

Procedury bezpieczeństwa na wypadek
wystąpienia choroby zakaźnej ze
szczególnym uwzględnieniem COVID – 19.

w Przedszkolu nr 19 w Rybniku

Rybnik, dnia 25.08.2020 r.

Cel procedury

Celem niniejszej procedury jest ustalenie zasad postępowania z dziećmi- wychowankami przedszkola, u których ustalono podejrzenie zakażenia wirusem, w tym szczególnie wirusem COVID 19 w przedszkolu w taki sposób, aby zdrowe dzieci nie były narażane na niebezpieczeństwo zarażenia się od dziecka chorego, a także ustalenie działań, które zminimalizują w/w ryzyko.

Niniejsza procedura jest wytyczną do postępowania, jednak wszelkie działania w sytuacji nieprzewidzianych okoliczności wymagają postępowania z zachowaniem racjonalnej oceny rzeczywistości, rozmów i współpracy z rodzicami/opiekunami prawnymi oraz innymi pracownikami przedszkola.

Przedmiot procedury

Przedmiotem niniejszej procedury jest określenie:

- organizacji zajęć z dziećmi,
- higiena, czyszczenie i dezynfekcja pomieszczeń i powierzchni,
- organizacja opieki dla dzieci w przedszkolu:
- zasad postępowania z dzieckiem chorym,
- objawów chorób.

Zakres procedury

Zakres stosowania dotyczy wszystkich pracowników przedszkola, wychowanków przedszkola, a także rodziców/opiekunów prawnych oraz wychowanków placówki.

Definicje

Choroba – ogólne określenie każdego odstępstwa od pełni zdrowia organizmu. Choroba polega na zaburzeniu funkcji lub uszkodzeniu struktury organizmu. O zaistnieniu choroby można mówić wtedy, gdy działanie czynnika chorobotwórczego wywołuje niepożądane objawy, różniące się od czynności zdrowego organizmu.

Choroba zakaźna – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.

Biologiczny czynnik chorobotwórczy – posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty.

Zakażenie – wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego.

Dekontaminacja – proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację.

Choroby zakaźne

Krztusiec

Krztusiec jest ostrą chorobą dróg oddechowych, głównie wieku dziecięcego, wywoływaną przez bakterie *Bordetella pertussis*. Charakterystycznym objawem choroby jest długotrwanie utrzymujący się napadowy kaszel z wydzieleniem lepkiej plwociny.

Jedynym źródłem zakażenia jest chory człowiek. Zakażenie następuje drogą powietrzno-kropelkową. Pierwszy okres choroby trwa do dwóch tygodni i charakteryzuje się takimi objawami jak nieżyt nosa, spojówek, gardła i oskrzeli. Ostry nieżyt dróg oddechowych następuje na skutek wnikania bakterii do komórek błon śluzowych i ich toksycznego działania. Narastające działanie toksyn powoduje przejście do kolejnej fazy choroby z charakterystycznym napadowym kaszlem, objawami duszności, wykrztuszaniem śluzu i wymiotami. U dzieci poniżej szóstego miesiąca życia zamiast napadowego kaszlu może wystąpić bezdech, utrata przytomności z powodu braku tlenu, a bez podjęcia skutecznego leczenia może nastąpić zgon.

U chorych dzieci mogą również wystąpić powikłania, np. ropne zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, trwałe uszkodzenie mózgu, utrata wagi ciała. Podanie odpowiednich antybiotyków zmniejsza ryzyko wystąpienia tych dolegliwości, zwłaszcza jeśli leczenie rozpocznie się jak najwcześniej od wystąpienia objawów.

Zwalczanie choroby polega na jej wczesnym rozpoznaniu i wdrożeniu stosownego leczenia. Niemowlęta powinny być leczone w szpitalu.

Dostępne są skuteczne preparaty szczepionkowe przeciwko krztuścowi. Wrażliwość na zakażenia osób nieuodpornionych za pomocą szczepień ochronnych jest powszechna. Przebycie krztuśca pozostawia długotrwałą odporność organizmu, ale powtórne zachorowanie jest możliwe.

W Polsce, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, szczepienia przeciwko krztuścowi dzieci są obowiązkowe.

Zakażenia meningokokowe

Wywoływane są przez bakterie zwane meningokokami, które mogą spowodować zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, a także posocznicę (sepsę), czyli uogólnioną odpowiedź organizmu na zakażenie, określane wspólnie mianem inwazyjnej choroby meningokokowej. U około 20–40 proc. zdrowych ludzi (nosicieli) meningokoki występują w jamie nosowo-gardłowej, nie powodując żadnych dolegliwości ani objawów. Najczęściej chorują:

- dzieci w wieku do czwartego roku życia,
- młodzież.

Pamiętać należy, że zachorować może każdy człowiek, bez względu na wiek. Najbardziej narażone są osoby mające bliskie, bezpośrednie kontakty z chorymi lub nosicielami. Zakażeniu sprzyja:

- używanie przez kilka osób wspólnych naczyń, sztućców, picie z jednej butelki,
- długotrwałe przebywanie w zatłoczonych pomieszczeniach (np. w dyskotekach, na koncertach),
- palenie tytoniu,
- przebywanie przez dłuższy czas wielu osób w małych, zamkniętych pomieszczeniach (koszary, akademiki, internaty, obozy, kolonie, kluby, puby),
- osłabienie organizmu wcześniejszymi infekcjami, wysiłkiem fizycznym, stresem itp.
- zażywanie tego samego środka psychoaktywnego (wspólne palenie jednego papierosa, wciąganie środków odurzających przez nos poprzez wspólne tutki).

Meningokoki nie przeżywają długo poza organizmem człowieka. Giną bardzo szybko pod wpływem powszechnie używanych do mycia detergentów (mydło, płyn do mycia naczyń itp.).

Objawy zakażeń meningokokowych w początkowej fazie są podobne do przeziębienia (gorączka, bóle stawowe, mięśniowe, ogólne złe samopoczucie). Mogą dołączyć się: bóle głowy, nudności, biegunka, wymioty, sztywność karku, drgawki często świadczące o zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych. Charakterystycznym objawem w postępującym zakażeniu jest wysypka wybroczynowa – plamki na skórze całego ciała w postaci drobnych czerwonych punkcików, zlewających się w późniejszym okresie w duże plamy, które nie bledną pod naciskiem. Wysypka może być jednym z ostatnich objawów.

U dzieci poniżej drugiego roku życia powyższe objawy mogą być mniej widoczne, a dominują takie jak brak apetytu, biegunka, wymioty, spowolnienie, rozdrażnienie, rozpaczliwy płacz,

senność lub drażliwość, odchylenie głowy do tyłu, pulsujące ciemiączko u niemowląt, wybroczyny na skórze.

Choroba rozwija się bardzo szybko! Aby skutecznie leczyć zakażenie meningokokowe, należy po wystąpieniu pierwszych objawów natychmiast zgłosić się do lekarza lub wezwać pogotowie ratunkowe, dokładnie opisując objawy.

Najważniejszymi sposobami zabezpieczenia się przed zachorowaniem są:

1. Uodpornienie się poprzez szczepienie – należy jednak pamiętać, że szczepionka zabezpiecza tylko przed zakażeniem meningokokami grupy C i nie zabezpiecza przed zakażeniem grupą B. Szczepionkę można podawać od drugiego miesiąca życia. Powyżej dwunastego miesiąca życia podaje się jedną dawkę szczepionki. O szczepieniu decyduje lekarz rodzinny.
2. Zachowanie higieny osobistej – bardzo duże znaczenie mają prawidłowe zachowania związane z higieną osobistą.
3. Unikanie wymienionych wyżej zachowań sprzyjających zakażeniu.

Uwaga!

