

# PROCEDURY

Celem procedur jest ochrona zdrowia i życia oraz zapewnienie bezpieczeństwa dzieciom uczącym się w naszej szkole.

## Spis treści:

I	<i>Procedury postępowania szkoły w sytuacji problemowego zachowania ucznia.</i>	
	A. Cyberprzemoc .....	3
	B. Wymuszenia, przemoc fizyczna i psychiczna.....	3
	C. Bójki .....	3
	D. Uzależnienia .....	4
	E. Przeszkadzanie w prowadzeniu lekcji, używanie wulgarnych słów.....	4
	F. Niekulturalne zachowanie wobec kolegów i pracowników szkoły.....	4
	G. Celowe wprowadzenie w błąd, mówienie nieprawdy.....	4
	H. Dewastacja i niszczenie mienia szkolnego.....	5
	I. Kradzieże .....	5
	J. Wagarowanie.....	5
II	<i>Procedury pomocy dziecku, które doświadczą w rodzinie przemocy fizycznej, seksualnej, emocjonalnej bądź zaniedbań.</i>	5
	A. Plan działań, gdy zachodzi podejrzenie o stosowaniu przemocy przez nauczyciela wobec ucznia.....	6
	B. Postępowanie w przypadku samookaleczenia.....	7
	C. Postępowanie w przypadku próby samobójczej lub samobójstwa ucznia.....	7
	1. Postępowanie w przypadku stwierdzenia występowania u ucznia czynników wskazujących na ryzyko zachowań samobójczych. ....	7
	2. Postępowanie w przypadku powzięcia informacji, że uczeń zamierza popełnić samobójstwo (informacja od samego ucznia, kolegi, rodziny, osób postronnych). ....	8
	3. Postępowanie w przypadku powzięcia informacji, że uczeń podjął próbę samobójczą. ....	8
	4. Postępowanie w przypadku śmierci ucznia w wyniku samobójstwa.....	9
III	<i>Procedura postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w szkole.....</i>	9
	A. Dziecko z astmą.....	10
	B. Dziecko z cukrzycą.....	11
	C. Dziecko z padaczką.....	14
	D. Dziecko z hemofilią.....	16
	E. Dziecko przewlekle chore.....	17
IV	<i>Procedura wydawania opinii o uczniu .....</i>	18
V	<i>Procedura uzyskania karty rowerowej.....</i>	19
VI	<i>Obowiązki wychowawcy/ nauczyciela.....</i>	19
VII	<i>Prawa wychowawcy/ nauczyciela.....</i>	20
VIII	<i>Kontrakty.....</i>	20
	1. Kontrakt pomiędzy rodzicami a szkołą.....	20
	2. Kontrakt z policją.....	21
	3. Kontrakt pomiędzy wychowawcą a uczniem.....	21
IX	<i>Instytucje w których możemy szukać pomocy.....</i>	21
X	<i>Dodatkowe informacje.....</i>	22

## **I Procedury postępowania szkoły w sytuacji problemowego zachowania ucznia.**

### **A. Cyberprzemocy ( za pomocą Internetu lub telefonu komórkowego):**

1. Nauczyciel, któremu zgłoszony został przypadek cyberprzemocy, powinien niezwłocznie powiadomić o tym fakcie wychowawcę, pedagoga oraz dyrektora szkoły.
2. Wychowawca/ pedagog przeprowadzają rozmowę z ofiarą cyberprzemocy, udzielając jej wsparcia i porady.
3. Wychowawca/ pedagog ustalają okoliczności zdarzenia i ewentualnych świadków. Sporządza notatkę.
4. Wychowawca/ pedagog przy udziale nauczyciela zajęć komputerowych zabezpiecza dowody i ustala tożsamość sprawcy cyberprzemocy.
5. Wychowawca/ pedagog powiadamia rodziców poszkodowanego ucznia o zdarzeniu, podjętych działaniach szkoły oraz udziela im porady.
6. Dyrektor wyciąga konsekwencję wobec sprawcy przemocy, wzywa rodziców i jeśli zajdzie taka potrzeba zawiadamia policję.
7. Zespół Wychowawczy pracuje nad zmianą postawy sprawcy cyberprzemocy.
8. Wychowawca/ pedagog monitoruje sytuację ucznia (ofiary), sprawdzając, czy nie są wobec niego podejmowane działania odwetowe ze strony sprawcy.

### **B. Wymuszenia, przemoc fizyczna i psychiczna.**

1. Rozmowa wyjaśniająco- dyscyplinująca z wychowawcą, pedagogiem oraz dyrektorem szkoły, ocena skali problemu oraz powiadomienie rodziców.
2. Zawarcie kontraktu między uczniem i rodzicami a szkołą.
3. Zajęcia z pedagogiem szkolnym.
4. Udzielenie nagany przez dyrektora szkoły na wniosek wychowawcy klasy lub pedagoga z wpisem do akt.
5. Kontrakt z Zespołem ds. Nietletnich i Patologii KPP w Goleniowie (tel. 914602566).
6. Dyrektor zawiadamia policję.
7. Skierowanie wniosku o wszczęcie postępowania do sądu dla nieletnich.
8. Przeniesienie ucznia, po uzgodnieniu z kuratorem oświaty do innej placówki.

