# Zarządzenie nr 12/2021

Dyrektora Zespołu Edukacyjnego w Nowinach Wielkich

z dnia 14.05.2021 roku

w sprawie : Procedury funkcjonowania szkoły w czasie epidemii. Aktualizacja obowiązuje od 17.05.2021 roku

Na podstawie: Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 29 kwietnia 2021 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz

# §1

# Organizacja zajęć w szkole

1. **Ogólne zasady:**

|  |  |
| --- | --- |
| Dystans | * minimalna odległość pomiędzy osobami: 1,5 metra.
 |
| Dezynfekcja | * przed i po zajęciach mycie powierzchni detergentem lub dezynfekcja środkiem dezynfekującym.
 |
| Higiena | * częste mycie rąk (lub dezynfekcja rąk), ochrona podczas kichania i kaszlu, unikanie dotykania oczu, nosa i ust.
 |
| Maseczka | * w przestrzeniach wspólnych, gdy nie można zachować dystansu pomiędzy grupami.
 |
| Wietrzenie | * przed, po i w trakcie zajęć oraz przerw, a także w dni wolne od zajęć.
 |

1. Do szkoły może uczęszczać uczeń bez objawów infekcji lub choroby zakaźnej oraz gdy domownicy nie przebywają w izolacji w warunkach domowych.
2. Rekomenduje się ograniczenie korzystania z transportu publicznego, na rzecz pojazdów prywatnych lub przemieszczania się pieszo oraz środkami indywidualnymi z zachowaniem zasad bezpieczeństwa (rower, hulajnoga).
3. Uczniowie mogą być przyprowadzani do szkoły i z niej odbierani przez opiekunów bez objawów infekcji lub choroby zakaźnej lub niezamieszkujących z osobą przebywającą w izolacji w warunkach domowych. W drodze do i ze szkoły opiekunowie z dziećmi oraz uczniowie przestrzegają aktualnych przepisów prawa dotyczących zachowania w przestrzeni publicznej, m.in. stosowanie maseczek w pomieszczeniach zamkniętych szkoły lub gdy nie ma możliwości zachowania dystansu na terenie szkoły (rekomendowane maseczki chirurgiczne).
4. Przy wejściu do budynku szkoły umieszczona jest informacja o obowiązku dezynfekowania rąk oraz instrukcja użycia środka dezynfekującego. Wszyscy, wchodzący do budynku muszą zdezynfekować ręce i nałożyć maseczkę ochronną na usta i nos.
5. Opiekunowie odprowadzający dzieci mogą wchodzić do budynku szkoły lub na teren szkoły, zachowując zasady:
6. 1 opiekun z dzieckiem/dziećmi,
7. dystansu od kolejnego opiekuna z dzieckiem/dziećmi min. 1,5 m,
8. dystansu od pracowników szkoły min. 1,5 m,
9. opiekunowie powinni przestrzegać obowiązujących przepisów prawa związanych z bezpieczeństwem zdrowotnym obywateli (m.in. stosować środki ochronne: maseczki - rekomendowane maseczki chirurgiczne, rękawiczki jednorazowe lub dezynfekcja rąk).
10. Rodzice dziecka mają obowiązek zaopatrzyć dziecko w maseczki do zastosowania w przestrzeni publicznej (zgodnie z aktualnymi przepisami prawa) oraz w przestrzeni wspólnej szkoły, gdy nie ma możliwości zachowania dystansu (rekomendowane maseczki chirurgiczne).
11. Rekomenduje się stosowanie maseczek w przestrzeni wspólnej. ( hol szkolny)
12. Należy ograniczyć przebywanie w szkole osób z zewnątrz do niezbędnego minimum (tylko osoby bez objawów infekcji lub choroby zakaźnej). Zobowiązane są do stosowania środków ochronnych (maseczki, rękawiczki jednorazowe lub dezynfekcja rąk), zachowania dystansu od innych osób min. 1,5 m oraz przebywania w wyznaczonych obszarach szkoły. (strefa wspólna)
13. Należy zapewnić sposoby szybkiej, skutecznej komunikacji z opiekunami ucznia. Rekomendowany jest kontakt z wykorzystaniem technik komunikacji na odległość.
14. Rekomenduje się posiadanie termometru bezdotykowego (co najmniej 1 termometr dla szkoły) i dezynfekowanie go po użyciu w danej grupie. W przypadku posiadania innych termometrów niż termometr bezdotykowy konieczna jest dezynfekcja po każdym użyciu.
15. Jeżeli pracownik szkoły zaobserwuje u ucznia objawy mogące wskazywać na infekcję dróg oddechowych (w szczególności temperatura powyżej 38°C, kaszel, duszności) należy odizolować ucznia w odrębnym pomieszczeniu lub wyznaczonym miejscu,( izolatka ) zapewniając min. 2 m odległości od innych osób, i niezwłocznie powiadomić rodziców/opiekunów o konieczności pilnego odebrania ucznia ze szkoły (rekomendowany własny środek transportu).
16. Obowiązuje ogólna zasada – każda grupa uczniów (klasa) w trakcie przebywania w szkole ma ograniczoną do minimum możliwość kontaktowania się z pozostałymi klasami. Zaleca się, w zależności od warunków lokalowych szkoły, takie planowanie rozkładu zajęć, aby ograniczyć kontakt między klasami, zwłaszcza w przestrzeniach wspólnych. Podczas przerw uczniowie IV-VIII przebywają w różnych miejscach na boisku szkolnym, bez możliwości kontaktu z inną klasą . W czasie deszczu tylko jedna klasa IV-VIII przebywa podczas przerwy na holu, pozostałe zostają w swoich gabinetach. Klasy I-III maja przerwy w innym czasie.
17. Tygodniowy harmonogram zajęć dla kl. IV-VIII

