**ANEKS DO PROCEDUR**

**MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ**

**PROCEDURY INTERWENCYJNE OBOWIĄZUJĄCE**

**W PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1**

**IM. HENRYKA SIENKIEWICZA**

**W STAROGARDZIE GDAŃSKIM**

**SPIS TREŚCI**

**Procedury zwalniania uczniów z lekcji w trakcie ich trwania** …………………………... 3

**Procedury zwalniania uczniów z lekcji na zawody sportowe, konkursy przedmiotowe i inne konkursy organizowane przez szkołę** ………………………………………………… 3

**Procedury postępowania w przypadku próby samobójczej ucznia na terenie szkoły** ….. 3

**Procedury postępowania w przypadku próby samobójczej ucznia poza terenem szkoły**. 3

**Procedury postępowania w przypadku dokonania przez ucznia samobójstwa** ………….4

**Procedury postępowania nauczyciela w przypadku stwierdzenia naruszenia godności osobistej nauczyciela lub innego pracownika szkoły przez ucznia** ………………………. 4

**Procedury postępowania w przypadku wagarów ucznia** ………………………………….5

**Procedury postępowania w sytuacji dziecka zaniedbanego** ……………………………… 5

**Procedury postępowania w przypadku łamania praw dziecka** ………………………… ..5

**Procedury postępowania w przypadku fałszowania przez ucznia dokumentów** ………...6

**Procedury postępowania w przypadku niszczenia mienia (wandalizmu)**………………...6

**Procedury postępowania w przypadku palenia przez ucznia papierosów** ……………….7

**Procedury postępowania w przypadku podejrzenia, że rodzic zgłaszający się po dziecko jest pod wpływem alkoholu** ………………………………………………………..7

**Procedury wydłużenia etapu edukacyjnego w Publicznej Szkole Podstawowej nr 1 w Starogardzie Gdańskim** ……………………………………………………………………...8

**Procedury postępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy w szkole** ………………..8

**Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w szkole** ………………………9

**Procedury przyjmowania do klasy integracyjnej**…………………………………………15**PROCEDURY ZWALNIANIA UCZNIÓW Z LEKCJI W TRAKCIE ICH TRWANIA**

1. Uczeń przedstawia pisemną prośbę rodziców o zwolnienie z lekcji w danym dniu lub rodzic kontaktuje się telefonicznie, e-mail z wychowawcą/nauczycielem.

2. Ucznia zwalnia wychowawca, a w przypadku jego nieobecności, nauczyciel prowadzący lekcję, z której uczeń chce się zwolnić.

3. Wychowawca (w przypadku jego nieobecności nauczyciel prowadzący lekcję) dokonuje zwolnienia, wpisując uczniowi nieobecność usprawiedliwioną na wszystkich lekcjach, z których zwalnia go, notując ten fakt w dzienniku elektronicznym.

**PROCEDURY ZWALNIANIA UCZNIÓW Z LEKCJI NA ZAWODY SPORTOWE, KONKURSY PRZEDMIOTOWE I INNE KONKURSY ORGANIZOWANE PRZEZ SZKOŁĘ**

1. Uczeń, który jest zwolniony na zawody sportowe, konkursy przedmiotowe i inne konkursy organizowane przez szkołę ma zaliczoną obecność w szkole.

2. Ucznia zwalnia nauczyciel odpowiedzialny za zorganizowanie wyżej wymienionych zajęć.

3. Nauczyciel ten sporządza listę uczniów zwolnionych (koniecznie z podaniem klasy) i wywiesza ją 1 – 2 dni wcześniej na tablicy informacyjnej w pokoju nauczycielskim.

4. Nauczyciel odpowiedzialny za zorganizowanie tych zajęć wpisuje rodzaj zwolnienia do dziennika elektronicznego.

5. Jeśli zawody lub konkurs odbywają się poza szkołą macierzystą, nauczyciel wyznaczony jako opiekun osobiście prowadzi uczniów ze szkoły na zajęcia i przyprowadza ich z powrotem do szkoły.

6. Jeżeli konkurs lub zawody trwają, np. 3 godziny, a w planie lekcji na dany dzień przewidzianych jest, np. 6 lekcji, uczeń uczestniczy w pozostałych lekcjach, ale jest zwolniony z odpowiedzi.