### **C. Bójki.**

1. Nauczyciel ma obowiązek rozdzielić uczniów używając nawet siły fizycznej, zabezpieczyć uczniów, w razie potrzeby zawiadomić pielęgniarkę.
2. W przypadku dotkliwego pobicia, zagrażającego zdrowiu i życiu dziecka, zawiadomienie dyrektora, pielęgniarki lub wezwanie pogotowia z natychmiastowym wezwaniem rodziców i policji.
3. Poinformowanie wychowawcy klasy oraz wpis uwagi do zeszytu uwag.
4. Rozmowa wyjaśniająco- dyscyplinująca ucznia z wychowawcą/ pedagogiem.
5. Zajęcia pedagogiczne lub socjoterapeutyczne.
6. Zawarcie kontraktu między uczniem i wychowawcą/ pedagogiem oraz rodzicem i wychowawcą/ pedagogiem.
7. Po trzeciej bójce udzielenie nagany przez dyrektora szkoły na wniosek wychowawcy klasy lub pedagoga z wpisem do akt.

8. Kontrakt z Zespołem ds. Nieletnich i Patologii KPP w Goleniowie (tel. 914602566).
9. Skierowanie wniosku o wszczęcie postępowania do sądu dla nieletnich.

#### **D. Uzależnienia.**

##### **Papierosy:**

1. Notatka sporządzona przez nauczyciela, który był świadkiem zdarzenia.
2. Poinformowanie wychowawcy klasy.
3. Rozmowa wyjaśniająco- dyscyplinująca z wychowawcą w obecności rodziców.
4. Zawarcie kontraktu między uczniem i wychowawcą, oraz rodzicem i wychowawcą.
5. Po kolejnym wykroczeniu sprawę przejmuje pedagog.

##### **Alkohol/ środka odurzające:**

1. Odizolowanie ucznia od reszty klasy z wezwaniem lekarza lub pielęgniarki szkolnej w celu stwierdzenia stanu trzeźwości/ odurzenia i ewentualne udzielenie pomocy medycznej.
2. Poinformowanie pedagoga, dyrektora oraz wychowawcy klasy.
3. Sporządzenie notatki przez nauczyciela, który był świadkiem zdarzenia.
4. Kontrakt z Zespołem ds. Nieletnich i Patologii KPP w Goleniowie (tel. 914602566).
5. Udzielenie nagany przez dyrektora szkoły na wniosek wychowawcy klasy lub pedagoga z wnioskiem do akt.
6. Skierowanie wniosku o wszczęcie postępowania do sądu dla nieletnich.

#### **E. Przeszkadzanie w prowadzeniu lekcji, używanie wulgarnych słów.**

1. Upomnienie ucznia przez nauczyciela w obecności klasy.
2. Poinformowanie wychowawcy klasy oraz wpis uwagi do zeszytu uwag.
3. Rozmowa dyscyplinująca ucznia z wychowawcą, pedagogiem, rodzicami.
4. Zawarcie kontraktu między uczniem i wychowawcą.
5. Udzielenie nagany przez dyrektora szkoły na wniosek wychowawcy klasy lub pedagoga z wpisem do akt.
6. Karne przeniesienie do klasy równoległej.

#### **F. Niekulturalne zachowanie wobec kolegów i pracowników szkoły.**

1. Upomnienie ucznia przez nauczyciela w obecności klasy.
2. Poinformowanie wychowawcy klasy oraz wpis uwagi do zeszytu uwag.
3. Rozmowa dyscyplinująca ucznia z wychowawcą/ pedagogiem.
4. Zawarcie kontraktu między uczniem i wychowawcą.
5. Udzielenie nagany przez dyrektora szkoły na wniosek wychowawcy klasy lub pedagoga.
6. Karne przeniesienie do klasy równoległej.

#### **G. Celowe wprowadzenie w błąd, mówienie nieprawdy.**

1. Upomnienie ucznia przez nauczyciela w obecności klasy.
2. Poinformowanie wychowawcy klasy oraz wpis uwagi do zeszytu uwag.
3. Rozmowa dyscyplinująca ucznia z wychowawcą, pedagogiem, rodzicami.
4. Zawarcie kontraktu między uczniem i wychowawcą.
5. Udzielenie nagany przez dyrektora szkoły na wniosek wychowawcy klasy lub pedagoga z wpisem do akt.

## **H. Dewastacja i niszczenie mienia szkolnego.**

1. Poinformowanie wychowawcy klasy oraz sporządzenie notatki ze zdarzenia.
2. Zobowiązanie rodziców i ucznia do naprawienia wyrządzonej szkody, poniesienia kosztów finansowych lub w ramach zadośćuczynienia zobowiązanie do wykonania prac społecznych.
3. Zgłoszenie czynu na policję w przypadku odmowy wykonania czynności z powyższych punktów.
4. Udzielenie nagany przez dyrektora szkoły na wniosek wychowawcy klasy lub pedagoga z wpisem do akt.

## **I. Kradzieże.**

1. Poinformowanie wychowawcy klasy.
2. Sporządzenie notatki.
3. Rozmowa wyjaśniająco- dyscyplinująca z wychowawcą.
4. Nauczyciel ma prawo zażądać zwrotu przywłaszczonej rzeczy, żądać aby w obecności innego pracownika szkoły uczeń pokazał zawartość tornistra oraz kieszeni.
5. Nauczyciel powiadamia dyrekcję oraz wzywa rodziców do natychmiastowego wstawienia się w szkole.
6. W przypadku powtarzających się kradzieży lub kradzieży o znacznej wartości sprawę przejmuje pedagog i w porozumieniu z dyrektorem szkoły powiadamia policję.