**Poniedziałek-** Klasy V, VI,VIII- nauczanie stacjonarne ; klasy IV i VII nauczanie zdalne,

**Wtorek**- klasy IV, VI, VIII- nauczanie stacjonarne ; klasy V I VII nauczanie zdalne,

**Środa**- klasy V, VII,VIII- nauczanie stacjonarne ; klasy IV, VI nauczanie zdalne,

**Czwartek**- klasy VI, VII,VIII- nauczanie stacjonarne ; klasy IV, V nauczanie zdalne,

**Piątek-** klasy IV, V, VII- nauczanie stacjonarne ; klasy VI, VIII nauczanie zdalne,

1. Godziny przychodzenia do szkoły oraz korzystania z szatni szkolnej :

kl. 8-7.20

kl. 7-7.25

kl.6-7.30

kl.5-7.35

kl.4-7.40

kl.3-7.45

 kl.2-7.50

 kl.1-7.55

1. Godziny wychodzenia z budynku szkoły zgodnie z planem lekcji. Jeżeli w kilku klasach wystąpi taki sam czas zakończenia lekcji wówczas klasy będą wychodzić z różnicą 5-ciu minut.
2. Korzystnie ze stołówki szkolnej- uczniowie przychodzą na obiady podczas długiej przerwy. Wchodząc dezynfekują ręce. Siadają w odległości 1,5 m od siebie (2 osoby przy stoliku).
3. Zajęcia na boisku szkolnym odbywają się z zachowaniem dystansu. Jedna klasa na jednym boisku. Nie ma możliwości łączenia dwóch klas podczas zajęć.
4. Klasy I-III mają stałe i przypisane klasy:

gabinet nr 1 – kl. III

gabinet nr 2 – kl. II

gabinet nr 3 – kl. I

1. Klasy IV-VIII mają stałe przypisane gabinety;

**Poniedziałek:**

kl. V- Gabinet 4,

kl. VI – Gabinet nr 5

kl. VIII – Gabinet nr 6

**Wtorek :**

kl. IV – Gabinet nr 4

kl. VI Gabinet nr 5

kl. 8- Gabinet nr 6

**środa:**

kl. V-Gabinet nr 4

kl. VII – Gabinet nr 5

kl. VIII – Gabinet nr 6

**czwartek :**

kl. VI – Gabinet nr 4

kl VII – Gabinet nr 5

kl. VIII – Gabinet nr 6

**piątek:**

kl. IV – Gabinet 4

kl. V- Gabinet 5

kl. VII- Gabinet VI

1. W salach lekcyjnych, w których zajęcia prowadzą różni nauczyciele, rekomenduje się:
* zachowanie odległości między stolikiem nauczyciela a ławkami uczniów, co najmniej 1,5 m,
* pozostawienie wolnej ławki w bezpośrednim sąsiedztwie stolika nauczyciela,
* przed rozpoczęciem zajęć zdezynfekowanie powierzchni dotykowej biurka (nauczyciela),
* w miarę możliwość, ograniczenie przemieszczania się nauczyciela pomiędzy ławkami uczniów,
* wszyscy pracownicy oraz nauczyciele maja w szkole zapewnione maseczki, rękawiczki jednorazowe i środki do dezynfekcji rąk.
1. **Bezwzględnie obowiązują ogólne zasady higieny: częste mycie rąk (po przyjściu do szkoły należy bezzwłocznie umyć ręce), ochrona podczas kichania i kaszlu oraz unikanie dotykania oczu, nosa i ust. ( uczniowie i wszyscy pracownicy)**
2. Sprzęty sportowe i programowe należy dokładnie czyścić oraz dezynfekować lub korzystać z przyborów jednorazowych. Przedmioty i sprzęty znajdujące się w sali, których nie można skutecznie umyć, uprać lub dezynfekować, należy usunąć lub uniemożliwić do nich dostęp. ( panie sprzątające)
3. Uczeń posiada własne przybory i podręczniki, które w czasie zajęć mogą znajdować się na stoliku szkolnym ucznia, w tornistrze lub we własnej szafce, jeżeli szkoła posiada szafki. Uczniowie nie mogą wymieniać się przyborami szkolnymi między sobą. Przybory i podręczniki można zostawiać w szkole, kiedy uczeń wraca do domu.
4. Infrastruktura szkoły i sprzęt sportowy muszą być regularnie czyszczone z użyciem detergentu lub innych środków dezynfekujących. W sali gimnastycznej podłoga powinna zostać umyta detergentem lub zdezynfekowana po każdym dniu zajęć, a używany sprzęt sportowy - po każdym jego użyciu przez daną klasę. ( panie sprzątające)
5. **Należy wietrzyć sale, części wspólne (korytarze) co najmniej raz na godzinę, w czasie zajęć i podczas przerwy, a także w dni wolne od zajęć. ( nauczyciele oraz panie sprzątające )**
6. Zaleca się korzystanie przez uczniów z boiska szkolnego oraz pobytu na świeżym powietrzu na terenie szkoły.
7. Rekomenduje się organizację wyjść w miejsca otwarte, np. park, las, tereny zielone, z zachowaniem dystansu oraz zasad obowiązujących w przestrzeni publicznej. Należy unikać wyjść grupowych i wycieczek do zamkniętych przestrzeni z infrastrukturą, która uniemożliwia zachowanie dystansu społecznego.
8. Podczas realizacji zajęć, w tym zajęć wychowania fizycznego i sportowych, w których nie można zachować dystansu, należy zrezygnować z ćwiczeń i gier kontaktowych.
9. Uczeń nie powinien zabierać ze sobą do szkoły niepotrzebnych przedmiotów. Ograniczenie to nie dotyczy dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w szczególności z niepełnosprawnościami. W takich przypadkach należy dopilnować, aby dzieci nie udostępniały swoich zabawek innym, natomiast opiekunowie dziecka powinni zadbać o regularne czyszczenie (pranie lub dezynfekcję) zabawki, rzeczy.
10. Zajęcia świetlicowe odbywają się w świetlicy szkolnej, w miarę możliwości w grupach uczniów z danej klasy oraz w razie potrzeby w innych salach dydaktycznych, które nie są wykorzystywane do bieżącej nauki. Do regulaminu korzystania z zajęć świetlicowych należy wprowadzić zapisy, dotyczące zachowania bezpieczeństwa w czasie epidemii. Zaleca się zamiast środków do dezynfekcji rąk regularne mycie rąk wodą z mydłem. Świetlice należy wietrzyć (nie rzadziej, niż co godzinę w trakcie przebywania dzieci w świetlicy), w tym w szczególności przed przyjęciem dzieci oraz po przeprowadzeniu dezynfekcji. ( nauczyciele świetlicy)
11. Personel kuchenny i pracownicy administracji oraz obsługi sprzątającej powinni ograniczyć do minimum kontakty z uczniami oraz nauczycielami. W przestrzeni wspólnej rekomenduje się stosowanie maseczki (chirurgicznej).
12. Zajęcia pozalekcyjne odbywają się w małych grupach po zajęciach obowiązkowych z zachowaniem ograniczeń, zakazów i nakazów przeciwepidemicznych. Przed rozpoczęciem i po zakończeniu tych zajęć - mycie i dezynfekcja powierzchni dotykanych oraz dokładne wietrzenie sal. ( panie sprzątające)
13. Regulamin korzystania z biblioteki szkolnej oraz godziny jej pracy,