Po bezpośrednim kontakcie z osobą chorą na inwazyjną chorobę meningokokową należy natychmiast zgłosić się do lekarza, który może zalecić przyjęcie profilaktycznie antybiotyku, co znacznie zmniejsza ryzyko zachorowania.

Ospa wietrzna

Ospa wietrzna występuje zwykle u dzieci. Na ogół stwierdza się u nich łagodne objawy kliniczne, takie jak brak łaknienia, ból głowy, osłabienie, niewysoka gorączka. Wysypka pojawia się stopniowo i przechodzi od fazy plam do pęcherzyków, krost i krótko utrzymujących się blizn. Wysypka występuje na całym ciele, choć początkowo pojawia się na tułowiu. Wysypce towarzyszy silny świąd. Dodatkowo może też wystąpić powiększenie węzłów chłonnych potylicznych i karkowych.

Przebieg ospy wietrznej, najczęściej łagodny u dzieci, u młodzieży i dorosłych może charakteryzować się znacznym nasileniem objawów. Ryzyko wystąpienia powikłań po zachorowaniu (np. wtórne zakażenia bakteryjne skóry, bakteryjne zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie serca) wzrasta wraz z wiekiem.

Na skutek uaktywnienia się wirusów, które pozostają po przechorowaniu w zwojach nerwowych, mogą pojawić się objawy półpaśca. Po kilku dniach bólu i tkliwości skóry unerwionej przez zajęte nerwy następuje w tym miejscu wysyp pęcherzyków

przypominających pęcherzyki ospy wietrznej, nieco jednak większych i głębiej umiejscowionych.

Wirus wywołujący ospę wietrzną szerzy się drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni i pośrednio przez kontakt z przedmiotami świeżo zanieczyszczonymi wydzielaną z pęcherzyków od chorej osoby.

Ospa wietrzna charakteryzuje się wysoką zaraźliwością. Większość ludzi choruje w dzieciństwie, a ponieważ zachorowanie pozostawia trwałą odporność, dorośli są odporni na tę chorobę i powtórne zachorowania na ospę należą do rzadkości.

Dostępna jest szczepionka przeciw ospie wietrznej. W Polsce, zgodnie z aktualnie obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych, szczepienie przeciwko ospie wietrznej jest obowiązkowe dla osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie (dzieci do ukończenia 12. roku życia: z upośledzeniem odporności, o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby, z ostrą białaczką limfoblastyczną w okresie remisji, zakażone HIV, przed leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią, a także dzieci do ukończenia 12. roku życia z otoczenia tych osób określonych). Zaleca się je natomiast wybranym grupom (osobom, które nie chorowały na ospę wietrzną i nie zostały wcześniej zaszczepione w ramach szczepień obowiązkowych albo zalecanych, oraz kobietom planującym zajście w ciążę, które nie chorowały wcześniej na ospę wietrzną).

Różyczka

Różyczka jest chorobą wirusową. Wirus z rodziny *Togaviridae* przenosi się z człowieka na człowieka drogą kropelkową lub przez kontakt z przedmiotami zanieczyszczonymi wydzielaną z gardła, krwią, moczem bądź kałem. Człowiek jest jedynym rezerwuarem wirusa.

Różyczka jest charakterystyczną chorobą wieku dziecięcego i wówczas przebiega stosunkowo łagodnie. W przypadku jednak, gdy do zakażenia dojdzie u kobiet w ciąży, może to doprowadzić do poważnych zaburzeń w rozwoju płodu.

Człowiek chory zaraża inne osoby w okresie od siedmiu dni przed pojawieniem się wysypki do pięciu–ośmiu dni po jej ustąpieniu.

Po okresie inkubacji, trwającym około dwóch–trzech tygodni, dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych, pogorszenia samopoczucia, pojawienia się wysypki, zapalenia gardła, zapalenia spojówek. Czasem występuje gorączka. Wysypka najpierw pojawia się na twarzy i szyi, następnie rozprzestrzenia się na tułów i kończyny. Ustępuje po około trzech dniach. Na mniej więcej dobę przed wystąpieniem wysypki dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych za uszami, w tylnej części szyi i karku. Węzły chłonne stają się bolesne. Około 20–50 proc. zakażeń wirusem różyczki przebiega bezobjawowo. Niekiedy mogą wystąpić objawy

wskazujące na zapalenie stawów (głównie drobnych stawów dłoni i kolan) oraz innych powikłań wynikających z zapalenia mózgu, jąder, zmian skórnych.

Najgroźniejsze konsekwencje różyczka powoduje u kobiet, gdy do zakażenia dojdzie w pierwszych trzech miesiącach ciąży. Wirus może atakować wszystkie narządy rozwijającego się płodu, powodując jego śmierć lub ciężkie zaburzenia rozwoju. Niemowlęta zakażone wirusem różyczki podczas ciąży mogą zarażać przez rok lub nawet dłużej.

Różyczka jest chorobą, której można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia. W Polsce szczepienie przeciwko różyczce, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, jest obowiązkowe i wykonuje się je łącznie ze szczepieniem przeciwko śwince i odrze (jedna szczepionka). Pierwsze szczepienie wykonuje się u dzieci w 13.–14. miesiącu życia, natomiast dawkę przypominającą podaje się w 10. roku życia.

Odra

Odra jest jedną z najbardziej zaraźliwych chorób wirusowych, wywoływaną przez *paramyxowirusy*. Prawie wszystkie nieuodpornione dzieci, narażone na kontakt z wirusem, ulegają zakażeniu. Choroba ta nie występuje u zwierząt.

Wysoce zaraźliwy wirus odry rozprzestrzenia się podczas kaszlu lub kichania, przez bliski lub bezpośredni kontakt z wydzielinami z nosa i gardła osoby zakażonej. Wirus pozostaje aktywny i zakaźny w powietrzu lub na skażonych powierzchniach do dwóch godzin. Może być rozprzestrzeniany przez zakażone osoby od trzech dni przed wystąpieniem wstępnych objawów nieżytowych i gorączki (pięć dni przed wystąpieniem wysypki) do trzech dni od wystąpienia wysypki.

Duże znaczenie w zapobieganiu odrze mają szczepienia – wpływają one na ograniczenie liczby zachorowań i zgonów z powodu tej choroby na świecie.

Pierwszym objawem odry jest wysoka gorączka, która rozpoczyna się około osiem–trzydzieści dni od zakażenia i trwa od jednego do siedmiu dni. We wstępnej fazie choroby osoba chora może mieć objawy ostrego nieżytu górnych dróg oddechowych, tj. katar, kaszel, zapalenie spojówek ze światłowstrętem i małe plamki po wewnętrznej stronie policzków oraz na języku. Po kilku dniach na twarzy i karku pojawia się plamisto-grudkowa wysypka. Przez kolejne trzy dni rozprzestrzenia się (zstępuje) ona z głowy na tułów, a następnie na ręce i nogi. Wysypka utrzymuje się przez trzy–siedem dni, potem ustępuje, pozostawiając brunatne przebarwienia i wywołując delikatne złuszczenie naskórka.

Nieuodpornione dzieci są najbardziej narażone na odrę i powikłania po tej chorobie, w tym również zgon. Istnieje ryzyko, że każda osoba, która nie była szczepiona lub nie przechodziła odry, może ulec zakażeniu.

Ciężkich powikłań po odrze można uniknąć. Niezbędna jest terapia wzmacniająca i zapobieganie odwodnieniu. Antybiotyki należy stosować w leczeniu zapaleń uszu i spojówek oraz przy zapaleniu płuc. Dzieci chorujące na odrę powinny być właściwie odżywiane i nawadniane.