## **J. Wagarowanie.**

1. Wychowawca informuje o fakcie pedagoga/ dyrektora szkoły.
2. Pedagog / dyrektor wzywa do szkoły rodziców/ opiekunów przekazując informację i zobowiązuje ich do nadzoru nad dzieckiem (kontrakt).
3. Zajęcia z pedagogiem szkolnym.
4. Podjęcie kroków prawnych.

**W każdej sytuacji problemowego zachowania ucznia możliwe jest powołanie Zespołu Wychowawczego na wniosek wychowawcy lub dyrektora szkoły.**

## **II Procedury pomocy uczniowi, który doświadczył w rodzinie przemocy fizycznej, seksualnej, emocjonalnej bądź zaniedbania.**

1. Nawet w przypadku podejrzenia stosowania przemocy nauczyciel powiadamia wychowawcę klasy, pedagoga szkolnego i dyrektora o swoich spostrzeżeniach.
2. Wychowawca/pedagog przeprowadza rozmowę z dzieckiem, prowadzi działania wyjaśniające sytuację, sporządza notatkę. Jeśli wymaga tego sytuacja sprawę przejmuje Zespół Wychowawczy.
3. Wychowawca/ pedagog/ Zespół Wychowawczy nawiązuje kontakt z rodzicami wzywając na spotkanie w wyznaczonym terminie.
4. Pedagog w obecności dyrektora lub wychowawcy informuje rodziców o konsekwencjach prawnych stosowania przemocy. W przypadku stwierdzenia, że problem krzywdzenia

nie wymaga sięgania po środki represji wobec rodziny i że możliwe jest współdziałanie z rodzicami zawiera kontrakt. Wychowawca i pedagog podejmują działania wynikające z potrzeb dziecka i rodziny.

5. Pedagog/ wychowawca/ Zespół Wychowawczy jeśli zajdzie taka potrzeba upoważniony przez dyrektora wypełnia „Niebieską Kartę” i przekazuje ją przewodniczącemu Zespołu Interdyscyplinarnego.
6. W przypadku zdiagnozowania zagrożenia zdrowia, życia lub gdy dziecko boi się wracać do domu dyrektor natychmiast powiadamia przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego. Dalszy tok postępowania leży w kompetencji przewodniczącego.
7. W przypadku, gdy u ucznia stwierdza się widoczne obrażenia, pedagog szkolny/wychowawca w obecności dyrektora przeprowadza rozmowę z dzieckiem i za zgodą dyrektora zakłada „Niebieską Kartę”. Powiadamia w trybie natychmiastowym przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego, do którego należy dalszy tok postępowania. W razie konieczności obdukcji w przychodni wychowawca/ pedagog szkolny towarzyszy dziecku.
8. **Do wyjaśnienia sytuacji dziecko przebywa na terenie szkoły pod opieką wychowawcy/ pedagoga lub innego pracownika szkoły wyznaczonego przez dyrektora.**
9. W godzinach popołudniowych kiedy GOPS jest nieczynny nauczyciel po konsultacji z dyrektorem szkoły zawiadamia policję w Goleniowie.
10. Nie udostępnia się notatek służbowych ani żadnej innej dokumentacji dotyczącej tej sprawy do wglądu rodzicom/ opiekunom.

#### **A. Plan działań, gdy zachodzi co najmniej podejrzenie o stosowaniu przemocy przez nauczyciela wobec ucznia.**

1. Przekazanie informacji przez pracownika szkoły, ucznia, rodzica dyrektorowi szkoły o sytuacji stosowania przemocy lub podejrzeniu jej stosowania.
2. Sporządzenie notatki służbowej.
3. Dyrektor przeprowadza czynności wyjaśniające w celu ustalenia, czy zarzuty o stosowaniu przemocy przez nauczyciela są prawdziwe.  
W zakres tych czynności wchodzi:
  - a. przeprowadzenie ankiety badającej zachowania nauczyciela w relacji uczeń- nauczyciel;
  - b. rozmowy (z zachowaniem niezbędnej dyskrecji) ze wszystkimi osobami, które posiadają wiedzę o zdarzeniu, w tym z nauczycielem- sprawcą. Spotkanie zainteresowanych stron (rodzic, nauczyciel) w celu wyjaśnienia przyczyn zaistniałej sytuacji;
  - c. sporządzenie notatki służbowej.
4. Poinformowanie rodziców ucznia o podejrzeniu stosowania przemocy lub zaistnieniu takiej sytuacji, o wstępnych ustaleniach i czynnościach .
5. Wyciągnięcie konsekwencji służbowych wobec nauczyciela zgodnie z art. 75 i 76 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela oraz art. 108 Kodeksu Pracy.
6. Przy kolejnym zgłoszeniu stosowania przemocy dyrektor szkoły powiadamia organ prowadzący i sprawujący nadzór pedagogiczny i z nim ustala dalsze działania w sprawie.
7. Zawiadomienie organów ścigania jeśli zachodzi podejrzenie, że nauczyciel dopuścił się przestępstwa np. naruszenia nietykalności cielesnej, pobicia, znęcania, czynności seksualnej

z udziałem nieletniego.

