawiania i odbierania ze żłobka oraz określenia odpowiedzialności rodziców lub innych osób przez nich upoważnionych (zwanym 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 doprowadzą 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 przyprawiać 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 przyprawiać 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 przyprawiania 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, wychowawca nie odpowiada już za bezpieczeństwo dziecka. Rodzice zobowiązani są

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 przyprawdzającej, aż do momentu przekazania dziecka rodzicom lub upoważnionej osobie. Przy podpisywaniu umowy rodzice są informowani o zasadach przyprawdzania 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 17:00.

W przypadku braku możliwości odbioru dziecka ze żłobka (w godzinach pracy żłobka – sytuacje losowe) rodzice zobowiązani są do odpowiednio wcześniejszego poinformowania telefonicznego dyrektora 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,

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. 17:00), 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:

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, Gminny 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, wyrywanie 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, ślania 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.

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, żywoczerwone, zwykle także pokryte nalotem. Czasami można się również spotkać z klasyczną ropną anginą. Łuki podniebienne są przekrwione, intensywnie czerwone.

2. Angina jest powszechnie znana, jako zapalenie migdałków. W swoim przebiegu atakuje migdałki podniebne, a także błonę śluzową gardła. Inaczej mówiąc jest to choroba infekcyjna wywoływana najczęściej przez paciorkowce beta – hemolizujące z grupy A, a także przez wirusy, które za typowe uznaje się przy przeziębieniu. Anginę może być wirusowa, bakteryjna, wrzodziejąca, która spowodowana jest wirusami lub bakteriami. Szczególnie niebezpieczna jest odmiana anginy wywołana przez paciorkowce beta - hemolizujące z grupy A, która może przyczynić się do powstawania chorób serca, nerek oraz stawów. Angina jest to choroba zakaźna, która głównie przenoszona jest drogą kropelkową. Do grupy, która w szczególności narażona jest na zachorowanie na tę chorobę zalicza się dzieci. Niemal każde dziecko, chociaż raz w życiu choruje na anginę. Głównie chorują dzieci między czwartym a siódmym rokiem życia. Do najczęstszych przyczyn wystąpienia zachorowania można zaliczyć między innymi kontakt z osobą, która jest zarażona i niedostateczną higienę osobistą. Do zarażenia się anginą może również dojść poprzez dotyk, wystarczy korzystać z rzeczy, z których uprzednio korzystał chory. Wówczas na naszych dłoniach znajduje się bardzo dużo bakterii i po dotknięciu dłońmi nosa lub ust następuje zakażenie. Angina przenoszona jest drogą kropelkową. Jej przyczyny są bardzo złożone i zarażenie może pochodzić z różnych źródeł.

Rozpoznawanie chorób wśród dzieci:

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

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 jakimś 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.

4. Świerzb jest zakaźną chorobą skóry, którą powodują pasożyty, jakimi są świerzbowce. Dolegliwość ta występuje zarówno u zwierząt, jak i ludzi. W tym drugim przypadku chorobę powoduje świerzbowiec ludzki. Skóra zostaje zaatakowana przez samicę świerzbowca, która wnika w głąb naskórka i tam składa swoje jaja. Samica pasożyta jest w stanie złożyć dziennie przynajmniej dwa takie jaja. Gdy z jaj wyklują się larwy, a trwa to zwykle ok. trzech tygodni, przemieszczają się one na powierzchnię skóry, a następnie dojrzewają. Wówczas w okolicach, w których zagnieździły się larwy, pojawiają się zmiany skórne w postaci czerwonej i swędzącej wysypki. Świerzb najczęściej występuje na stopach, łokciach, kostkach na dłoniach między palcami, w okolicach pępka i brodawek, czasem w okolicach męskich i żeńskich narządów płciowych. Badania wykazują, że przypadłość ta pojawia się często u dzieci, które często korzystają z placówek publicznych lub bawią się na dużych placach zabaw. Najczęstszym sposobem zarażenia się tą chorobą jest bezpośredni kontakt z innym chorym, zarówno powierzchniowy, 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.

5. Ospa wietrzna to choroba zakaźna wywoływana przez kontakt z wirusem ospy wietrznej i półpaśca. Choroba przenosi się z człowieka na człowieka. W klimacie umiarkowanym, zachorowania najczęściej odnotowywane są późną zimą i wczesną wiosną. Tuż po zakażeniu, wirus namnaża się w jamie nosowo-gardłowej i okolicznych węzłach chłonnych. Po 4-6 dniach przechodzi do krwiobiegu, narządów wewnętrznych (m.in. wątroby, śledziony) i układu nerwowego. Charakterystyczna wysypka występuje podczas kolejnej fazy rozsiewu wirusa, trwającej od 3 – 7 dni. Może ona pojawić się nie tylko na skórze, ale również na błonach śluzowych (okolice jamy ustnej i nosowo-gardłowej, rzadziej w obrębie śluzówek krtani i tchawicy, odbytu, narządów płciowych, na rogówce i spojówkach). Pęcherzyki na śluzówkach przechodzą w bolesne, płytkie owrzodzenia. Uciążliwej wysypce skórnej w postaci swędzących, grudkowo-pęcherzykowych wykwitów zazwyczaj towarzyszy gorączka do 39°C i złe samopoczucie. Głównym źródłem zakażenia jest człowiek chory na ospę wietrzną. Wirus przenoszony jest drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni i pośrednio przez materiał świeżo zanieczyszczony zawartością pęcherzyków od chorej osoby. Uznaje się, że wykwity ospowe (wysypka) mogą być źródłem zakażenia aż do momentu wytworzenia się w ich miejscu strupka. Źródłem zakażenia mogą być także osoby chore na 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.