Grypa

Grypa jest ostrą chorobą wirusową, wywoływaną najczęściej przez wirusy grypy A i B, rzadziej C. Namnażają się one w komórkach nabłonkowych górnego i dolnego odcinka dróg oddechowych. Okres wylęgania grypy wynosi średnio dwa dni, natomiast największa zakaźność występuje jeden dzień przed i trzy do pięciu dni po ustąpieniu objawów. Choroba przenosi się drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni z zakażoną osobą lub przez kontakt ze skażonymi powierzchniami i przedmiotami. Charakterystycznymi objawami klinicznymi są: wysoka gorączka, dreszcze, bóle mięśniowo-stawowe, ból gardła, ból głowy, kaszel, katar oraz ogólne osłabienie. Najczęściej zachorowania mają przebieg lekki lub umiarkowany, jednak w najcięższych przypadkach, zwłaszcza u osób z istniejącymi schorzeniami, choroba może skończyć się ciężkimi powikłaniami lub nawet śmiercią.

Aby zwiększyć odporność, należy zadbać o urozmaiconą dietę bogatą w składniki odżywcze, witaminy oraz minerały, a także o zdrowy, długi sen, wolny czas spędzać aktywnie na świeżym powietrzu, dopasowywać ubiór odpowiednio do temperatury otoczenia – nie przegrzewać i nie wychładzać organizmu, a w deszczowy dzień wkładać nieprzemakalne obuwie.

Higiena:

1. Często myć ręce – po każdej wizycie w toalecie, przed jedzeniem, po kontakcie z żywnością, zwierzętami oraz chorą osobą. Jest to najlepsza metoda na ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.
2. Stosować prawidłową technikę mycia rąk – myć je mydłem pod bieżącą, ciepłą wodą przez 20–30 sekund, rozprowadzając mydło dokładnie po wszystkich powierzchniach dłoni i palców.
3. W przypadku braku dostępu do bieżącej wody, np. w podróży, używać chusteczek nasączonych środkami czystości na bazie alkoholu.
4. Podczas kichania i kasłania zasłaniać nos i usta chusteczką higieniczną, a w miarę potrzeby starać się oczyścić nos z wydzieliny.
5. Po użyciu chusteczki higienicznej wyrzucić ją jak najszybciej do kosza, by nie stanowiła źródła zakażenia.

6. Unikać dotykania rękami śluzówek oczu, nosa i ust, ponieważ zwiększa się prawdopodobieństwo przeniesienia zarazków na powierzchnie użytkowe.
7. Wietrzyć pomieszczenie, w którym się przebywa – nawet trzy–cztery razy dziennie, przez 10 minut.

Jeśli pojawią się objawy grypy (kaszel, ból gardła, ból mięśni, ból głowy, dreszcze, osłabienie, biegunka), należy zostać w domu – unikać dużych skupisk ludzi, gdyż wirus łatwo przenosi się drogą kropelkową na inne osoby – i jak najszybciej zgłosić się do lekarza.

Ptasia grypa H5N1

Człowiek może zarazić się wirusem grypy ptaków poprzez bardzo bliski bezpośredni kontakt z zakażonym drobiem bądź z powierzchniami i przedmiotami zanieczyszczonymi jego odchodami. Bezpośredni kontakt oznacza przenoszenie lub przebywanie w odległości do jednego metra od ptaków bądź też ich odchodów (ptaki wydalają wirusa z kałem). Jak dotąd najwięcej przypadków zakażenia u ludzi odnotowano na obszarach wiejskich i podmiejskich, gdzie w wielu gospodarstwach utrzymuje się małe stada drobiu, który wędruje swobodnie, czasem wchodząc do domów lub pojawiając się w miejscach, w których bawią się dzieci. Brak jest dowodów na to, że właściwie przyrządzony drób lub jaja mogą być źródłem zarażenia.

Główne objawy, które występują przy zakażeniu człowieka wirusem H5N1, to m.in.:

- podwyższenie temperatury ciała do 38°C lub powyżej,
- kaszel,
- trudności w oddychaniu,
- bóle mięśni, stawów,
- ból gardła,
- katar,
- zapalenie spojówek.

Określa się, że średni czas od narażenia na zakażenie do wystąpienia objawów wynosi około trzy–pięć dni (maksymalnie siedem dni).

Biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej

Rotawirusy są najczęstszą przyczyną występowania u dzieci niebakteryjnych biegunek zakaźnych, chorować mogą również osoby dorosłe. Do zakażenia dochodzi drogą fekalno–oralną na skutek bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną lub jej wydaliniami – głównie

poprzez zanieczyszczone kałem ręce, powierzchnie czy przedmioty codziennego użytku, czemu sprzyja nieprzestrzeganie podstawowych zasad higieny. Możliwe jest również zakażenie przez zanieczyszczoną żywność lub wodę. Ze względu na dużą zakaźność rotawirusy są również częstą przyczyną zakażeń w dziecięcych oddziałach szpitalnych.

Zachorować można wielokrotnie, ponieważ pierwotna infekcja daje jedynie częściową odporność, która jednak w przypadku powtórnego zakażenia powoduje bezobjawowy lub lekki przebieg choroby. Szacuje się, że około 70 proc. dzieci do piątego roku życia ma przeciwciała przeciwko tym wirusom, co świadczy o przebyciu zakażenia. Najpoważniejsze znaczenie kliniczne mają infekcje wirusami grupy A, które są przyczyną ostrych biegunek u dzieci młodszych. Rotawirusy najbardziej zagrażają niemowlętom oraz dzieciom do piątego roku, a także osobom starszym, po sześćdziesiątym piątym roku życia. Okres od momentu zakażenia do chwili wystąpienia objawów choroby jest krótki – wynosi zazwyczaj od kilku do 24 godzin. Zachorowania mogą mieć zróżnicowany przebieg, od łagodnego po ciężki. W przypadku zachorowań o przebiegu średnio nasilonym i ciężkim poza wodnistą biegunką z obecnością śluzu obserwujemy inne objawy, takie jak gorączka (do 38,5°C), wymioty oraz cechy odwodnienia organizmu – uczucie suchości w jamie ustnej, suchy język i błony śluzowe, uczucie pragnienia, utrata elastyczności skóry. Choroba trwa zwykle od czterech do dziesięciu dni, sporadycznie może się przedłużać do kilku tygodni. Szczególnie niebezpieczne są biegunki małych dzieci. Objawy ze strony układu pokarmowego – biegunka i wymioty – szybko powodują utratę płynów i elektrolitów w organizmie i w efekcie doprowadzają do zaburzeń metabolicznych.

Leczenie zakażeń rotawirusowych ma charakter wyłącznie objawowy, brak jest leczenia przyczynowego. Przy łagodnym klinicznym przebiegu zachorowania zazwyczaj wystarczy doustne uzupełnianie płynów. Ważne jest przestrzeganie diety, np. spożywanie kleików z kaszy lub ryżu. Małe dzieci oraz osoby z upośledzoną odpornością wymagają na ogół hospitalizacji i dożylnego podawania płynów i elektrolitów. U dorosłych przebieg jest często bezobjawowy.

Epidemiologię zakażeń wywoływanych przez rotawirusy charakteryzuje sezonowość. Zachorowania występują znacznie częściej w miesiącach jesiennych, zimowych i wczesnowiosennych. Brak jest obecnie jednoznacznego wyjaśnienia dla tak dużej zmienności w występowaniu liczby zachorowań na przestrzeni czasu. Być może odgrywają w tym rolę czynniki związane z nosicielstwem i replikacją wirusa u człowieka lub warunki klimatyczno-środowiskowe.

Ryzyko zakażenia rotawirusami można zmniejszyć poprzez:

- bezwzględne przestrzeganie zasad higieny osobistej i otoczenia,
- szczepienie ochronne przeciwko rotawirusom (zalecane w Programie Szczepień Ochronnych dla dzieci w wieku od 6. do 24. tygodnia życia – decyzję o szczepieniu należy każdorazowo skonsultować z lekarzem – szczepionka jest dostępna wyłącznie na receptę lekarską),
- przestrzeganie podstawowych zasad higieny przyrządzania posiłków,
- mycie i dezynfekcję powierzchni, z którymi stykała się chora osoba.