# REGULAMIN BIBLIOTEKI SZKOLNEJ NA CZAS EPIDEMII COVID-19 W ZESPOLE EDUKACYJNYM W NOWINACH WIELKICH

**§ 1**

**ZASADY PRZEBYWANIA W BIBLIOTECE**

1. Uczniowie mogą korzystać z wypożyczalni zgodnie z godzinami i dniami umieszczonymi na drzwiach biblioteki oraz na stronie internetowej szkoły.
2. Uczeń przed wejściem do biblioteki powinien umyć lub zdezynfekować dłonie.
3. W bibliotece należy zachować bezpieczną odległość min. 1,5 m od pozostałych użytkowników oraz personelu biblioteki.
4. Należy przestrzegać ograniczenia dotyczącego ilości osób, które mogą przebywać w bibliotece w jednym czasie, tj. 5 osób.

**§ 2**

**ZASADY WYPOŻYCZANIA KSIĄŻEK**

1. Użytkownikom ogranicza się użytkowanie księgozbioru w wolnym dostępie oraz korzystanie z czytelni. Z użytku wyłączone są komputery, drukarki i inne pomoce naukowe wspólnego użytku.
2. Wszystkie wypożyczane książki powinny być wcześniej zamówione osobiście lub elektronicznie.
3. W celu zamówienia książki należy skontaktować się z pracownikiem biblioteki w wybrany sposób:
* napisać na adres mailowy albena14@wp.pl tytuł zamawianej książki, swoje imię inazwisko oraz klasę;
* osobiście, każdego dnia w godzinach pracy biblioteki
1. W celu odebrania zamówionych książek należy zgłosić się do biblioteki następnego dnia po złożeniu zamówienia.

**§ 3**

**ZASADY ZWROTU KSIĄŻEK**

1. Zwracaną książkę należy włożyć do specjalnie oznakowanego pudełka, które znajduje się w wyznaczonym miejscu w bibliotece.
2. Przy zwrocie należy podać pracownikowi biblioteki swoje imię, nazwisko i klasę .
3. Zwracane egzemplarze są poddane 2-dniowej kwarantannie i w tym czasie pozostają wyłączone z wypożyczania.

**§ 4**

**ZASADY POSTĘPOWANIA PRACOWNIKÓW BIBLIOTEKI**

1. Pracownicy biblioteki mają obowiązek możliwie często wietrzyć pomieszczenie biblioteki.
2. Bibliotekarz odbierający zwroty książek i wydający zamówione egzemplarze powinien dezynfekować blat biurka, klamki i inne przestrzenie dotykane przez użytkowników.

Pracownicy biblioteki powinni zadbać o bezpieczne, odizolowane miejsce kwarantanny dla książek i przechowywać je w tym miejscu 2 dni od dokonania zwrotu

1. **Godziny pracy biblioteki szkolnej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Godzina lekcyjna**  | **Bibliotekarz**  |
| **PONIEDZIAŁEK** |  | **B** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** | **B** |
| **4** |  |
| **5** |  |
| **6** |  |
| **7** |  |
| **8** |  |
| **9** |  |
| **WTOREK** |  | **B** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |
| **6** | **B** |
| **7** | **B** |
| **8** | **B** |
| **9** | **B** |
| **ŚRODA** |  | **B** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |
| **6** | **B** |
| **7** | **B** |
| **8** | **B** |
| **9** | **B** |
| **CZWARTEK** |  | **B** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** | **B** |
| **4** |  |
| **5** |  |
| **6** |  |
| **7** |  |
| **8** |  |
| **9** |  |
| **PIĄTEK** |  | **B** |
| **1** | **3** |
| **2** | **3** |
| **3** | **3** |
| **4** | **3** |
| **5** |  |
| **6** |  |
| **7** |  |
| **8** |  |
| **9** |  |

1. Zasady korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej

Przed wejściem do gabinetu proszę pukać i poczekać na zaproszenie.

- w gabinecie powinien przebywać tylko jeden uczeń, który powinien zdezynfekować ręce i mieć założoną maseczką ochronną.