## **B. Postępowanie w przypadku samookaleczeń.**

1. Każdy pracownik szkoły posiadający informację, że uczeń się okalecza, zgłasza ten fakt wychowawcy/ pedagogowi szkolnemu.
2. Wychowawca/ pedagog przeprowadza rozmowę z uczniem.
3. Wychowawca/ pedagog przeprowadza rozmowę z rodzicami, której celem jest ustalenie przyczyn zjawiska.
4. Wychowawca/ pedagog sugeruje rodzicom konieczność kontaktu z poradnią specjalistyczną i PPP w Goleniowie, zachęca rodziców do świadomego zaangażowania w życie dziecka i korzystania z różnych form doskonalących kompetencje wychowawcze.
5. Uczeń zostaje otoczony szczególną opieką ze strony nauczycieli, wychowawcy i pedagoga (wzmocnienie dziecka, udzielenie wsparcia w sytuacji kryzysowej i traumatycznej).

## **C. Postępowanie w przypadku próby samobójczej lub samobójstwa ucznia.**

Procedura obejmuje uczniów i ich rodziców/ prawnych opiekunów, dyrekcję szkoły, nauczycieli, wychowawców klas, pedagoga szkolnego.

1. Postępowanie w przypadku stwierdzenia występowania u ucznia czynników wskazujących na ryzyko zachowań samobójczych.
  - 1.1. Każdy pracownik ma obowiązek zareagowania na jakikolwiek sygnał o ryzyku zachowania autodestrukcyjnego u ucznia, w tym samookaleczeń. W przypadku zaobserwowania lub powzięcia informacji, że uczeń planuje podjąć lub podjął próbę samobójczą każdy pracownik powinien niezwłocznie poinformować o tym dyrektora szkoły.
  - 1.2. O wysokim ryzyku zachowań samobójczych świadczyć może wystąpienie przynajmniej jednego z poniższych czynników:
    - a. mówienie o poczuciu beznadziejności, bezradności, braku nadziei;
    - b. mówienie wprost lub pośrednio o samobójstwie, pisanie listów pożegnalnych lub testamentu;
    - c. pozbywanie się osobistych i cennych dla ucznia przedmiotów;
    - d. unikanie kontaktów z bliskimi kolegami, izolacja, zamykanie się w sobie;
    - e. zaniechanie zajęć, które dotychczas sprawiały uczniowi przyjemność;
    - f. przejawianie dużych zmian w zachowaniu, nastroju, występowanie nietypowych zachowań;
    - g. przejawianie innych zachowań ryzykownych: okaleczanie się, zażywanie narkotyków, spożywanie alkoholu;
    - h. przejawianie zainteresowań tematyką śmierci, umierania itp.;
    - i. podejmowanie w przeszłości prób samobójczych;
    - j. fascynacja znanymi osobami (np. gwiazdami popkultury), które popełniły samobójstwo.

- 1.3. Po zdiagnozowaniu sytuacji zagrożenia, wychowawca, pedagog i dyrekcja jako Zespół Wychowawczy podejmują odpowiednie działania interwencyjne:
  - a. ustalają, które z wyżej wymienionych przesłanek występują u danego ucznia;
  - b. przeprowadzają analizę sytuacji szkolnej i rodzinnej ucznia oraz kontaktują się z rodzicami w celu ustalenia przyczyn zmian w zachowaniu ucznia;
  - c. przekazują informacje o zagrożeniu rodzicom;
  - d. ustalają z rodzicami zasady wzajemnych kontaktów, proponują pomoc na terenie szkoły i poza nią;
- 1.4. W przypadku kiedy rodzina objęta jest nadzorem kuratora, odmawia współpracy lub bagatelizuje problem dyrektor szkoły zawiadamia GOPS/ policję lub inne instytucje wspierające.
2. Postępowanie w przypadku powzięcia informacji, że uczeń zamierza popełnić samobójstwo (informacja od samego ucznia, kolegów, rodziny, osób postronnych).
  - 2.1. Po zdiagnozowaniu sytuacji zagrożenia wychowawca, pedagog szkolny oraz dyrektor szkoły jako Zespół Wychowawczy podejmują następujące działania:
    - a. nie pozostawiają ucznia samego, próbują przeprowadzić go w ustronne, bezpieczne miejsce;
    - b. informują o zaistniałej sytuacji i zagrożeniu rodziców/ prawnych opiekunów ucznia;
    - c. przekazują dziecko pod opiekę rodziców/ prawnych opiekunów lub, jeżeli przyczyną zagrożenia jest sytuacja domowa ucznia, odpowiednim instytucjom np. policji, GOPS;
    - d. w przypadku kiedy rodzina objęta jest nadzorem kuratora, odmawia współpracy, bagatelizuje problem dyrektor szkoły powiadamia GOPS / policję.
3. Postępowanie w przypadku powzięcia informacji, że uczeń podjął próbę samobójczą.
  - 3.1. Po powzięciu informacji, że uczeń podjął próbę samobójczą dyrektor szkoły podejmuje następujące działania:
    - a. jeśli próba samobójcza ma miejsce w szkole, wychowawca/ nauczyciel/ inny pracownik szkoły powiadamia o tym fakcie dyrektora szkoły, a ten rodzina/ prawnego opiekuna ucznia;
    - b. dyrektor szkoły zawiadamia organ prowadzący i wspólnie z Zespołem Wychowawczym dokonuje oceny sytuacji;
    - c. w razie konieczności dyrektor wzywa pogotowie ratunkowe w celu pomocy i/ lub specjalistycznej konsultacji lekarskiej;
    - d. pedagog i wychowawca przeprowadzają rozmowę wspierającą z uczniem i jego rodzicami/ prawnymi opiekunami oraz przekazują informację dotyczącą pomocy psychologicznej;
    - e. jeśli próba samobójcza ma miejsce w domu, a rodzic poinformował o zajściu szkołę, dyrektor szkoły, pedagog szkolny przekazuje rodzicom informacje dotyczące pomocy psychologiczno- pedagogicznej;
    - f. o próbie samobójczej dyrektor informuje Radę Pedagogiczną pod rygorem tajemnicy w celu podjęcia wspólnych działań oraz obserwacji zachowania i wspierania ucznia po jego powrocie do szkoły;