Glista ludzka

Glista ludzka, wywołująca glistnicę, to obok tasiemca i owsików jeden z najczęściej występujących pasożytów przewodu pokarmowego. Na jego inwazję są narażone szczególnie dzieci, które nie mają jeszcze wyrobionych nawyków higienicznych.

Glista ludzka to pasożyt bytujący w jelicie cienkim człowieka, który jest przyczyną glistnicy (inaczej askarioza) – choroby pasożytniczej, która w Polsce występuje sporadycznie.

Co to jest glista ludzka?

Glista ludzka (*Ascaris lumbricoides*) to pasożyt z gatunku obleńców, który bytuje w jelicie cienkim człowieka. Glista ma ciało w kształcie walca o zwężonych końcach. Na jednym jego końcu znajduje się otwór gębowy, za pomocą którego pasożyt jest przyczepiony do błony śluzowej jelita. Dorosłe osobniki mogą osiągnąć długość nawet 15-40 cm. Glista ludzka żywi się nabłonkiem niszczonej ściany jelita i substancjami zawartymi w treści jelitowej. Dzięki temu samice mogą składać nawet do 200 000 jaj dziennie. W jelicie cienkim człowieka glista może przeżyć od 1 do 1,5 roku.

Glista ludzka – jak dochodzi do zakażenia?

Do zakażenia dochodzi w wyniku nieprzestrzegania zasad higieny osobistej, zwykle brak nawyku mycia rąk (m.in. po wyjściu z toalety). Źródłem zakażenia mogą być też niedomyte owoce lub warzywa, na których znajduje się fragment ziemi z jajami (w ziemi mogą być one aktywne nawet przez okres kilku lat) lub picie wody podczas kąpieli w stawie czy jeziorze. Na ryzyko spożycia jaj zawierających larwy glisty ludzkiej narażone są zwłaszcza dzieci, które nie mają jeszcze wyrobionych nawyków higienicznych.

Gdy larwy drogą pokarmową dostaną się do jelita cienkiego, z jajeczek wydostają się larwy. Te przenikają przez ścianę jelita do naczyń krwionośnych, a następnie z prądem krwi wędrują przez wątrobę, płuca i oskrzela. Stąd przedostają się do jamy gardłowej, a następnie po ponownym połyknięciu, przez przełyk do przewodu pokarmowego, gdzie dochodzi do rozwoju dorosłej formy pasożyta. Dopiero wtedy glista może zacząć składać jaja, które pojawiają się w kale po ok. 7-9 tygodniach od spożycia inwazyjnej formy pasożyta. Warto wiedzieć, że

dojrzałe jajko i zawarta w nim larwa mogą zachować zdolność do zakażenia człowieka nawet do 5 lat.

Glista ludzka – objawy

Objawy zakażenia glistą ludzką zależą od tego, jak silna jest inwazja pasożyta, od wrażliwości osoby zakażonej, jednak przede wszystkim od czasu inwazji. Wyróżnia się trzy etapy, a dla każdego z nich są charakterystyczne inne objawy. Wydzieliny i wydaliny glist oddziałują na człowieka alergizująco i toksycznie, co objawia się: bólami brzucha, mdłościami, wymiotami, biegunkami lub zaparciami, zaburzeniami łaknienia, wysypkami, świądem skóry, bólami głowy, rozdrażnieniem, obrzękami twarzy i rąk.

1. Okres wędrówki glisty – mogą pojawić się różne reakcje alergiczne (np. zmiany skórne pod postacią pokrzywki, obrzęki na powiekach, cienie pod oczami).
2. Objawy będące wynikiem „wędrówki” pasożyta po organizmie – mogą pojawić się objawy uszkodzenia wątroby, ścian pęcherzyków płucnych, połączone z krwawieniami i odczynami zapalnymi. Charakterystyczny jest także uporczywy ból gardła (w przebiegu wędrówki glista dostaje się do przełyku), duszność spoczynkowa bądź wysiłkowa.

Ważne

Na tym etapie wędrówki niektóre larwy mogą ulokować się w różnych narządach, takich jak oko, ucho, mózg, wątroba, śledziona, gdzie po pewnym czasie otorbiają się, tworząc tzw. guzki robacze.

3. Po ok. 2-3 miesiącach od zakażenia, kiedy w jelitach pojawiają się dorosłe glisty, wystąpić mogą biegunka, bóle brzucha, nudności i wymioty, a także wzdęcia lub uporczywe zaparcia. Osoba zakażona może skarżyć się także na odbijanie goryczą, uczucie ssania w żołądku i zaburzenia snu. Nierzadko glisty bywają przyczyną spadku masy ciała. Jeśli glista zaatakuje przewody żółciowe, może dojść do wystąpienia objawów niedrożności przewodu pokarmowego lub żółtaczki.

Glista ludzka – jak rozpoznać?

Pierwsze rozpoznanie można przeprowadzić samemu, sprawdzając, czy w kale znajdują się jaja. W celu ostatecznego rozpoznania wykonuje się badanie kału na obecność jaj pasożyta. Należy jednak zaznaczyć, że wynik tego typu badania może być fałszywie ujemny. Oznacza to, że w organizmie człowieka mogą znajdować się pasożyty, ale nie można ich wykryć, ponieważ nie są jeszcze dojrzałe (i w związku z tym nie mogą składać jaj) albo są za stare. Występowanie w jelicie pojedynczych glist może nie dawać wyraźnych objawów chorobowych.

Glista ludzka – leczenie

Poza leczeniem farmakologicznym, które zwykle obejmuje leki takie jak mebendazol, albendazol lub pyrantel, sole piperazyny (lek powoduje porażenie nerwowo-mięśniowe pasożytów i gwałtowne ich wydalenie). Przy zdiagnozowaniu glistnicy u jednego domownika, leczeniem są objęci także pozostali, nawet jeśli nie pojawiły się u nich objawy inwazji pasożytniczej. Badania kontrolne kału przeprowadza się w 2 tygodnie po kuracji, jeżeli nadal obecne są jaja glisty, leczenie należy powtórzyć.

Choroba zakaźna, wszawica, owsica

Zgoda rodziców pisemna (każdy rodzic dziecka podpisuje zgodę na oddzielnej kartce) na objęcie dziecka opieką jest równoznaczną z wyrażeniem zgody na dokonanie w przypadku uzasadnionym przeglądu czystości skóry głowy dziecka.

1. Rodzice mają obowiązek niezwłocznie poinformować przedszkole o chorobie zakaźnej u dziecka.
2. Dyrektor ma obowiązek poinformowania rodziców o przypadku wystąpienia choroby zakaźnej w przedszkolu.
3. Personel obsługowy ma obowiązek umyć środkami antybakteryjnymi: sale, łazienkę, leżaki, meble, zabawki, uprać dywany, ręczniki, pluszaki.
4. Dalsze działania w takiej sytuacji dyrektor podejmuje zgodnie z wytycznymi Sanepidu.
5. Rodzic/prawny opiekun zobowiązany jest do regularnego sprawdzania włosów i skóry głowy dziecka w celu wykrywania ewentualnej obecności wszy lub gnid oraz o zauważonych objawach owsicy jak swędzenie i drapanie okolicy pupy i niezwłocznie powiadomić o tym fakcie przedszkole jeśli fakt taki zaistnieje.
6. Dyrektor przedszkola zarządza dokonanie przez osobę upoważnioną kontroli czystości skóry głowy wszystkich dzieci oraz wszystkich pracowników przedszkola, z zachowaniem zasady intymności (kontrola indywidualna w wydzielonym pomieszczeniu).
7. W przypadku podejrzenia przez nauczyciela wszawicy lub owsicy u dziecka, powiadamia on o tym rodziców, którzy są zobowiązani do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola i podjęcia leczenia. Obowiązek wykonania zabiegów w celu skutecznego usunięcia wszawicy i owsicy spoczywa na rodzicach. W razie potrzeby nauczyciel informuje o konieczności poddania się kuracji wszystkich domowników i monitoruje skuteczność działań, jednocześnie informuje Dyrektora przedszkola o wynikach kontroli i skali zjawiska.