8. Odra – najpoważniejsza wirusowa choroba dzieci. Chorobę, której cechą charakterystyczną jest drobna wysypka na ciele, wywołuje wirus z rodziny paramyksowirusów, który obecny jest w śluzie z nosa i gardła dzieci lub dorosłych. Chory zakaża się drogą kropelkową (kaszel, kichanie). Jeszcze przed wprowadzeniem obowiązkowych szczepień największą liczbę zachorowań notowano w miesiącach wiosennych. Możliwość zakażenia pojawia się już na 5 dni przed wystąpieniem wysypki i utrzymuje się przez kolejne 5 dni po jej pojawieniu. Czas 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. Wsz głowowa bytuje na skórze owłosionej głowy i żywi się krwią. Samica wszy w ciągu miesiąca życia (średnia długość życia) składa około 300 jaj, które nazywamy gnidami, a za pomocą swoistej wydzieliny przytwierdza gnidy przy nasadzie włosów. W miarę wzrostu włosów gnidy oddalają się od powierzchni skóry głowy -dzięki temu możemy w przybliżeniu określić czas trwania wszawicy. Do zakażenia wszami dochodzi najczęściej przez kontakt bezpośredni lub pośrednio przez np. czapki, grzebienie, szczotki itp.

Wszawica najczęściej szerzy się wśród dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym dotyczy również osób o niskim poziomie sanitarno-higienicznym.

Podstawą rozpoznania wszawicy jest stwierdzenie pasożytów lub gnid, które mogą przypominać łupież, jednakże w przeciwieństwie do łupieżu nie można ich łatwo zdjąć- właśnie dzięki wydzielinie, którą samica przytwierdza jaja do włosa. Najczęściej w/w zmian należy szukać w okolicy potylicy, skroniowej oraz zausznej głowy. Bardzo istotnym objawem, który może nasuwać nam podejrzenie, że mamy do czynienia z wszawicą, jest częste drapanie się w głowę dzieci.

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

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.

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.

Sprawdza 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 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 przewlekle chore.

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

Upřednie 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,

stałe sprawdza stan liczebny grupy, zwłaszcza przed wyjściem na spacer, przed powrotem i po powrocie ze spaceru

PROCEDURA VII

DOTYCZY ZASAD BEZPIECZEŃSTWA PRZECIWPÓŻAROWEGO

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 Gminnego Żłobka w Pszennie.

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.

Podejrzanie, 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 zbytnia 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-emocjonalna, zaburzenia procesów poznawczych i zdolności uczenia się,

zachowanie: nadmierna pobudliwość, agresja, impulsywność, powszechna zycżliwość, 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.

.....
pieczętka

**UMOWA
w sprawie korzystania z usług Żłobka Gminnego w Pszennie.**

Zawarta w dniu r. pomiędzy:

Żłobkiem Gminnym w Pszennie, ulica Słoneczna 16; 58 – 125 Pszennie, NIP:
reprezentowanym przez:

.....
a rodzicem (opiekunem prawnym) dziecka,

Panią/Panem

zamieszkałą/zamieszkałym

Nr dowodu tożsamości PESEL

Przedmiotem umowy jest korzystanie przez dziecko

ur. PESEL

z usług opiekuńczych, wychowawczych i edukacyjnych Żłobka Gminnego w Pszennie
świadczonych w Pszennie przy ul. Słonecznej 16, zwanego dalej „żłobkiem”.

§ 1

Umowa zostaje zawarta na okres od do

§ 2

Żłobek zapewnia dziecku odpłatne korzystanie z wyżywienia.
Proponowane posiłki to : śniadanie, drugie śniadanie, obiad dwudaniowy, podwieczorek.
Dzienny koszt wyżywienia, to 11 zł

§ 3

Żłobek czynny jest od godziny 6.00 – do 17.00

W ramach niniejszej umowy żłobek świadczy względem dziecka opiekę do 10 godzin
dziennie.

Pobyt dziecka w żłobku powyżej 10 godziny, to 28 zł za kolejną godzinę.

§ 4

1. Rodzic (opiekun prawny) dziecka zobowiązuje się do ponoszenia comiesięcznej odpłatności za pobyt dziecka w żłobku w wysokości ...280zł oraz za wyżywienie w wysokości nie przekraczającej zł dziennie.
2. Opłata za pobyt dziecka w żłobku, o której mowa w ust. 1, z góry za dany miesiąc oraz opłata za wyżywienie za miesiąc poprzedni, wnoszone są do 15-go dnia każdego miesiąca, na konto bankowe wskazane na
- W tytule przelewu należy podać imię i nazwisko wpłacającego, imię i nazwisko dziecka, nazwę miesiąca, za który opłata jest wnoszona.
3. Od opłat wnoszonych po terminie naliczane będą ustawowe odsetki za opóźnienie.