- g. Zespół Wychowawczy planuje dalsze działania mające na celu zapewnienie uczniowi bezpieczeństwa w szkole, atmosfery życzliwości i wsparcia oraz przekazują rodzicom informacje o możliwościach uzyskania pomocy psychologiczno- pedagogicznej poza szkołą.
- h. w przypadku kiedy rodzina objęta jest nadzorem kuratora, odmawia współpracy lub bagatelizuje problem Zespół Wychowawczy prosi o pomoc GOPR/ policję lub inne instytucje wspierające.

#### 4. Postępowanie w przypadku śmierci ucznia w wyniku samobójstwa.

- 4.1. W przypadku śmierci ucznia w wyniku samobójstwa dyrektor szkoły informuje organ prowadzący i nadzorujący szkołę o zaistniałej sytuacji.
- 4.2. Pedagog szkolny oraz wychowawcy udzielają pomocy psychologiczno- pedagogicznej pozostałym uczniom szkoły.
- 4.3. Pedagog szkolny oraz wychowawcy przekazują uczniom i rodzicom informacje o dostępnej pomocy psychologicznej- lista dostępnych placówek z aktualnymi adresami i numerami telefonów zaufania.

Jeśli uczeń popełni samobójstwo należy pamiętać o kilku zasadach:

- 1. Po samobójstwie lub usiłowaniu popełnienia może dojść do zjawiska zakażania się samobójstwem (tzw. Efekt Wertera). Należy zidentyfikować wszystkich uczniów o złym stanie emocjonalnym lub ze skłonnościami samobójczymi i otoczyć ich większą opieką i wsparciem– takie osoby często identyfikują się z samobójcami.
- 2. Koledzy szkolni, personel i rodzice powinni być poinformowani o wydarzeniu. Należy również stworzyć możliwość do przepracowania emocji z tym związanych.
- 3. W czasie dyskusji, rozmów nie można dopuścić do gloryfikowania tego typu zachowań oraz do idealizacji osoby samobójcy.
- 4. Nie należy organizować uroczystości o charakterze wspominkowym, ani apeli szkolnych, na których informowano by o zdarzeniu.
- 5. Uczniowie powinni uzyskać informację o miejscach, w których uzyskaliby pomoc w czasie kryzysu oraz numery telefonów zaufania.

### **III. Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w szkole.**

Opracowano na podstawie publikacji „One są wśród nas” zamieszczonych na stronie internetowej Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania.

- 1. Rodzic/ opiekun prawny ucznia dostarcza do szkoły szczegółowe informacje na temat jego choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu.
- 2. Dyrektor zorganizuje szkolenie kadry pedagogicznej i pozostałych pracowników szkoły w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby. Szkolenia będą prowadzone według potrzeb tj. obecności chorego dziecka w naszej szkole.

3. Dyrektor, wychowawca klasy w porozumieniu z rodzicami/ opiekunami oraz pielęgniarką lub lekarzem na Szkolnym Zespole Wychowawczym opracowuje 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.
4. Dyrektor zobowiązuje nauczycieli do pozyskania wiedzy na temat choroby ucznia.
5. 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 psychologiczno- pedagogicznej;
6. W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów a w sytuacji zagrożenia życia wzywa pogotowie.

Specjalistyczne zabiegi wykonuje pielęgniarka, samo dziecko, rodzic lub nauczyciel, który odbył specjalistyczne szkolenie i który z własnej woli wyrazi zgodę.

## **A. 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 nasiloną 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. 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. W przypadku wystąpienia duszności należy podać dziecku wziewnie lek rozkurczający oskrzela zgodnie z zaleceniem lekarza. W przypadku objawów ciężkiej duszności należy podać jednocześnie 2 dawki leku w aerozolu w odstępie 10-20 sekund. Po wykonaniu pierwszej inhalacji należy powiadomić rodziców dziecka o wystąpieniu zaostrzenia. W przypadku duszności o dużym nasileniu powinno się wezwać Pogotowie Ratunkowe. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej. 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 pyłkownią nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto.
3. Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.
4. 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.

## **B. 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 poza szpitalnych, jedynym skutecznym sposobem podawania insuliny jest wstrzykiwanie jej do podskórnej tkanki tłuszczowej (za pomocą pena, pompy). Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiegokolwiek 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. Jeżeli naukę w naszej szkole rozpocznie uczeń z cukrzycą zostanie przygotowany „kącik” dla ucznia z cukrzycą, czyli ustronne miejsce, w którym będzie mogło spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać badanie krwi oraz wykonać wstrzyknięcia insuliny.