1. Godziny pracy gabinetu profilaktyki zdrowotnej

Środa : od 8:00-12:00

1. Uczniowie mają zakaz samodzielnego korzystania z dystrybutora wody pitnej w szkole. Korzystają tylko pod nadzorem nauczyciela, nalewając wodę do własnych pojemników. Po użyciu dystrybutora, należy go zdezynfekować.
2. Wobec uczniów przewlekle chorych na prośbę rodziców wprowadzone są dodatkowe środki ostrożności

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM W ZESPOLE EDUKACYJNYM W NOWINACH WIELKICH**

Opracowano na podstawie publikacji: Ośrodka Rozwoju Edukacji,  Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Zdrowia, Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania – „One są wśród nas”.

**W sytuacji, gdy w szkole jest uczeń przewlekle chory, nauczyciel powinien:**

1. Pozyskać od rodziców (opiekunów prawnych) ucznia szczegółowe informacje na temat jego choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu;
2. Zorganizować szkolenie kadry pedagogicznej i pozostałych pracowników szkoły w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby;
3. W porozumieniu z pielęgniarką lub lekarzem, wspólnie z pracownikami szkoły opracować procedury postępowania w stosunku do każdego chorego ucznia, zarówno na co dzień, jak i w przypadku zaostrzenia objawów czy ataku choroby.

Procedury te mogą uwzględniać m.in. przypominanie lub pomoc w przyjmowaniu leków, wykonywaniu pomiarów poziomu cukru, regularnym przyjmowaniu posiłków, sposób reagowania itp. Powinny też określać formy stałej współpracy z rodzicami (opiekunami) tego dziecka oraz zobowiązanie wszystkich pracowników placówki do bezwzględnego ich stosowania;

1. Wspólnie z nauczycielami i specjalistami zatrudnionymi w szkole dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego ucznia, a także objąć go różnymi formami pomocy psychologicznopedagogicznej;
2. W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

**DZIECKO Z ASTMĄ**

Astma oskrzelowa jest najczęstszą przewlekłą chorobą układu oddechowego u dzieci. Istotą astmy jest przewlekły proces zapalny toczący się w drogach oddechowych, który prowadzi do zwiększonej skłonności do reagowania skurczem na różne bodźce i pojawienia się objawów choroby.

OBJAWY Jednym z podstawowych objawów jest duszność jako subiektywne uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym przechodzeniu przez zwężone drogi oddechowe. Gdy duszność jest bardzo nasilona możemy zauważyć, że usta dziecka a także inne części ciała są zasinione. Konsekwencją zwężenia oskrzeli jest pojawienie się świszczącego oddechu. Częstym objawem astmy oskrzelowej jest kaszel. Najczęściej jest to kaszel suchy, napadowy, bardzo męczący.

PRZYCZYNY ATAKU Zaostrzenie astmy może być wywołane przez: kontakt z alergenami, na które uczulone jest dziecko, kontakt z substancjami drażniącymi drogi oddechowe, wysiłek fizyczny, zimne powietrze, dym tytoniowy, infekcje.

POSTĘPOWANIE:

1. W przypadku wystąpienia duszności należy podać dziecku wziewny lek rozkurczający oskrzela zgodnie z zaleceniem lekarza.
2. W przypadku objawów ciężkiej duszności należy podać jednocześnie 2 dawki leku w aerozolu w odstępie 10-20 sekund.
3. Po wykonaniu 1 pierwszej inhalacji należy powiadomić rodziców dziecka o wystąpieniu zaostrzenia.
4. W przypadku duszności o dużym nasileniu powinno się wezwać Pogotowie Ratunkowe. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej.
5. Dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.

NAKAZY:

1. Częste wietrzenie sal lekcyjnych.
2. Dziecko, które ma objawy po wysiłku, powinno przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek.
3. Ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki.
4. W przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy.

 ZAKAZY:

1. Chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych. 2. W okresie pylenia roślin dzieci z pyłkowicą nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto
2. Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.
3. W klasach, gdzie odbywają się lekcje nie powinno być zwierząt futerkowych.

OGRANICZENIA :

1. Uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia.
2. Dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotacje od rodziców, co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia.

OBSZARY DOZWOLONE I WSKAZANE DLA DZIECKA

1. Dzieci chore na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach z wychowania fizycznego. wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby.
2. Uczeń z astmą nie powinien być trwale eliminowany z zajęć z wychowania fizycznego.
3. Dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe.
4. Dzieci z astmą mogą uprawiać gimnastykę i pływanie.
5. Dzieci z astmą mogą uprawiać większość sportów zimowych. Bardzo ważny jest dobry kontakt szkoły z rodzicami, po to, aby wspólnie zapewnić dziecku bezpieczne warunki nauki i pobytu w szkole. Pozwoli to zmniejszyć nadopiekuńczość rodziców a dziecku rozwijać samodzielność i zaufanie do własnych możliwości i umiejętności. Tylko współdziałanie szkoły z rodzicami i lekarzem prowadzącym pomoże prawidłowo funkcjonować dziecku z astmą oskrzelową w środowisku, gdzie spędza wiele godzin w ciągu dnia.