8. Nauczyciel przedszkola niezwłocznie powiadamia innych rodziców o wystąpieniu przypadków wszawicy lub owsicy wśród dzieci (informacja indywidualna w grupie).

9. W przypadku, gdy rodzice zgłoszą trudności w przyprawieniu kuracji (np. brak środków na zakup preparatu), dyrektor przedszkola we współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej, udzielają rodzicom lub opiekunom niezbędnej pomocy.

10. Osoba wyznaczona przez dyrektora po upływie 7 – 10 dni kontroluje stan czystości skóry głowy dzieci po przeprowadzonych zabiegach higienicznych przez rodziców.

11. W trakcie leczenia dziecko powinno pozostać w domu, żeby zapobiec przenoszeniu się wszawicy, owsicy na inne dzieci uczęszczające do przedszkola. Dziecko wraca do przedszkola po zakończeniu leczenia.

12. W przypadku, gdy rodzice wyrażają sprzeciw wobec informacji o kontroli higienicznej lub nie podejmą niezbędnych działań higienicznych lub ich działania będą nieskuteczne dyrektor przeprowadza z rodzicami rozmowę wyjaśniającą, a gdy ona nie przyniesie rozwiązania podejmuje bardziej radykalne kroki, tzn. zawiadamia ośrodek pomocy społecznej o konieczności wzmożenia nadzoru nad realizacją funkcji opiekuńczych przez rodziców.

KORONAVIRUS (COVID-19)

Od zakażenia do pojawienia się objawów może minąć 1–14 dni. Najczęstsze objawy choroby koronawirusowej (COVID-19) to:

kaszel,

gorączka,

zmęczenie,

trudności z oddychaniem (w ciężkich przypadkach).

Jeżeli w ciągu ostatnich 14 dni dziecko- wychowanek przedszkola lub członek jego najbliższej rodziny, z którym na co dzień dziecko zamieszkuje, przebywał w miejscu gdzie występuje KORONAVIRUS bezzwłocznie powiadamiany jest dyrektor przedszkola. Dodatkowo rodzice/ prawni opiekunowie mają możliwość kontaktować się w sprawie koronawirusa pod numerem infolinii- INFOLINIA W SPRAWIE KORONAVIRUSA – 800 190 590

W przypadku, gdy istnieje podejrzenie zakażenia dziecka – wychowanka przedszkola lub innego członka jego rodziny, z którym dziecko zamieszkuje rodzice mają zakaz przeprowadzania dziecka do przedszkola.

Wszelkie wątpliwości dotyczące stanu zdrowia rodziców i bliskich oraz stanu zdrowia dziecka wyjaśniane są natychmiast w rozmowie z rodzicem/prawnym opiekunem, w formie umożliwiającej najszybszy kontakt np. telefonicznie lub innymi metodami zdalnej komunikacji.

Zaleca się aby rodzice zwracali uwagę dziecku oraz przestrzegali następujących zasad:

- Częste mycie rąk wodą z mydłem.
- Unikanie dotykania rękami oczu, nosa i ust.
- Zastanianie ust i nos zgiętym ramieniem lub jednorazową chusteczką w przypadku kaszlu lub kichania.
- Nie zbliżanie się do osób chorych.
- Zaopatrzenie dziecka w maseczkę – dotyczy dzieci powyżej 4 roku życia.
- Przyrowadzanie do placówki dziecka zdrowego – bez objawów chorobowych.
- Nie posyłanie dziecka do przedszkola, jeżeli w domu przebywa osoba na kwarantannie lub w izolacji. Wówczas wszyscy muszą pozostać w domu oraz stosować się do zaleceń służb sanitarnych i lekarza.
- Ograniczyć do niezbędnego minimum wejścia rodziców i osób trzecich na teren przedszkola. Zasady ustalone z rodzicami na zebraniach organizacyjnych.
- Na bieżąco zapoznawać się z informacjami na gazetce dla rodziców w strefie wyznaczonej oraz stronie internetowej przedszkola.

Profilaktyka zdrowotna w przypadku zagrożenia chorobą zakaźną w tym szczególnie COVID-19

Profilaktyka zdrowotna obejmuje działania mające na celu zapobieganie chorobom poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie.

Profilaktyka zdrowotna przebiega w następujących fazach:

- profilaktyka wczesna – utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia,
- profilaktyka pierwotna (I fazy) – zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka,
- profilaktyka wtórna (II fazy) – zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie,
- profilaktyka III fazy – zahamowanie postępu choroby oraz ograniczenie powikłań.

Profilaktyka wczesna – działania

1. Zapewnienie dzieciom odpowiednich warunków sanitarnych, opiekuńczych i edukacyjnych (odpowiednia liczba sanitariatów, dostęp do papieru toaletowego i ręczników papierowych, likwidacja ręczników frotte, płynów do dezynfekcji rąk, zapewnienie odpowiednich warunków przechowywania szczonek i kubków dzieci, opracowanie planu higieny i jego egzekwowanie, bezpieczeństwo zdrowotne żywności).
2. Zapewnienie warunków do zadbania o właściwą sprawność fizyczną dzieci, co wpływa na zmniejszenie liczby zachorowań, zmusza organizm do zwiększenia wysiłku

fizycznego, immunologicznego i metabolizmu, przez co wzmacnia układ odpornościowy wychowanka.

3. Zapewnienie dopływu świeżego powietrza do sal dydaktycznych. Nie należy otwierać okien podczas obecności dzieci w sali dydaktycznej, ponieważ może to doprowadzić do wychłodzenia organizmu dziecka i przewiania, a w następstwie do rozwoju chorób, przeziębień i osłabienia układu odpornościowego dzieci.
4. Edukacja dzieci w zakresie:
 - prawidłowego korzystania z sanitariatów (podnoszenie, opuszczanie deski klozetowej, spuszczenie wody),
 - mycia rąk po skorzystaniu z toalety,
 - mycia rąk przed posiłkami i po posiłkach,
 - prawidłowego zachowania się przy stole (korzystanie z własnych sztućców, spożywanie posiłków z talerza przeznaczonego dla danego dziecka, picie napojów tylko z kubka przewidzianego dla danego dziecka itp.),
 - zakazu wkładania zabawek do buzi, przestrzegania przed całowaniem się dzieci i zabawek, ochrony przed wkładaniem rąk do buzi, obgryzania paznokci,
 - prawidłowego zachowania się podczas kichania i kaszlu, wycierania nosa w jednorazową chusteczkę.
5. Okresowa kontrola czystości dzieci (włosy, paznokcie, ręce, odzież) za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.
6. Współpraca z rodzicami/opiekunami prawnymi w zakresie higieny dzieci oraz zdrowia.

Działania w przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej w tym szczególnie COVID-19

1. W przypadku stwierdzenia u dziecka objawów, które mogą sugerować chorobę zakaźną, dziecko natychmiast zostaje odizolowane od pozostałych dzieci i przebywa w przedszkolnym izolatorium, pod opieką wyznaczonej przez dyrektora/ wicedyrektora lub koordynatora ds. COVID - 19, aż do momentu odbioru przez rodziców, którzy w trybie natychmiastowym są wzywani do przedszkola.
2. W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych lub przebywania na terenie przedszkola dzieci chorych należy wzmocnić ochronę higieniczną, tj. zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów i zabawek.
3. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej rodzice/opiekunowie prawni dziecka zobowiązani są do kontaktu z lekarzem oraz poinformowania dyrektora placówki o zachorowaniu dziecka.
4. Lekarz rodzinny, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zobowiązany jest do zgłoszenia tego faktu

w ciągu 24 godzin od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego (czerwonka bakteryjna, dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi, grypa, w tym ptasia grypa u ludzi, krztusiec, legionelloza, odra, ospa prawdziwa, ospa wietrzna, płonica, różyczka i zespół różyczki wrodzonej, salmonelloza, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu i rdzenia, z wyłączeniem wścieklizny, zakażenia i zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej nieustalonej).