#### **OBJAWY HIPOGLIKEMII - niedocukrzenia:**

1. Bładość 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.
14. Drgawki.

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

1. Sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie, jeśli dziecko posiada własny aparat do mierzenia poziomu cukru.
2. Podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód).
3. W przypadku, gdy dziecko nie jest wyposażone przez rodziców w w/w aparat informowani są rodzice

i wzywane pogotowie ratunkowe.

## **NIE WOLNO**

1. Zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego).
2. Ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.
3. Zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

**POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII ŚREDNIO- CIĘŻKIEJ** - dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje bezwzględnej pomocy osoby drugiej.

1. Poinformowanie rodziców/ opiekunów prawnych dziecka oraz wezwanie pogotowia ratunkowego.
2. Oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie jeśli dziecko posiada własny aparat do mierzenia poziomu cukru.
3. Jeżeli dziecko może połykać podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w ½ szklanki wody, coli, soku).
4. 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. Wezwanie pogotowia ratunkowego
3. Poinformowanie rodziców/ opiekunów prawnych dziecka.

Po epizodzie hipoglikemii nie zostawiaj dziecka samego! Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią!

## **OBJAWY HIPERGLIKEMII**

1. Wzmoczone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia.

Jeżeli do w/w objawów dołączają:

- ból głowy, ból brzucha
- nudności i wymioty
- ciężki oddech

może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.

**Należy wtedy bezzwłocznie:**

1. Zbadać poziom glukozy, jeśli dziecko posiada własny aparat do mierzenia poziomu cukru.
2. Wezwać pogotowie ratunkowe.
3. Skontaktować się z rodzicami.

#### **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 w- f 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.

#### **C. 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 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 Lennox-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. Wezwać pogotowie ratunkowe.
2. Skontaktować się z rodzicami.
3. Zachować spokój.
4. Ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku.
5. Zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu – zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę.
6. 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. Narazone 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 przez rodziców/ opiekunów zapewnioną opiekę w drodze do i ze szkoły.

## **D. DZIECKO Z HEMOFILIĄ**

Hemofilia jest wrodzoną skazą krwotoczną związaną z niedoborem czynnika VIII lub IX krzepnięcia krwi. W zależności od tego rozróżniamy hemofilię A lub B.

Ciężka postać hemofilii – występują krwawienia do mięśni i stawów, duże podskórne wylewy, krwawienia z nosa. Krwawienia wewnętrzne są bolesne. Początkowym objawem może być uczucie rozpierania w stawie, drętwienia, mrowienia. Najlepiej, jeżeli wówczas zostanie podany koncentrat czynnika krzepnięcia krwi. Jeżeli leczenie zostanie odroczone powiększa się objętość stawu, pojawia się silna bolesność oraz przykurcz w stawie.

Umiarkowana i łagodna postać choroby – krwawienia są mniej częste, nie powodują zwykle trwałych zmian w stawach, zwykle wyraźny uraz poprzedza krwawienie. Choroba nie ma wpływu na funkcjonowanie społeczne ani nie wpływa negatywnie na rozwój intelektualny. Funkcjonowanie emocjonalne może nie być zaburzone. Jednak, zwłaszcza w ciężkiej postaci choroby, dziecko może czuć się gorsze, ponieważ nie może robić tego wszystkiego, co dziecko zdrowe np. grać w piłkę nożną. Wie, że może to spowodować krwawienie do stawu lub mięśni i związany z tym ból, konieczność leczenia



dożylnego, czasami hospitalizacji.

### **NAKAZY, ZAKAZY, OGRANICZENIA:**

1. dziecko nie powinno być narażone na urazy spowodowane np. śliską podłogą, przepychającym się tłumem dzieci ,
2. w szkole musi mieć do chodzenia wygodne obuwie usztywniające staw skokowy, na nieśliskiej podeszwie,
3. jeżeli dziecko jest sprawne ruchowo może biegać i skakać,
4. inne dzieci muszą wiedzieć, że nie można chorego kolegi bić, popychać, podstawiać mu nogi,
5. udział w lekcjach w- f musi być ograniczony – bezpieczna jest gimnastyka, pływanie i gra w ping-ponga,
6. dziecko może bez ograniczeń rysować, lepić z gliny, malować,
7. należy rozwijać te sfery aktywności intelektualnej i ruchowej dziecka, w których ono się wyróżnia,
8. dziecku choremu na hemofilię nie wolno podawać żadnych leków domięśniowo, ani stosować preparatów kwasu acetylosalicylowego

### **NA CO NALEŻY ZWRACAĆ UWAGĘ W SZKOLE:**

1. nagłe dolegliwości bólowe ze strony kończyn dolnych lub górnych, utykanie,
2. bóle brzucha lub głowy, wymioty,
3. krwawienie z jamy ustnej lub nosa, zblednięcie.

Dziecko chore na hemofilię nie wymaga specjalnego traktowania przez nauczyciela w klasie. Powinno brać udział w wycieczkach szkolnych, wyjazdach do teatru czy kina. Przed wyjazdem wskazane jest profilaktyczne podanie przez rodziców czynnika krzepnięcia u dziecka z ciężką postacią choroby.