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PRÓBY SAMOBÓJCZEJ UCZNIA NA TERENIE SZKOŁY**

1. Należy ustalić i potwierdzić rodzaj zdarzenia.

2. Nie wolno pozostawić ucznia samego.

3. Usunąć wszystko, co może ułatwić realizację zamiaru.

4. Bez rozgłosu przeprowadzić ucznia w bezpieczne, ustronne miejsce.

5. Należy zebrać wstępne informacje o okolicznościach zdarzenia.

6. Wezwać pomoc (pogotowie, policja, straż), jeśli potrzeba.

7. Zebranie zespołu kryzysowego powołanego w trybie natychmiastowym przez dyrektora szkoły i wspólne podjęcie dalszych działań.

9. Dyrektor Szkoły zawiadamia organ prowadzący i nadzorujący szkołę.

10. Należy powiadomić rodziców/prawnych opiekunów – osobiście.

11. Otoczyć ucznia opieką psychologa.

12. Chronić ucznia oraz inne osoby przed zbędnymi czynnikami traumatyzującymi np. kontaktem z mediami, świadkami itp.

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PRÓBY SAMOBÓJCZEJ UCZNIA POZA TERENEM SZKOŁY**

1. Należy zebrać wstępne informacje o okolicznościach zdarzenia najlepiej od osób najbliższych np. rodziców.

2. Zebranie zespołu kryzysowego powołanego w trybie natychmiastowym przez dyrektora szkoły i wspólne podjęcie dalszych działań.

3. Dyrektor Szkoły zawiadamia organ prowadzący i nadzorujący szkołę.

4. Ucznia usiłującego popełnić samobójstwo, a jeżeli jest taka konieczność to również klasę, należy otoczyć opieką psychologa / pedagoga szkolnego.

5. Chronić ucznia oraz inne osoby przed zbędnymi czynnikami traumatyzującymi np. kontaktem z mediami, świadkami itp.

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU DOKONANIA PRZEZ UCZNIA SAMOBÓJSTWA**

1. Należy zebrać wstępne informacje o okolicznościach zdarzenia.

2. Zebranie zespołu kryzysowego powołanego w trybie natychmiastowym przez dyrektora szkoły i wspólne podjęcie dalszych działań.

3. Dyrektor Szkoły zawiadamia organ prowadzący i nadzorujący szkołę.

4. Poinformowanie nauczycieli o zdarzeniu.

5. Powiadomienie uczniów na forum klasy.

6. Stworzenie uczniom możliwości uczestniczenia w ceremoniach pogrzebowych.

7. Monitorowanie stanu psychicznego uczniów.

8. Skonsultowanie sytuacji z psychologiem / pedagogiem szkolnym – udzielenie wsparcia uczniom.

9. Chronić uczniów oraz inne osoby przed zbędnymi czynnikami traumatyzującymi np. kontaktem z mediami, świadkami itp.

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELA W PRZYPADKU STWIERDZENIA NARUSZENIA GODNOŚCI OSOBISTEJ NAUCZYCIELA LUB INNEGO PRACOWNIKA SZKOŁY PRZEZ UCZNIA**

Za naruszenie godności osobistej nauczyciela lub pracownika niepedagogicznego szkoły uznajemy:

- lekceważące i obraźliwe zachowanie wobec w/w wyrażone w słowach lub gestach,

- prowokacje pod adresem w/w wyrażone w słowach lub gestach,

- nagrywanie lub fotografowanie w/w bez ich wiedzy i zgody,

- naruszanie ich prywatności i własności prywatnej,

- użycie wobec nich przemocy fizycznej i psychicznej,

- pomówienia i oszczerstwa,

- naruszanie ich nietykalności osobistej.

Wobec powyższych zachowań ucznia:

1. Nauczyciel lub pracownik szkoły powiadamia wychowawcę klasy (w przypadku jego nieobecności powiadamia pedagoga szkolnego lub dyrektora).

2. Wychowawca klasy niezwłocznie powiadamia rodziców, wzywa ich do szkoły, sporządza notatkę.

3. W obecności rodziców uczeń przeprasza osobę, której godność naruszył.

4. Wychowawca klasy wpisuje uwagę do e-dziennika.

5. W przypadku powtórzenia się nagannych zachowań wychowawca wzywa rodziców, sporządza notatkę z odbytej rozmowy oraz informuje dyrektora szkoły.

6. Dyrektor szkoły udziela nagany.

7. Uczniowi obniża się ocenę z zachowania.

8. W przypadku notorycznego naruszania godności przez ucznia, szkoła zgłasza ten fakt na policję lub kieruje pismo do sądu rodzinnego.

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WAGARÓW UCZNIA**

1. Rozmowa ucznia z wychowawcą w celu ustalenia przyczyn nieobecności w szkole.

2. Wychowawca kontaktuje się z rodzicami, opiekunami ucznia w celu potwierdzenia ustalenia przyczyn i potwierdzenia informacji uzyskanych od ucznia.