5. Dyrektor przedszkola nie zgłasza wystąpienia choroby zakaźnej, jednakże prowadzi działania mające na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, zmiana diety, informacja dla rodziców/opiekunów prawnych pozostałych dzieci), kontakt z sanepidem.
6. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka, po przebytej chorobie zakaźnej, zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia od lekarza rodzinnego, że dziecko jest po zakończeniu leczenia, nie jest chore i nie jest możliwym źródłem zarażenia dla innych wychowanków przedszkola.

DYREKTOR PLACÓWKI:

1. Przydziela dzieci do grup, które przebywają w miarę możliwości organizacyjnych w wyznaczonych i stałych salach. Liczebność grup jest dostosowana do aktualnych uregulowaniach w rozporządzeniu MEN w sprawie organizacji publicznych szkół i przedszkoli i zgodna z aktualnymi wytycznymi GIS.
2. Ogranicza przebywanie w placówce osób z zewnątrz. Dbą o zachowanie dodatkowych środków ostrożności (zeszyt do rejestracji osób z zewnątrz) przy ewentualnych kontaktach z takimi osobami, w tym z dostawcami posiłków.
3. Przy wejściu do przedszkola umieszcza płyn do dezynfekcji rąk. Wszystkie dorosłe osoby są zobligowane do korzystania z płynu do dezynfekcji. Dyrektor umieszcza niezbędne informacje dotyczące ochrony osobistej w widocznym miejscu przy wejściu do przedszkola. Dyrektor ogranicza dostęp rodziców/opiekunów do szatni – nad pobytem pojedynczych osób w szatni przedszkola w związku z niezbędną/konieczną obecnością czuwa wyznaczony pracownik .
4. Zaopatrza pracowników w środki ochrony osobistej, w tym rękawiczki, maseczki ochronne, ewentualne przyłbice, fartuchy z długimi rękawami.
5. W pomieszczeniach higieniczno – sanitarnych umieszcza płyny do dezynfekcji rąk, wywiesza plakaty z zasadami prawidłowego mycia rąk, a przy dozownikach z płynem instrukcje do dezynfekcji rąk.

6. Obliguje nauczyciela do korzystania przez dzieci z wody z dystrybutora pod jego nadzorem.
7. Zezwala na korzystanie z istniejących na terenie placówki placu zabaw tylko w czasie pobytu dzieci w przedszkolu – do dezynfekcji sprzętów wyznacza się woźnego.
8. Zakazuje korzystania z placu zabaw przez dzieci, które nie uczęszczają do przedszkola oraz poza godzinami pracy przedszkola.
9. Zapewnia sprzęt i środki do dezynfekcji oraz monitoruje i kontroluje prace porządkowe, ze szczególnym uwzględnieniem utrzymywania czystości ciągów komunikacyjnych, dezynfekowania powierzchni dotykowych tj.: poręcze, klamki, włączniki światła, uchwyty, poręcze krzeseł i powierzchnie płaskie, w tym blaty w salach i w pomieszczeniach do spożywania posiłków.
10. Przeprowadza szkolenia i narady pracownicze na których wyjaśnia jak należy postępować na wypadek podejrzenia zakażenia, pamiętając, że każde wprowadzane wymagania, konieczne dla zachowania zdrowia, muszą być przedstawione i wyjaśnione odbiorcom.
11. Przeprowadza spotkania z pracownikami i zwraca uwagę , aby kładli szczególny nacisk na profilaktykę zdrowotną, również dotyczącą ich samych. Przypomina, że do placówki nie powinni przychodzić nauczyciele i inni pracownicy , którzy są chorzy lub istnieje podejrzenie, że mogli się zarazić. Ma zgodę pracowników na pomiar temperatury ciała przed wejściem na teren placówki.
12. W miarę możliwości nie angażuje w zajęcia opiekuńcze nauczycieli i innych pracowników powyżej 60. roku życia (poleca się pracownikowi po 60 r.ż. założenie maseczki ochronnej) Ogranicza dostęp pracowników obsługi i pomocy do dzieci- wychowanków przedszkola.
13. Planuje zajęć, tak aby w miarę możliwości nie doprowadzać do rotacji nauczycieli podczas sprawowania opieki nad dziećmi.
14. Wyznacza pomieszczenie (wyposażone m.in. w środki ochrony osobistej i płyn dezynfekujący), w którym będzie można odizolować osobę w przypadku stwierdzenia objawów chorobowych.
15. Umieszcza w łatwo dostępnym miejscu numery telefonów do: organu prowadzącego, kuratora oświaty, stacji sanitarno-epidemiologicznej, służb medycznych.
16. Przygotowuje ścieżki szybkiej komunikacji z rodzicami.
17. Wprowadza zasady szczególnej ostrożności, np. korzystanie z płynów dezynfekujących do czyszczenia powierzchni i sprzętów. Wielorazowe naczynia i sztucce należy myć w zmywarce z dodatkiem detergentu w temperaturze min. 60 stopni lub je wyparzać. Kontroluj w/w/.
18. Organizuje bezpieczne spożywanie posiłków, np. spożywanie w małych grupach, czyszczenie blatów, stołów i poręczy krzeseł po każdej grupie.

WYTYCZNE DLA NAUCZYCIELI :

1. Zobligowuje się nauczycieli do: wyjaśnienia dzieciom, jakie zasady bezpieczeństwa obecnie obowiązują w placówce i dlaczego zostały wprowadzone, minimalizowania ewentualnych brak poczucia bezpieczeństwa wynikających ze zmian wprowadzonych w przedszkolu w tym m.in. zmiany nauczyciela, dzieci w grupie, ograniczeń w dostępie do nauczyciela, który został zabezpieczony przyłbicą lub maseczką.
2. Nauczyciel nie organizuje wyjść poza teren placówki, np. spaceru do parku, miejskiego placu zabaw itp. chyba, że nastąpiła zmiana w aktualnych uregulowaniach w rozporządzeniu MEN w sprawie organizacji publicznych szkół i przedszkoli i jest zgodna z aktualnymi wytycznymi GIS.
3. Organizuje zabawy na świeżym powietrzu na terenie przedszkola, przy zachowaniu możliwie maksymalnej odległości, zmianowości grup.
4. Nauczyciel wraz z woźną oddziałową usuwa z sali przedmioty i sprzęty, których nie można skutecznie dezynfekować.
7. Regularnie, w ciągu dnia, (bez obecności dzieci w sali) dezynfekuje sprzęty wykorzystywane do zabawy, przybory sportowe takie jak np. piłki, skakanki, obręcze itp. Przeprowadzając dezynfekcję ściśle przestrzega zaleceń producenta znajdujących się na opakowaniu środka do dezynfekcji. Ściśle przestrzega czasu niezbędnego do wywietrzenia dezynfekowanych pomieszczeń, przedmiotów, tak aby dzieci nie były narażone na wdychanie oparów środków służących do dezynfekcji.
8. Nauczyciel odpowiada za regularne wietrzenie sali, w której organizowane są zajęcia, co najmniej raz na godzinę. Prowadzi zabawy ruchowe i przerywniki gimnastyczne przy otwartych oknach.
9. Zwraca uwagę, aby dzieci często i regularnie myły ręce, szczególnie przed jedzeniem, po skorzystaniu z toalety i po powrocie z zajęć na świeżym powietrzu. Organizuje pokaz i ćwiczenia właściwego mycia rąk, korzystania z chusteczek higienicznych. Systematycznie przypomina o zasadach higienicznych;
10. Nauczyciel zwraca uwagę na konieczność pozostawiania w placówce wytworów prac dzieci, rysunków;
11. Nauczyciel organizuje dzieciom miejsce do zabaw, tak aby w miarę możliwości eliminować bezpośrednie kontakty wychowanków.
12. Unika organizowania większych skupisk dzieci w jednym pomieszczeniu- nie dopuszcza do łączenia się grup.
13. Kontroluje czystość dzieci, w szczególności czystość włosów, dokonuje pomiaru temperatury dziecka oraz w przypadku wystąpienia niepokojących objawów zdrowotnych za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.
14. W przypadku manifestowania, przejawiania przez dziecko niepokojących objawów chorobowych zobligowuje się nauczyciela do odizolowania dziecka w odrębnym