### **PIERWSZA POMOC:**

1. W przypadku poważnego urazu wezwanie pogotowia ratunkowego i poinformowanie rodziców/opiekunów.
2. W przypadku niewielkiego urazu i bólu należy oziębic dotkniętą część ciała przez przyłożenie lodu, zimnego okładu żelowego lub chustki zmoczonej w zimnej wodzie.
3. Posadzić/położyć w pozycji dla dziecka wygodnej.
4. Jeżeli dziecko wymiotuje, ma bole głowy, zaburzenia świadomości lub drgawki powinno się je położyć na boku i wezwać pogotowie, zawiadomić rodziców; jeżeli dziecko uskarża się na ból kończyny górnej lub dolnej nie powinno nią poruszać, wskazane jest unieruchomienie.

### **E. 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 przewlekłe 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.

#### **IV. Procedura wydawania opinii o uczniu.**

Opinia o uczniu w Zespole Szkolno- Przedszkolnym w Przybiernowie jest przygotowywana przez wychowawcę, nauczyciela lub pedagoga szkolnego:

- a) na prośbę rodziców/prawnych opiekunów dziecka do poradni psychologiczno-pedagogicznej lub lekarza specjalisty ;
- b) do sądu i innych instytucji wspomagających w tym policji, GOPS, PCPR na pisemną prośbę tych instytucji.

Opinia zostaje przygotowana w co najmniej dwóch egzemplarzach, opatrzona pieczęcią szkoły, podpisem osoby sporządzającej opinię i przedstawiona do wglądu dyrektorowi szkoły. W opinii należy umieścić tylko te informacje, na które wychowawca, nauczyciel mają potwierdzenie w swojej dokumentacji. Rodzic/opiekun odbiera opinię za potwierdzeniem odbioru na kopii. Kopię opinii przechowuje się w dokumentacji szkoły.

Podst. prawna: Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (tekst jednolity Dz.U. z 2010r. poz. 178 art.).

Zapis w Statucie Szkoły na podst. art. 60 ust. 1 pkt. 4 u.s.o. MEN z dnia 21 maja 2001r. w sprawie ramowych statutów publicznych Dz.U. nr 61 poz. 624 ze zmianami (art. 50 ust. 2 pkt. u.s.o. i art. 42 ust. 1 u.s.o.).

## **V. Procedura uzyskania karty rowerowej.**

Uzyskanie karty rowerowej wymaga postępowania zgodnie z poniższą procedurą:

1. Uczeń powinien pobrać od nauczyciela zajęć technicznych *Arkusze zaliczeń ucznia (załącznik nr 1)*.
2. Wypełnić czytelnie swoje dane osobowe.
3. Uzyskać wpis (zgody) rodzica lub prawego opiekuna.
4. Uzyskać wpis (zgody) nauczyciela wychowawcy.
5. Oddać wypełniony arkusz wraz z aktualnym zdjęciem legitymacyjnym nie później niż tydzień przed egzaminem nauczycielowi wychowania komunikacyjnego.
6. Uczestniczyć w lekcjach przygotowujących do zaliczeń.
7. Przystąpić do sprawdzianu teoretycznego.
8. Po pozytywnym zaliczeniu sprawdzianu teoretycznego, przystąpić do sprawdzianu praktycznego z jazdy na własnym lub pożyczonym rowerze.
9. Dyrektor szkoły na podstawie wypełnionego arkusza zaliczeń wydaje nieodpłatnie uczniom kartę rowerową.
10. W przypadku nie zaliczenia egzaminu teoretycznego bądź praktycznego uczeń w nowym roku szkolnym zgłasza chęć przystąpienia do ponownego egzaminu nie później niż w pierwszym tygodniu drugiego semestru. Uczeń postępuje wówczas zgodnie ze wszystkimi punktami w/w procedury oprócz punktu 6.

## **VI. Obowiązki wychowawcy/ nauczyciela.**

### **Obowiązkiem wychowawcy/ nauczyciela jest:**

- sporządzenie notatki ze zdarzenia,
- prowadzenie rejestru zdarzeń w specjalnie założonej teczce,
- przeprowadzenie rozmowy wyjaśniająco- dyscyplinującej,
- powiadomienie pedagoga, dyrektora i rodziców,
- sporządzenie kontraktu i dopilnowanie jego przestrzegania.

Z każdego zdarzenia powinna być sporządzona notatka zawierająca dokładne spostrzeżenia, świadków, datę oraz podpis nauczyciela. Kopia notatki powinna trafić do pedagoga szkolnego.

## **VII. Prawa wychowawcy/ nauczyciela.**

Nauczyciel/ wychowawca ma prawo obrony koniecznej w przypadku, gdy zagrożone jest jego życie lub zdrowie.

## **VIII. Kontrakty.**

### **1. Kontrakt pomiędzy rodzicami a szkołą zawierać powinien:**

- zobowiązanie rodziców do szczególnego nadzoru nad dzieckiem,
- zobowiązanie do częstszego kontaktu z wychowawcą i pedagogiem szkolnym (ustalić częstotliwość),
- przyjęcie do wiadomości nałożonej kary (określić na piśmie jakiej),
- kontrakt z rodzicami powinien zawierać czas jego obowiązywania, datę i podpisy,
- kopię kontraktu otrzymuje rodzic i pedagog szkolny.

### **2. Kontrakt z policją:**

Mając na uwadze przeciwdziałanie demoralizacji i przestępczości nieletnich oraz stworzenie możliwości pozytywnej zmiany w postępowaniu nieletnich, którzy po raz pierwszy popadli w konflikt z prawem, bądź zasadami współżycia społecznego oraz w dążeniu do umacniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej i poczucia odpowiedzialności rodziców za wychowanie dzieci, w Wydziale Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie opracowany został projekt nowych działań profilaktycznych pod nazwą „KONTRAKT” skierowany do *nieletnich o nieznacznym stopniu demoralizacji oraz tych, którzy po raz pierwszy popełnili czyn karalny*.