3. W przypadku, gdy nieobecności ucznia powtarzają się, wychowawca informuje o zaistniałej sytuacji pedagoga szkolnego i wspólnie organizują spotkanie z uczniem i jego rodzicami (prawnymi opiekunami).

4. W przypadku, gdy niemożliwe jest nawiązanie kontaktu z rodzicami ucznia, dyrektor szkoły wysyła pisemne zawiadomienie do rodziców (prawnych opiekunów) o absencji

ucznia w szkole.

5. W przypadku braku reakcji rodziców (prawnych opiekunów) lub braku oczekiwanych efektów rozmów, dyrektor zawiadamia właściwe organy (sąd, policja) o nierealizowaniu przez ucznia obowiązku szkolnego.

6. W przypadku, gdy uczeń opuścił bez usprawiedliwienia 50% godzin w miesiącu, dyrektor występuje z upomnieniem do rodzica/prawnego opiekuna i wzywa do natychmiastowego realizowania obowiązku szkolnego. Po upływie 7 dni od dnia doręczenia upomnienia, dyrektor wystawia tytuł wykonawczy i wnioskuje do Urzędu Miasta o wszczęcie egzekucji administracyjnej.

7. Zastosowanie kar regulaminowych, w tym obniżenie oceny ze sprawowania.

8. Wszelkie kontakty z rodzicami (łącznie z nieudanymi próbami nawiązania kontaktu) należy odnotować w e-dzienniku.

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA W SYTUACJI DZIECKA ZANIEDBANEGO**

1. Wychowawca na podstawie obserwacji, wywiadu analizuje sytuację ucznia.

2. Po ustaleniu rzeczywistego problemu dziecka powiadamia pedagoga i dyrektora szkoły o swoich spostrzeżeniach.

3. Pedagog sporządza notatkę o sytuacji dziecka i przeprowadza rozmowę z rodzicami w celu ustalenia zasad postępowania z dzieckiem i poprawy sytuacji oraz uzyskania ewentualnej pomocy wychowawczej lub materialnej.

4. W przypadku trudnej sytuacji materialnej pedagog informuje pracownika społecznego MOPS-u o przeprowadzenie wywiadu środowiskowego i objęcie ucznia dożywianiem.

5. W przypadku rażących zaniedbań rodziców, niewydolności wychowawczej, demoralizacji, dyrektor po konsultacji z pedagogiem kieruje sprawę na policję lub do sądu rodzinnego.

6. W przypadku stosowania przemocy fizycznej lub psychicznej pedagog wzywa rodzica nie stosującego przemocy i zakłada Niebieską Kartę lub kieruje sprawę do sądu rodzinnego.

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ŁAMANIA PRAW DZIECKA**

1 Uczeń, rodzic lub nauczyciel powiadamia o zaistniałym fakcie wychowawcę, pedagoga szkolnego, dyrektora szkoły.

2. Interwencja wychowawcy, pedagoga szkolnego, dyrektora szkoły:

- wysłuchanie ucznia

- sporządzenie notatki służbowej

- powiadomienie rodziców o zaistniałym fakcie

3. Spotkanie stron dotyczące wyjaśnienia problemu.

4. Powiadomienie właściwych organów w celu wszczęcia postępowania.

5. Monitorowanie działań przez wychowawcę, pedagoga szkolnego (udział w Zespołach Interdyscyplinarnych), dyrektora szkoły.

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU FAŁSZOWANIA PRZEZ UCZNIA DOKUMENTÓW**

(fałszowanie podpisów w zeszycie korespondencji, w zeszycie ucznia, na sprawdzianach przekazanych do wglądu rodzicom, usprawiedliwieniach nieobecności)

1. Nauczyciel, który zauważył fakt fałszerstwa powiadamia o tym zdarzeniu wychowawcę

klasy.

2. Spotkanie wychowawcy z osobami zainteresowanymi.

3. Wychowawca wzywa rodziców ucznia do szkoły i przeprowadza z nimi rozmowę.

4. W razie powtarzających się incydentów wychowawca powiadamia pedagoga.

5. Wpis uwagi do e-dziennika.

6. Rozmowa wychowawcy i pedagoga szkolnego z rodzicami ucznia.

7. Zastosowanie kary regulaminowej, w tym obniżenie oceny ze sprawowania.

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU NISZCZENIA MIENIA (WANDALIZMU)**

1. Nauczyciel, który został poinformowany o fakcie niszczenia lub zniszczenia mienia szkolnego przez ucznia/-ów, ma obowiązek jak najszybciej powiadomić o tym wychowawcę

sprawcy zajścia.