**DZIECKO Z CUKRZYCĄ**

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi – większy od 250mg%). Obecnie w Polsce wśród dzieci i młodzieży dominuje cukrzyca typu 1 – ten typ cukrzycy ma podłoże genetyczne i autoimmunologiczne. Cukrzyca nie jest chorobą zakaźną, nie można się nią zarazić przez kontakt z osobą chorą. Najczęstsze objawy to wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu oraz chudnięcie. W chwili obecnej, w warunkach pozaszpitalnych, jedynym skutecznym sposobem podawania insuliny jest wstrzykiwanie jej do podskórnej tkanki tłuszczowej (za pomocą pena, pompy). Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiekolwiek funkcjonowanie ucznia, tylko wymaga właściwej samokontroli i obserwacji. Ćwiczenia fizyczne, sport i rekreacja połączone z ruchem są korzystne dla dzieci chorych na cukrzycę. Wspierają prawidłowy rozwój emocjonalny i społeczny, pomagają rozwijać samodyscyplinę, gratyfikują, dają przyjemność i satysfakcję. Najważniejszym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenia stężenie glukozy we krwi mniejsze niż 60 mg%). Do działań w ramach samokontroli należą: badanie krwi i moczu, zapisywanie wyników badań, prawidłowa interpretacja wyników badań, prawidłowe komponowanie posiłków, prawidłowe i bezpieczne wykonywanie wysiłku fizycznego, obserwacja objawów jakie pojawiają się przy hipoglikemii i hiperglikemii. W każdej szkole powinien znajdować się „kącik” dla ucznia z cukrzycą, czyli ustronne miejsce, w którym dziecko z cukrzycą będzie mogło spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać badanie krwi oraz wykonać wstrzyknięcia insuliny.

OBJAWY HIPOGLIKEMII – niedocukrzenia:

1. Bladość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk.
2. Ból głowy, ból brzucha.
3. Szybkie bicie serca.
4. Uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia.
5. Osłabienie, zmęczenie
6. Problemy z koncentracją, zapamiętywaniem.
7. Chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka.
8. Napady agresji lub wesołkowatości.
9. Ziewanie/senność.
10. Zaburzenia mowy, widzenia i równowagi.
11. Zmiana charakteru pisma.
12. Uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania.
13. Kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII LEKKIEJ – dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia:

1. Sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie.
2. Podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód.
3. NIE WOLNO Zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego).
4. Ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.
5. Zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII ŚREDNIO – CIĘŻKIEJ – dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje 3 bezwzględnej pomocy osoby drugiej:

1. Oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie.
2. Jeżeli dziecko może połykać podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w ½ szklanki wody, coli, soku).
3. Jeżeli dziecko nie może połykać postępujemy tak jak w przypadku glikemii ciężkiej.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII CIĘŻKIEJ – dziecko jest nieprzytomne, nie ma z nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki.

Dziecku, które jest nieprzytomne NIE WOLNO podawać niczego do picia ani do jedzenia do ust!!!

1. Układamy dziecko na boku.
2. Wstrzykujemy domięśniowo glukagon, jest to zastrzyk ratujący życie.
3. Wzywamy pogotowie ratunkowe.
4. Kontaktujemy się z rodzicami dziecka.
5. Dopiero gdy dziecko odzyska przytomność (po podaniu glukagonu powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach) i jeżeli dziecko będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, cola, tabl. glukozy).

U dzieci leczonych pompą:

1. Zatrzymaj pompę.
2. Potwierdź hipoglikemię.
3. Jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste.
4. Odczekaj 10-15 minut i zbadaj ponownie poziom glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy podaj ponownie cukry proste.
5. Jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podaj kanapkę lub inne węglowodany złożone.
6. Jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki połóż je w pozycji bezpiecznej, podaj domięśniowo zastrzyk z glukagonu i wezwij karetkę pogotowia. Po epizodzie hipoglikemii nie zostawiaj dziecka samego! Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią!

OBJAWY HIPERGLIKEMII

1. Wzmożone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia. Jeżeli do ww. objawów dołączą: ból głowy, ból brzucha, nudności i wymioty, ciężki oddech. może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej. Należy wtedy bezzwłocznie:
4. Zbadać poziom glukozy.
5. Skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII

1. Podajemy insulinę (tzw. dawka korekcyjna),
2. Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna),
3. Samokontrola (badanie moczu na obecność cukromoczu i ketonurii, po około 1 godz. należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii),
4. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

Niezbędnik szkolny, czyli co uczeń z cukrzycą zawsze powinien mieć ze sobą w szkole:

1. Pen – „wstrzykiwacz” z insuliną.
2. Pompę insulinową, jeżeli jest leczone przy pomocy pompy.
3. Nakłuwacz z zestawem igieł.
4. Glukometr z zestawem pasków oraz gazików.
5. Plastikowy pojemnik na zużyte igły i paski.
6. Drugie śniadanie lub dodatkowe posiłki przeliczone na wymienniki np. przeznaczone na „zabezpieczenie” zajęć wf w danym dniu.
7. Dodatkowe produkty – soczek owocowy, tabletki z glukozą w razie pojawienia się objawów hipoglikemii.
8. Telefon do rodziców.
9. Informację w postaci kartki lub bransoletki na rękę, która informuje, że dziecko choruje na cukrzycę.
10. Glukagon (zestaw w pomarańczowym pudełku).

Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą – każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:

1. Możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie – także w trakcie trwania lekcji.
2. Możliwość podania insuliny.
3. Możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobista pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję.
4. Właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną i rodzicami dziecka.
5. Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania lekcji.
6. Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych.
7. Możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

**DZIECKO Z PADACZKĄ**

Padaczką określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych napadów. Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowo występujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi. Niekiedy jedynym widocznym objawem napadu są kilkusekundowe zaburzenia świadomości. Napady padaczkowe dzieli się na napady pierwotne uogólnione oraz napady częściowe (zlokalizowane). Napady pierwotnie uogólnione

1. Napady nieświadomości, najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Atypowym napadom nieświadomości mogą towarzyszyć mruganie lub gwałtowne 5 ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust.
2. Napady atoniczne – napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni.
3. Napady toniczne – występuje głównie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia; charakteryzuje się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni w obrębie kończyn i tułowia.
4. Napady toniczno-kloniczne – w fazie tonicznej dochodzi do nagłej utraty przytomności, skurczu mięśni, zatrzymania oddechu; faza kloniczna charakteryzuje się rytmicznymi, gwałtownymi skurczami mięśni kończyn i tułowia, następnie przechodzi w kilkuminutową śpiączkę.
5. Napady kloniczne – napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami.
6. Napady miokloniczne – charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.