Kontrakt jest dobrowolny i zawierany z nieletnim w obecności jego opiekuna prawnego. Taka forma porozumienia daje możliwość pomocy młodemu człowiekowi wejścia w dorosłe życie bez prawnych obciążeń. Do rozwiązywania problemów dzieci w wieku do 17 lat, zaangażowani są rodzice i policjant nadzorujący kontrakt. Postępowanie kontraktowe będzie mogło być realizowane tylko w określonych sytuacjach, tj.:

- stwarzanie problemów wychowawczych w rodzinie;
- jednorazowe spożycie alkoholu;

- krótkotrwałe opuszczanie zajęć w szkole;
- kradzież lub uszkodzenie mienia o nieznacznej wartości w przypadku, gdy nieletni lub jego rodzice naprawili wyrządzoną szkodę a pokrzywdzony nie domaga się skierowania sprawy do sądu;
- naruszenie nietykalności cielesnej, znieważenie, udział w bójce nieletnich, jeżeli żaden z nich nie doznał obrażeń przewidzianych w art. 156 kk.

W przypadku nie respektowania przez nieletniego ustaleń zawartego kontraktu, nadzorujący kontrakt policjant będzie kierował sprawę nieletniego do właściwego Sądu Rejonowego Wydziału Rodzinnego i Nieletnich.

Uczniów, którzy powinni zostać objęci postępowaniem kontraktowym należy zgłaszać do Zespołu ds. Nieletnich i Patologii KPP Goleniów, pod nr tel. 914602566.

### **3. Kontrakt pomiędzy wychowawcą a uczniem zawierać powinien:**

- zobowiązanie do zaniechania działania niezgodnego z prawem (napisać konkretnie),
- przyjęcie do wiadomości nałożonej kary (napisać jakiej),
- zgodę na poniesienie surowszych konsekwencji (napisać jakiej) w przypadku, gdy zachowanie nie ulegnie zmianie. W przypadku złamania zasad kontraktu pedagog szkolny na wniosek wychowawcy klasy i za zgodą dyrektora szkoły ma prawo wystąpić z wnioskiem do Sądu Rodzinnego.

**Dyrekcja szkoły zastrzega sobie prawo do zmian w procedurach, jeśli miałyby to poprawić jej funkcjonowanie.**

## **IX. Instytucje w których możemy szukać pomocy.**

- **Poradnia psychologiczno- pedagogiczna-** zazwyczaj bezpłatna pomoc dla dziecka i rodziców. Wykaz poradni znajduje się na stronie internetowej: <http://dziecko.wieszjak.pl/sloownik/212382,Lista-Poradni-Psychologiczno-Pedagogicznych.html>. Poradnia PPP w Goleniowie (nr tel. 914183119).
- [www.interwencjakryzysowa.pl](http://www.interwencjakryzysowa.pl) – pomoc ofiarom różnorodnych kryzysów. Na stronie znajdują się dane kontaktowe ośrodków interwencji kryzysowej.
- **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie-** ([www.pcpr.info](http://www.pcpr.info)) – oferuje pomoc prawną, psychologiczną i pedagogiczną. Na stronie znajduje się lista PCPR działających w kraju.
- **Niebieska Linia** ([www.niebieskaLinia.pl](http://www.niebieskaLinia.pl)) 801 120 002- ogólnopolskie pogotowie dla ofiar przemocy w rodzinie. Telefon czynny jest od poniedziałku do soboty w godzinach 8- 22 oraz w niedziele i święta w godzinach 8- 16.
- **116 111- bezpłatny telefon zaufania** dla dzieci i młodzieży.
- **www.pomocel.free.ngo.pl-** na stronie znajdują się numery wszystkich telefonów zaufania współpracujących z Polskim Towarzystwem Pomocy Telefonicznej.
- **www.helpline.org.pl, 800 100 100-** pomoc osobom doświadczającym cyberprzemocy.

- **Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Prac Dziecka** 800 12 12 12 – telefon dla wszystkich dzieci potrzebujących pomocy. Połączenie bezpłatne z każdego stacjonarnego numeru oraz telefonów komórkowych Orange. Telefon działa w godzinach 8.15- 20.00.
- **Fundacja Dzieci Niczyje** ([www.fdn.pl](http://www.fdn.pl))- zajmuje się ochroną dzieci przed krzywdzeniem oraz pomocą dzieciom- ofiarom przemocy i wykorzystywania, a także ich rodzinom i opiekunom. Biuro Fundacji pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 8- 16. Adres: ul. Katowicka 31, Warszawa, tel.: 226160268, 226160314.

## **X. Dodatkowe informacje.**

Po pięciu uwagach negatywnych uczeń musi wykonać dodatkowe zadanie po zajęciach lekcyjnych. Skutkiem nie wywiązania się z dodatkowego zadania będzie obniżenie oceny z zachowania. Dodatkowym zadaniem może być pomoc w pracach na rzecz szkoły, itp. Raz w miesiącu wyznacza się termin, w czasie którego uczeń ma obowiązek stawić się aby wykonać zadanie dodatkowe za uwagi negatywne. W tym czasie wybrany nauczyciel będzie pełnił dyżur.