§ 5

Rodzic (opiekun prawny) oświadcza, że jego dziecko korzystać będzie z usług żłobka codziennie w godz. O zmianie godzin rodzic (opiekun prawny) jest zobowiązany powiadomić żłobek najpóźniej w dniu poprzedzającym.

§ 6

1. O zmianie wysokości opłat rodzice będą powiadamiani z co najmniej jednomiesięcznym wyprzedzeniem.
2. Zmiana wysokości opłat nie będzie wprowadzana aneksem do umowy w sprawie korzystania z usług Żłobka i w przypadku pisemnego niewyrażenia zgody na proponowaną zmianę, umowa może ulec rozwiązaniu z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, w którym to okresie obowiązywać będzie dotychczasowa stawka.

§ 7

Rodzic (opiekun prawny) zobowiązany jest do zgłaszania każdej planowanej nieobecności dziecka z wyprzedzeniem, najpóźniej na dzień przed nieobecnością, a w przypadku nieprzewidzianej nieobecności dziecka (choroby) – w pierwszym dniu nieobecności dziecka do godz. 8:00.

§ 8

1. Podstawą do rozwiązania umowy może być:

- 1) nieuregulowanie przez rodziców (opiekunów prawnych) dziecka, wymagalnych opłat za korzystanie ze żłobka, o których mowa w § 4, do ostatniego dnia miesiąca za dany miesiąc. Za datę zapłaty przyjmuje się dzień uznania środków na rachunku bankowym żłobka.
 - 2) niezgłoszenia się dziecka do 3 dni od dnia w którym zgodnie z zawartą umową dziecko rozpoczyna korzystanie z usług żłobka, gdy rodzice (opiekunowie prawni) nie powiadomią dyrektora żłobka o przyczynie jego nieobecności,
 - 3) wypowiedzenie niniejszej umowy przez rodzica (opiekuna prawnego) dziecka z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca,
 - 4) porozumienie stron w każdym czasie.
2. Rozwiązanie umowy następuje z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
 3. W przypadku rozwiązania umowy w ciągu trwania miesiąca opłata stała nie ulega zwrotowi.

§ 9

Zmiana umowy poza zakres uregulowany w jej treści wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

Rodzic (prawny opiekun) oświadcza, że zapoznał się ze Statutem oraz Regulaminem organizacyjnym żłobka i zobowiązuje się do przestrzegania zasad zawartych w tych dokumentach.

§ 11

Umowa została zawarta w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§ 12

Rodzic/opiekun prawny dziecka wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych swoich i dziecka, w celu świadczenia usług opieki nad dzieckiem, związanych z prowadzeniem dokumentacji

wewnętrznej Żłobka i dokumentacji dotyczącej pozyskiwanych przez Żłobek dotacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
(podpis osoby reprezentującej spółkę) (podpis rodzica /opiekuna prawnego)

Załącznik Nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego
Żłobka Gminnego w Pszennie

ZAKRES OBOWIĄZKÓW PRACOWNIKÓW ŻŁOBKA

Do zakresu obowiązków wszystkich pracowników Żłobka należy:

Obowiązki wynikające z art. 100 Kodeksu Pracy:

§ 1

Pracownik jest zobowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

§ 2

Pracownik jest zobowiązany w szczególności:

- 1) przestrzegać czasu pracy ustalonego w zakładzie pracy,
- 2) przestrzegać regulaminu pracy i ustalonego w zakładzie pracy porządku,
- 3) przestrzegać przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych,
- 4) dbać o dobro zakładu pracy, chronić jego mienie oraz zachować w tajemnicy informacje, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę,
- 5) przestrzegać tajemnicy określonej w odrębnych przepisach,
- 6) przestrzegać w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego.

Obowiązki wynikające z art. 211 Kodeksu pracy:

Przestrzeganie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy jest podstawowym obowiązkiem pracownika. W szczególności pracownik jest obowiązany:

- 1) znać przepisy i zasady bezpieczeństwa i higieny pracy, brać udział w szkoleniu i instruktażu z tego zakresu oraz poddawać się wymaganym egzaminom sprawdzającym,
- 2) wykonywać pracę w sposób zgodny z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz stosować się do wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych,
- 3) dbać o należyty stan maszyn, urządzeń i sprzętu oraz porządek i ład w miejscu pracy,
- 4) stosować środki ochrony zbiorowej, a także używać przydzielonych środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego, zgodnie z ich przeznaczeniem,
- 5) poddawać się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zalecanym badaniom lekarskim i stosować się do wskazań lekarskich,
- 6) niezwłocznie zawiadomić przełożonego o zauważonym w zakładzie pracy wypadku albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego oraz ostrzec współpracowników, a także inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie,
- 7) współdziałać z pracodawcą i przełożonymi w wypełnianiu obowiązków dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.

§ 3

Szczegółowy zakres