Napady częściowe

1. Napady częściowe z objawami prostymi –świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy np. ręki lub ust.
2. Napady częściowe z objawami złożonymi – niektórym napadom mogą towarzyszyć zaburzenia świadomości o charakterze omamów i złudzeń; pacjent ma wrażenie, że już znajdował się w danej sytuacji życiowej lub przeciwnie, że nie zna sytuacji i przedmiotów, z którymi w rzeczywistości się już stykał, do tego typu napadów zaliczane są także napady psychoruchowe z towarzyszącymi im różnymi automatyzmami (cmokanie), u dzieci mogą niekiedy występować napady nietypowe, manifestujące się klinicznie bólami brzucha, głowy, omdleniami, napadami lęku itp.
3. Napady częściowe wtórnie uogólnione – rozpoczyna się zwykle od napadowych mioklonicznych lub klonicznych skurczów ograniczonych do określonych grup mięśni, aby następnie rozprzestrzenić się i doprowadzić do wtórnie uogólnionego napadu toniczno-klonicznego (tzw. napadu dużego).

Zespoły padaczkowe wieku dziecięcego – zespół Westa, zespół Lennoxa-Gastauta, dziecięca padaczka nieświadomości (piknolepsja), padaczka Rolanda, młodzieńcza padaczka nieświadomości, zespół Janza, padaczka odruchowa, omdlenia odruchowe, napady rzekomopadaczkowe. Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego podawania leków. Nagłe przerwanie leczenia, pominięcie którejś dawki, może zakończyć się napadem lub stanem padaczkowym. Z tego powodu tak ważne jest aby pacjent mógł systematycznie przyjmować leki. W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy senności, rozdrażnienia, zawrotów głowy.

W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU NALEŻY

1. Przede wszystkim zachować spokój.
2. Ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku.
3. Zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu – zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę.
4. Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości.

NIE WOLNO

1. Podnosić pacjenta.
2. Krępować jego ruchów.
3. Wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust.

Pomoc lekarska jest potrzebna, jeżeli był to pierwszy napad w życiu lub napad trwał dłużej niż 10 minut albo jeśli po napadzie wystąpiła długo trwająca gorączka, sugerująca zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Dzieciom chorym na padaczkę trudniej jest wykorzystać w pełni swoje możliwości edukacyjne z przyczyn medycznych i społecznych. Narażone są na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem i komentarzami, stąd też częściej występują u nich cechy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, trudności w czytaniu i pisaniu oraz inne trudności szkolne. W razie narastających trudności szkolnych, trzeba zapewnić dziecku możliwość douczania, zorganizować odpowiednio czas na naukę, z częstymi przerwami na odpoczynek, modyfikować i zmieniać sposoby przyswajania wiadomości szkolnych. Nie należy z zasady zwalniać dziecka z zajęć wychowania fizycznego ani z zabaw i zajęć ruchowych w grupie rówieśników. Należy jedynie dbać o to, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego. Gdy zdarzają się napady, dziecko powinno mieć zapewnioną opiekę w drodze do i ze szkoły.

**DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE**

Choroba przewlekła to proces patologiczny trwający ponad 4 tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych. Długotrwała choroba i częste hospitalizacje mogą okresowo uniemożliwiać choremu dziecku przebywanie w grupie rówieśników, a także zaspokajanie wielu ważnych potrzeb psychicznych, fizycznych i społecznych. Przeciwdziałanie niekorzystnym skutkom choroby przewlekłej, polega między innymi na udzielaniu dziecku i jego rodzinie pomocy w budowaniu nowej koncepcji życia z chorobą i pomimo choroby. Odbudowa poczucia bezpieczeństwa jest jednym z najważniejszych zadań osób pomagających choremu dziecku i jego rodzinie. Dziecko może czuć się mniej bezradne i zagubione, gdy ma okazję do odnoszenia sukcesów i poradzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Zatem dostrzeganie i eksponowanie osiągnięć dziecka, chwalenie go za nie i nagradzanie jest jednym z kierunków pomagania mu w pokonywaniu poczucia bezradności. Drugi ważny kierunek to uczenie dziecka nowych umiejętności- zarówno tych przydatnych w pokonywaniu trudności związanych z chorowaniem, jak i tych otwierających mu nowe, wolne od ograniczeń pola aktywności, poszerzających jego „obszar wolności”. Szkoła pełni w życiu chorego dziecka szczególną rolę. Jest to miejsce, w którym może się ono uczyć i bawić, rozwijać swoje zdolności i umiejętności, może przeżywać radość i dumę ze swojej aktywności, a także budować dobre relacje z innymi dziećmi. Obecność przyjaznych nauczycieli i rówieśników jest bardzo ważna dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego chorego dziecka. Niezwykle ważne jest przekazanie nauczycielom informacji o wpływie choroby dziecka na funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne ucznia. Niektóre leki mogą działać pobudzająco a inne usypiająco. Może to mieć wpływ na zachowanie się dziecka lub możliwość efektywnego uczenia się. Dzięki informacjom od rodziców i lekarzy, nauczyciel może poznać chorobę dziecka w takim zakresie, aby w razie potrzeby, w odpowiednim czasie, udzielić mu niezbędnej pomocy i wsparcia oraz zapewnić bezpieczne warunki na terenie szkoły. Także dostosować sposoby komunikowania się oraz sposoby i formy nauczania do potrzeb i aktualnych możliwości chorego dziecka. Wzajemne kontakty pomiędzy szkołą i rodzicami powinny być stałe i systematyczne, oparte na zaufaniu, spokojnej, wzajemnej wymianie informacji oraz współpracy i zrozumieniu.