pomieszczeniu – izolatorium pod opieką wyznaczonego pracownika lub wyznaczonym miejscu z zapewnieniem minimum 2 m odległości od innych osób i niezwłocznym powiadomieniu rodziców/opiekunów w celu pilnego odebrania dziecka z przedszkola.

15. W kontakcie z rodzicem/ pracownikiem obsługi/ innym nauczycielem zaleca się zachowanie dystansu 1,5m oraz zabezpieczenie w postaci dezynfekcji rąk oraz obowiązku noszenia maseczki.

WYTYCZNE DLA RODZICÓW:

1. W celu zapewnienia odpowiedniej opieki podczas pobytu dziecka w przedszkolu rodzic powinien zwrócić szczególną uwagę dziecku na przestrzeganie następujących zasad:
 - częste mycie rąk wodą z mydłem;
 - unikanie dotykania rękami oczu, nosa i ust.
 - nie podawać ręki na powitanie;
 - zasłanianie ust i nos zgiętym ramieniem lub jednorazową chusteczką w przypadku kaszlu lub kichania i od razu wyrzucenie jej do kosza; jednocześnie rodzic także powinien stosować te zasady - dziecko uczy się przez obserwację dobrego przykładu
 - nie zbliżanie się do osób chorych
 - obowiązkowo przekazać dyrektorowi istotne informacje o stanie zdrowia dziecka.
2. Przyrowadzanie do placówki dziecka zdrowego – bez objawów chorobowych. Personel przedszkola odmówi przyjęcia dziecka z jakimikolwiek objawami choroby czy przeziębienia.
3. Każde dziecko, które będzie wykazywać objawy infekcji na terenie przedszkola musi zostać odebrane przez rodziców najszybciej, jak to tylko możliwe - wcześniej zostanie umieszczone w izolacji pod opieką wyznaczonego pracownika
4. Rodzice zobowiązani są do uaktualnienia numerów telefonów i podania innych danych do bieżącego kontaktu w razie potrzeby szybkiej komunikacji.
5. Dziecko powinno być zaopatrzone w maseczkę lub inną osłonę nosa i ust podczas drogi do i z placówki (dotyczy dzieci powyżej 4 roku życia.)
6. Rodzice/opiekunowie tylko w uzasadnionych przypadkach (rodzice najmłodszych dzieci przejawiających lęk przed wejściem do szatni/sali) wchodzący do budynku przedszkola są zaopatrzeni w maseczki lub inną osłonę nosa i ust.
7. Rodzice zobowiązują się do bezwzględnej dezynfekcji dłoni przed wejściem na teren placówki wg instrukcji znajdującej się przy wejściu, gdzie dostępny jest płyn do dezynfekcji.
8. Przebywanie osoby przyrowadzającej dziecko jest możliwe wyłącznie w oznaczonej strefie w szatni.

9. W celu zapewnienia bezpieczeństwa oraz ograniczenia kontaktów – w szatni w jednym czasie może przebywać wyznaczona ilość osób. Rodzice powinni zachowywać niezbędne odstępy- 1,5 m od siebie. Po odbiorze dziecka przez nauczyciela/pracownika, rodzic jest zobowiązany jak najszybciej opuścić teren przedszkola.

10. Rodzice zobowiązani są do pisemnego wyrażenia zgody na dokonanie pomiaru temperatury dziecka przed wejściem do przedszkola lub w sali oraz w każdej sytuacji niepokojącej opiekuna oraz zobowiązują się do zapoznania i przestrzegania obowiązujących w placówce procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka z przedszkola w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce (załącznik - oświadczenie).

11. Nie posyłać dziecka do przedszkola, jeżeli w domu przebywa osoba na kwarantannie lub w izolacji. Wówczas wszyscy muszą pozostać w domu oraz stosować się do zaleceń służb sanitarnych i lekarza.

12. W przypadku stwierdzenia u dziecka objawów, które mogą sugerować chorobę zakaźną, dziecko natychmiast ma zakładaną maseczkę, zostaje odizolowane od pozostałych dzieci i przebywa w przedszkolnym izolatorium pod opieką, aż do momentu odbioru przez rodziców, którzy w trybie natychmiastowym są wzywani do przedszkola.

13. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej rodzice/opiekunowie prawni dziecka zobowiązani są do poinformowania dyrektora placówki o zachorowaniu dziecka.

14. Wyjaśnić dziecku, że nie może zabierać ze sobą do placówki i z placówki przedmiotów lub zabawek a także rysunków, książek, kredek. Wszystkie wytwory dziecka pozostają w placówce.

15.. Zabronione jest przynoszenie innych rzeczy z domu (poza niezbędnymi ubraniami, które po przyprawieniu dziecka zostają w szatni, w półce dziecka) oraz niczego nie należy zabierać z placówki do domu.

16. W szatni nie należy dotykać rzeczy innych dzieci.

Organizacja opieki dla dzieci w przedszkolu w sytuacji zagrożenia epidemicznego COVID-19:

1. Grupa dzieci wraz z opiekunem powinna przebywać w wyznaczonej i stałej sali.
2. Zaleca się, aby do grupy dzieci przyporządkowani byli, w miarę możliwości organizacyjnych, ci sami opiekunowie.
3. Powierzchnia każdego pomieszczenia przeznaczonego na zbiorowy pobyt* od 3 do 5 dzieci, w miarę możliwości, powinna wynosić co najmniej 15 m²; w przypadku liczby dzieci większej niż 5 powierzchnia pomieszczenia przeznaczonego na zbiorowy pobyt

dzieci ulega zwiększeniu na każde kolejne dziecko o co najmniej 2 m², **jednakże powierzchnia przypadająca na jedno dziecko nie może być mniejsza niż 1,5 m².**