2. Interwencja wychowawcy klasy:

– rozmowa z uczniem w celu rozpoznania przebiegu i okoliczności zdarzenia oraz ewentualnych innych sprawców

– jeżeli jest kilku sprawców lub szkody są znaczne, wychowawca informuje pedagoga i dyrektora szkoły

– wpisanie uwagi do e-dziennika

– wychowawca wzywa do szkoły rodziców sprawcy/– ców

3. Rozmowa wychowawcy/–ców z rodzicami ucznia/– ów

4. Wychowawca ustala z rodzicami sposób naprawienia wyrządzonych szkód lub uiszczenia opłaty za ich naprawę.

5. Zastosowanie kar regulaminowych, w tym obniżenie oceny ze sprawowania.

6. W przypadku, gdy brak jest sprawcy, rozmowa pedagoga z uczniami klasy, która mogła dokonać aktu wandalizmu.

7. W uzasadnionych przypadkach (np. znaczne szkody) dyrektor powiadamia policję.

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PALENIA PRZEZ UCZNIA PAPIEROSÓW**

1. Nauczyciel (pracownik szkoły), który zauważył, że uczeń pali papierosy, powiadamia o tym fakcie wychowawcę klasy.

2. Rozmowa ucznia z wychowawcą i pedagogiem szkolnym.

3. Wpis uwagi do e-dziennika.

4. Wychowawca zawiadamia rodziców oraz ustala termin spotkania w szkole.

5. Rozmowa wychowawcy i pedagoga szkolnego z uczniem w obecności rodziców.

7. Zastosowanie kar regulaminowych, w tym obniżenie oceny ze sprawowania.

8. W uzasadnionych przypadkach dyrekcja szkoły wraz z pedagogiem i wychowawcą

podejmuje decyzję o zawiadomieniu policji.

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA, ŻE RODZIC ZGŁASZAJĄCY SIĘ PO DZIECKO JEST POD WPŁYWEM ALKOHOLU**

1. W sytuacji, w której zachodzi podejrzenie, że rodzic (opiekun) zgłaszający się

po dziecko jest pod wpływem alkoholu, nauczyciel nie może przekazać wychowanka pod opiekę tegoż rodzica (opiekuna).

2. W takiej sytuacji rodzic proszony jest o opuszczenie szkoły, a dziecko zostanie wydane innemu dorosłemu opiekunowi.

3. Jeżeli rodzic nie chce opuścić szkoły i zachowuje się w sposób agresywny, zostaje powiadomiona policja.

4. Gdy nie ma możliwości odebrania dziecka przez innego opiekuna, dziecko zostaje przekazane policji.

5. Sporządzenie notatki służbowej.

6. Jeżeli sytuacje, w których rodzic zgłasza się po dziecko pod wpływem alkoholu powtarzają

się, dyrektor wraz z pedagogiem szkolnym podejmują decyzję o powiadomieniu o tym fakcie stosownych instytucji.

**PROCEDURY WYDŁUŻENIA ETAPU EDUKACYJNEGO W PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1 W STAROGARDZIE GDAŃSKIM**

1) Dla uczniów niepełnosprawnych można przedłużyć okres nauki na pierwszym etapie edukacyjnym o jeden rok, na drugim etapie edukacyjnym o 2 lata, zwiększając proporcjonalnie wymiar godzin obowiązkowych zajęć edukacyjnych.

2) Wniosek o wydłużenie etapu kształcenia może złożyć, do zespołu ds. udzielania i organizacji pomocy psychologiczno – pedagogicznej (zwanego dalej Zespołem):

członek wyżej wymienionego Zespołu, nauczyciel wychowawca, rodzic lub opiekun prawny ucznia w terminie do końca maja roku szkolnego, który poprzedza wydłużenie etapu edukacyjnego.

3) W celu wydłużenia uczniowi etapu edukacyjnego potrzebna jest pisemna zgoda rodzica lub prawnego opiekuna.

4) Do wniosku o wydłużenie etapu edukacyjnego kierowanego do Zespołu może być dołączona dodatkowa dokumentacja (orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego).

5) Zespół na podstawie szczegółowej analizy osiągnięć edukacyjnych i poziomu funkcjonowania ucznia, realizacji IPET i współpracy z rodzicami opracowuje opinię o uczniu, w której określa argumenty uzasadniające wydłużenie etapu edukacyjnego lub jego nieprzedłużenie.

6) Przewodniczący Zespołu przedstawia Radzie Pedagogicznej uzasadnienie wniosku o przedłużenie etapu edukacyjnego na posiedzeniu Rady Pedagogicznej.