**Główne sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie szkoły:**

1. zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego,
2. pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie nowych umiejętności,
3. budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych,
4. przygotowanie uczniów zdrowych na spotkanie chorego kolegi,
5. traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy,
6. uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
7. uwrażliwianie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów,
8. motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi,
9. rozwijanie zainteresowań, samodzielności dziecka,
10. dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągania sukcesów,
11. motywowanie do aktywności.

**§2**

**Higiena, czyszczenie i dezynfekcja pomieszczeń i powierzchni**

1. Przy wejściu głównym szkoły umieszczono numery telefonów do właściwej miejscowo powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej, oddziału zakaźnego szpitala i służb medycznych.
2. Wszystkie osoby trzecie, w tym rodzice uczniów, wchodzące do szkoły mają obowiązek mają obowiązek dezynfekowania dłoni lub zakładania rękawic ochronnych, mają zakryte usta i nos maseczką oraz nie przekraczać obowiązujących stref przebywania. ( przebywają w strefie wspólnej)
3. Należy regularnie myć ręce wodą z mydłem oraz dopilnować , aby robili to uczniowie, szczególnie po przyjściu do szkoły, przed jedzeniem, po powrocie ze świeżego powietrza i po skorzystaniu z toalety. Należy zapewnić regularne napełnienie dozowników z mydłem. ( nauczyciele, panie sprzątające, inni pracownicy szkoły)
4. Panie sprzątające monitorują codzienne prace porządkowe, ze szczególnym uwzględnieniem utrzymywania w czystości sal zajęć, pomieszczeń sanitarnohigienicznych, ciągów komunikacyjnych, dezynfekcji powierzchni dotykowych – poręczy, klamek i powierzchni płaskich, w tym blatów w salach i w pomieszczeniach spożywania posiłków, klawiatur, włączników.
5. Panie sprzątające monitorują codzienne wietrzenie sal i korytarzy, ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia bezpieczeństwa uczniom w czasie, gdy okna są otwarte.
6. Przeprowadzając dezynfekcję, należy ściśle przestrzegać zaleceń producenta znajdujących się na opakowaniu środka do dezynfekcji. Ważne jest ścisłe przestrzeganie czasu niezbędnego do wywietrzenia dezynfekowanych pomieszczeń i przedmiotów, tak aby uczniowie nie byli narażeni na wdychanie oparów środków służących do dezynfekcji.
7. W pomieszczeniach sanitarnohigienicznych wywieszone są plakaty z zasadami prawidłowego mycia rąk, a przy dozownikach z płynem do dezynfekcji rąk – instrukcje dezynfekcji.
8. Należy na bieżąco dbać o czystość urządzeń sanitarnohigienicznych, w tym ich dezynfekcję lub czyszczenie z użyciem detergentu. ( panie sprzątające)
9. Jeżeli na terenie szkoły uczniowie i pracownicy używają masek lub rękawic jednorazowych, należy zapewnić miejsca/pojemniki do ich wyrzucania. ( pojemnik przy drzwiach wejściowych)
10. Sale lekcyjne należy wietrzyć, nie rzadziej, niż co godzinę w trakcie przebywania dzieci w sali lekcyjnej, w tym również przed rozpoczęciem zajęć przez dzieci. ( nauczyciele i panie sprzątające)
11. Jeżeli z pomieszczeń szkoły korzysta podmiot zewnętrzny, należy zobowiązać go do przeprowadzenia dezynfekcji pomieszczeń i użytych przyrządów oraz sprzętów należących do szkoły, jak również ich wietrzenia.

**§3**

# Procedury szczególnej ostrożności w czasie epidemii w kuchni szkolnej.

1. Przy organizacji żywienia w szkole (stołówka szkolna, kuchnia, jadalnia i inne pomieszczenia przeznaczone na spożycie ciepłych posiłków), obok warunków higienicznych wymaganych przepisami prawa odnoszącymi się do funkcjonowania żywienia zbiorowego, dodatkowo należy wprowadzić zasady szczególnej ostrożności dotyczące zabezpieczenia pracowników. Powinna być zachowana odpowiednia odległość stanowisk pracy wynosząca min. 1,5 m, a jeśli to niemożliwe – zapewnienie środków ochrony osobistej. Szczególną uwagę należy zwrócić na utrzymanie wysokiej higieny stanowisk pracy, opakowań produktów, sprzętu kuchennego, naczyń stołowych oraz sztućców, a także higieny osobistej. W przypadku konieczności kontaktu z uczniami i innymi pracownikami szkoły należy stosować maseczkę (rekomendowane maseczki chirurgiczne).
2. Osobom pracującym w kuchni i na stołówce zaleca się często i dokładnie myć ręce wodą z mydłem, albo dezynfekować osuszone dłonie środkiem na bazie alkoholu (min. 60%).
3. Korzystanie z posiłków powinno odbywać się w miejscach do tego przeznaczonych zapewniających prawidłowe warunki sanitarno-higieniczne, zgodnie z zaleceniami w czasie epidemii. Spożywanie posiłków powinno odbywać się w tych samych grupach i z zachowaniem dystansu. Odległość między stolikami powinna wynosić co najmniej 1,5 m, chyba, że między stolikami znajduje się przegroda o wysokości co najmniej 1 m, licząc od powierzchni stolika. Przy zmianowym wydawaniu posiłków konieczne jest czyszczenie blatów stołów i poręczy krzeseł po każdej grupie.
4. W przypadku braku innych możliwości organizacyjnych dopuszcza się spożywanie posiłków przez dzieci w salach lekcyjnych z zachowaniem zasad bezpiecznego i higienicznego spożycia posiłku.
5. Dzieci mogą spożywać posiłki i napoje przyniesione z domu. Posiłki mogą być przynoszone w pojemnikach prywatnych i w nich spożywane.
6. Nie należy organizować poczęstunków oraz wspólnej degustacji potraw.
7. Wielorazowe naczynia i sztućce należy myć w zmywarce z dodatkiem detergentu, w temperaturze min. 60°C lub je wyparzać. Jeżeli szkoła nie posiada zmywarki, wielorazowe naczynia i sztućce należy umyć w gorącej wodzie z dodatkiem detergentu i wyparzyć. Jeżeli żywność zapewniona jest przez firmę zewnętrzną, a szkoła nie posiada zastawy stołowej wielorazowej, należy stosować jednorazowe naczynia i sztućce.
8. Od dostawców cateringu należy wymagać pojemników i sztućców jednorazowych. Wymaganie to dotyczy szkół, w których nie jest możliwe zapewnienie właściwych warunków mycia naczyń i sztućców, porcjowania/nakładania dostarczonych posiłków. Należy zadbać o odpowiednie segregowanie zużytych pojemników i sztućców.
9. Należy usunąć dodatki (np. cukier, jednorazowe sztućce, wazoniki, serwetki) z obszaru sali jadalnej. Mogą być one wydawanie tylko bezpośrednio przez obsługę. W stołówce należy zrezygnować z samoobsługi i dozowników do samodzielnego nalewania napojów. Dania i produkty muszą być podawane przez osobę do tego wyznaczoną/ obsługę stołówki.
10. Jeżeli posiłki dostarczane przez firmę cateringową do tej pory były przywożone w pojemnikach zbiorczych, następnie rozkładane i podawane z wykorzystaniem talerzy i sztućców będących na wyposażeniu szkoły, to taki sposób podawania posiłków może być kontynuowany, pod warunkiem, że naczynia i sztućce wielorazowego użytku stosowane w danej szkole będą myte zgodnie z zaleceniem wskazanym powyżej.
11. Szczególną uwagę należy zwrócić na utrzymanie wysokiej higieny mycia i dezynfekcji stanowisk pracy, opakowań produktów, sprzętu kuchennego, naczyń stołowych oraz sztućców.

**§5**

# Procedury postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia u pracowników szkoły

1. Wszyscy pracownicy powinni zostać poinstruowani o zasadach wynikających z wytycznych oraz wprowadzonych w szkole szczegółowych rozwiązań.
2. Do pracy w szkole mogą przychodzić jedynie osoby bez objawów infekcji lub choroby zakaźnej oraz gdy domownicy nie przebywają w izolacji w warunkach domowych.
3. W miarę możliwości podczas organizowania pracy pracownikom powyżej 60. roku życia lub z istotnymi problemami zdrowotnymi, które zaliczają osobę do grupy tzw. podwyższonego ryzyka, należy zastosować rozwiązania minimalizujące ryzyko zakażenia (np. nieangażowanie w dyżury podczas przerw międzylekcyjnych, a w przypadku pracowników administracji w miarę możliwości praca zdalna).
4. Należy wyznaczyć i przygotować (m.in. wyposażenie w środki ochrony i płyn dezynfekujący) pomieszczenie lub wydzielić miejsce, w którym będzie można odizolować osobę w przypadku zaobserwowania objawów infekcji dróg oddechowych.
5. Pracownicy szkoły powinni zostać poinstruowani, że w przypadku wystąpienia objawów infekcji lub choroby zakaźnej powinni pozostać w domu i skontaktować się telefonicznie z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, aby uzyskać teleporadę medyczną, z której będą wynikały dalsze czynności dla pracownika (oraz powiadomić pracodawcę o nieobecności). W razie pogarszania się stanu zdrowia należy zadzwonić pod nr 999 lub 112.
6. W przypadku wystąpienia u pracownika będącego na stanowisku pracy niepokojących objawów infekcji dróg oddechowych– dyrektor szkoły w trybie natychmiastowym odsuwa go od wykonywanych czynności, kieruje do domu i informuje o konieczności pozostania w domu oraz kontaktu telefonicznego z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej (uzyskanie teleporady medycznej, z której będą wynikały dalsze czynności dla pracownika). W razie nagłego pogarszania się stanu zdrowia należy zadzwonić pod nr 999 lub 112.
7. W przypadku pracowników z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, dyrektor szkoły powinien skontaktować się telefonicznie ze stacją sanitarno-epidemiologiczną w celu dokonania przez nią oceny ryzyka epidemiologicznego.
8. Należy bezwzględnie zastosować się do zaleceń państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w zakresie dodatkowych działań i procedur związanych z zaistniałym przypadkiem.
9. Zaleca się ustalenie miejsca, w którym przebywała osoba z niepokojącymi objawami sugerującymi zakażenie koronawirusem oraz przeprowadzenie dodatkowego sprzątania zgodnie z procedurami zakładowymi, a także zdezynfekowanie powierzchni dotykowych (klamki, poręcze, uchwyty itp.).
10. W przypadku potwierdzonego zakażenia SARS-CoV-2 na terenie szkoły należy stosować się do zaleceń państwowego powiatowego inspektora sanitarnego\*.

\* ustalenie listy osób przebywających w tym samym czasie w części/częściach szkoły, w których przebywała osoba podejrzana o zakażenie i zalecenie stosowania się do wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego dostępnych na stronie [www.gov.pl/koronawirus](http://www.gov.pl/koronawirus) oraz [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl) odnoszących się do osób, które miały kontakt z zakażonym.

1. Zaleca się bieżące śledzenie informacji Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia dostępnych na stronach [www.gov.pl/koronawirus](http://www.gov.pl/koronawirus) oraz [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl), a także obowiązujących przepisów prawa.