7) Rada Pedagogiczna podejmuje decyzję o wydłużeniu etapu edukacyjnego w drodze uchwały:

- w przypadku szkoły podstawowej – o jeden rok na I etapie edukacyjnym o dwa na II etapie edukacyjnym

8) Wychowawca klasy wpisuje w arkuszu ocen na pierwszej stronie adnotację dotyczącą wydłużenia etapu kształcenia wpisując numer i datę uchwały Rady Pedagogicznej.

9) Uczeń, któremu wydłużono etap kształcenia o jeden rok szkolny, nie podlega klasyfikacji rocznej i zamiast promocyjnego lub końcowego świadectwa szkolnego otrzymuje zaświadczenie (ocenę śródroczną).

10) Komplet dokumentów związanych z przeprowadzeniem procedury wydłużenia etapu edukacyjnego składa się do akt osobowych ucznia.

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU STWIERDZENIA WSZAWICY W SZKOLE**

1. Dyrektor szkoły zarządza przeprowadzenie przez pielęgniarkę szkolną kontroli czystości skóry głowy u wszystkich uczniów w klasie z zachowaniem zasady intymności. Kontrola może również zostać przeprowadzona z inicjatywy pielęgniarki lub nauczyciela/wychowawcy.

2. Pielęgniarka zawiadamia rodziców dzieci, u których stwierdzono wszawicę, o konieczności podjęcia zabiegów higienicznych.

3. Pielęgniarka informuje dyrektora szkoły o skali zjawiska.

4. Dyrektor, wychowawca lub nauczyciel informuje wszystkich rodziców o wszawicy w szkole. Zaleca:

- podjęcie kuracji specjalnymi preparatami,

- codzienną kontrolę czystości,

- rozdaje ulotki informacyjne.

5. W przypadku, gdy rodzice zgłoszą brak środków finansowych na przeprowadzenie kuracji, dyrektor szkoły we współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej udzielają niezbędnej pomocy.

6. Pielęgniarka szkolna po upływie od 7 do 10 dni kontroluje stan czystości skóry głowy uczniów.

7. W sytuacji stwierdzenia nieskuteczności zalecanych działań, pielęgniarka powiadamia dyrektora szkoły w celu podjęcia bardziej radykalnych kroków.

8. Jeśli rodzice uchylają się od podjęcia kuracji, dyrektor szkoły zawiadamia MOPS o konieczności nadzoru i udzielenia wsparcia.

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM W SZKOLE**

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. W porozumieniu z pielęgniarką ustalić zasady postępowania w stosunku do chorego ucznia 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;

3. 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;

4. 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.

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.

**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).

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.

**PROCEDURA PRZYJMOWANIA DZIECI DO KLASY INTEGRACYJNEJ**

Niniejsza procedura doboru dzieci dotyczy klasy integracyjnej i gwarantuje dzieciom sprzyjające warunki do pracy w szkole.

Sposób przyjmowania dzieci przebiega w następujący sposób;

1. Do klasy pierwszej integracyjnej przyjmowane są dzieci pełnosprawne i z orzeczeniem do kształcenia specjalnego.

2. Do klasy pierwszej integracyjnej przyjmowane są dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych na podstawie aktualnego Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez Poradnię Psychologiczno –Pedagogiczną.

3. Dzieci posiadające Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego mieszkające w obwodzie szkoły przyjmowane są z urzędu, po złożeniu przez rodzica/prawnego opiekuna zgłoszenia i dołączeniu do niego Orzeczenia wydanego przez PPP.

4. Dzieci posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego mieszkające poza obwodem szkoły podlegają rekrutacji, podobnie jak dzieci zdrowe –zgodnie z zasadami rekrutacji.

5. Liczba uczniów niepełnosprawnych w klasie integracyjnej wynosi 3-5 dzieci.

6. W przypadku złożenia wniosku o przyjęcie do klasy integracyjnej dziecka z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego spoza rejonu jego przyjęcie możliwe jest po przeprowadzeniu pełnej rekrutacji, w sytuacji gdy nadal są wolne miejsca.

7. Rodzice (prawni opiekunowie) dzieci pełnosprawnych, którzy chcieliby, aby ich dziecko uczęszczało do klasy integracyjnej, powinni zadeklarować chęć umieszczenia dziecka w klasie integracyjnej podczas składania do szkoły zgłoszenia/wniosku o przyjęcie.

8. Do klasy integracyjnej mogą i powinni uczęszczać uczniowie pełnosprawni zdolni (bez deficytów rozwojowych), o wysokim poziomie rozwoju społecznego.

9. Maksymalna liczba uczniów w klasie integracyjnej wynosi 20 osób.