4. *Do przestrzeni tej nie wlicza się pomieszczenia/ń kuchni, zbiorowego żywienia, pomocniczych (ciągów komunikacji wewnętrznej, pomieszczeń porządkowych, magazynowych, higienicznosanitarnych – np. łazienek, ustępów). Nie należy sumować powierzchni sal dla dzieci i przeliczać łącznej jej powierzchni na limit miejsc. Powierzchnię każdej sali wylicza się z uwzględnieniem mebli oraz innych sprzętów w niej się znajdujących.*
5. W sali, w której przebywa grupa należy usunąć przedmioty i sprzęty, których nie można skutecznie uprać lub dezynfekować (np. pluszowe zabawki). Jeżeli do zajęć wykorzystywane są przybory sportowe (piłki, skakanki, obręcze itp.) należy je dokładnie myć, czyścić lub dezynfekować.
6. Dziecko nie powinno zabierać ze sobą do placówki i z placówki niepotrzebnych przedmiotów lub zabawek. Ograniczenie to nie dotyczy dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w szczególności z niepełnosprawnościami. W takich przypadkach opiekunowie powinni zapewnić, aby dzieci nie udostępniały swoich zabawek innym, natomiast rodzice / opiekunowie dziecka powinni zadbać o regularne czyszczenie / pranie / dezynfekcję zabawki.
7. Należy wietrzyć sale co najmniej raz na godzinę, w czasie przerwy, a w razie potrzeby także w czasie zajęć.
8. W miarę możliwości organizacyjnych należy zapewnić taką organizację pracy, która uniemożliwi stykanie się ze sobą poszczególnych grup dzieci (np. różne godziny przyjmowania grup do placówki, różne godziny zabawy na dworze).
9. Opiekunowie powinni zachowywać dystans społeczny między sobą, w każdej przestrzeni podmiotu, wynoszący min. 1,5 m.
10. Personel kuchenny nie powinien kontaktować się z dziećmi oraz personelem opiekującym się dziećmi.
11. Rodzice i opiekunowie przyprowadzający/odbierający dzieci do/z podmiotu mają zachować dystans społeczny w odniesieniu do pracowników podmiotu jak i innych dzieci i ich rodziców wynoszący min. 1,5 m.
12. Rodzice mogą wchodzić z dziećmi do przestrzeni wspólnej podmiotu, z zachowaniem zasady - 1 rodzic z dzieckiem/dziećmi lub w odstępie od kolejnego rodzica z dzieckiem/dziećmi 1,5 m, przy czym należy rygorystycznie przestrzegać wszelkich środków ostrożności (min. osłona ust i nosa, rękawiczki jednorazowe lub dezynfekcja rąk).
13. W przypadku odbywania przez dziecko okresu adaptacyjnego w placówce rodzic / opiekun za zgodą dyrektora placówki może przebywać na terenie placówki z zachowaniem wszelkich środków ostrożności (min. osłona ust i nosa, rękawiczki jednorazowe lub dezynfekcja rąk, tylko osoba zdrowa, w której domu nie przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych). Należy ograniczyć dzienną liczbę rodziców / opiekunów dzieci odbywających okres adaptacyjny w placówce do niezbędnego minimum, umożliwiając osobom zachowanie dystansu społecznego co najmniej 1,5 m.

14. Do podmiotu może uczęszczać wyłącznie dziecko zdrowe, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
15. Dzieci do podmiotu są przyprowadzane/ odbierane przez osoby zdrowe.
16. Jeżeli w domu przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych nie wolno przyprowadzać dziecka do podmiotu.
17. Należy ograniczyć przebywanie osób trzecich w placówce do niezbędnego minimum, z zachowaniem wszelkich środków ostrożności (min. osłona ust i nosa, rękawiczki jednorazowe lub dezynfekcja rąk, tylko osoby zdrowe).
18. Należy zapewnić sposoby szybkiej komunikacji z rodzicami/opiekunami dziecka.
19. Rekomenduje się zakup termometru, najlepiej bezdotykowego (minimum 1 termometr na podmiot) - dezynfekcja po użyciu w danej grupie. W przypadku posiadania innych termometrów, niż termometr bezdotykowy, konieczność jego dezynfekcji po każdym użyciu.
20. Należy uzyskać zgodę rodziców/opiekunów na pomiar temperatury ciała dziecka jeśli zaistnieje taka konieczność, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.
21. Jeśli dziecko manifestuje, przejawia niepokojące objawy choroby należy odizolować je w odrębnym pomieszczeniu lub wyznaczonym miejscu z zapewnieniem minimum 2 m odległości od innych osób i niezwłocznie powiadomić rodziców/opiekunów w celu pilnego odebrania dziecka z podmiotu.
22. Zaleca się korzystanie przez dzieci z pobytu na świeżym powietrzu, przy zachowaniu wymaganej odległości od osób trzecich - optymalnie na terenie podmiotu, a gdy nie ma takiej możliwości, wyjście na pobliskie tereny rekreacyjne.
23. W przypadku korzystania przez grupę z placu zabaw poza terenem danego podmiotu zaleca się korzystanie z niego przez dzieci z jednej grupy, po uprzednim czyszczeniu z użyciem detergentu lub dezynfekowanie sprzętów/ przedmiotów, do których dzieci będą miały dostęp.
24. Sprzęt na placu zabaw lub boisku, należącym do podmiotu, powinien być regularnie czyszczony z użyciem detergentu lub dezynfekowany, jeśli nie ma takiej możliwości należy zabezpieczyć go przed użytkowaniem.

Higiena, czyszczenie i dezynfekcja pomieszczeń i powierzchni

1. Przed wejściem do budynku należy umożliwić skorzystanie z płynu dezynfekującego do rąk oraz zamieścić informację o obowiązkowym dezynfekowaniu rąk przez osoby dorosłe, wchodzące do przedszkola. **(za uzupełnienie płynu odpowiedzialny jest wyznaczony pracownik)**
2. Należy dopilnować, aby rodzice/opiekunowie dezynfekowali dłonie przy wejściu, zakładali rękawiczki ochronne oraz zakrywali usta i nos. **(Rodzice zaopatrują się w rękawiczki i maseczki we własnym zakresie)**

3. Należy regularnie myć ręce wodą z mydłem oraz dopilnować, aby robiły to dzieci, szczególnie po przyjeździe do podmiotu, przed jedzeniem i po powrocie ze świeżego powietrza, po skorzystaniu z toalety.
4. Należy monitorować i kontrolować codzienne prace porządkowe, ze szczególnym uwzględnieniem utrzymywania w czystości ciągów komunikacyjnych, dezynfekcji powierzchni dotykowych - poręczy, klamek i powierzchni płaskich, w tym blatów w salach i w pomieszczeniach spożywania posiłków, klawiatury, kluczy **włączników***- **przy dezynfekcji włączników należy zachować szczególną ostrożność ze względu na wystąpienie ryzyka porażenia prądem. Wszystkie wyłączniki są bezwzględnie oklejone folią stanowiącą zabezpieczenie – karty kontroli.**
5. Przeprowadzając dezynfekcję należy ściśle przestrzegać zaleceń producenta znajdujących się na opakowaniu środka do dezynfekcji. Ważne jest ściśle przestrzeganie czasu niezbędnego do wywietrzenia dezynfekowanych pomieszczeń, przedmiotów, tak aby dzieci nie były narażone na wdychanie oparów środków służących do dezynfekcji.
6. Personel opiekujący się dziećmi i pozostali pracownicy **powinni** być zaopatrzeni w indywidualne środki ochrony osobistej — jednorazowe rękawiczki, maseczki na usta i nos, a także fartuchy z długim rękawem (do użycia w razie konieczności np. przeprowadzania zabiegów higienicznych u dziecka – adekwatnie do aktualnej sytuacji).
7. Zaleca się wywieszenie w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych plakatów z zasadami prawidłowego mycia rąk, a przy dozownikach z płynem do dezynfekcji rąk – instrukcje.
8. Należy zapewnić bieżącą dezynfekcję toalet.

Postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia u personelu przedszkola.

1. Do pracy w przedszkolu mogą przychodzić jedynie zdrowe osoby, bez jakichkolwiek objawów wskazujących na chorobę zakaźną.
2. Nie należy angażować w zajęcia opiekuńcze pracowników i personelu powyżej 60. roku życia lub z istotnymi problemami zdrowotnymi.
3. Należy wyznaczyć i przygotować (m.in. wyposażenie w środki ochrony i płyn dezynfekujący) pomieszczenie lub wydzielić obszar, w którym będzie można odizolować osobę w przypadku zdiagnozowania objawów chorobowych - izolatorium.

4. Pracownicy/obsługa podmiotu powinni zostać poinstruowani, że w przypadku wystąpienia niepokojących objawów nie powinni przychodzić do pracy, powinni pozostać w domu i skontaktować się telefonicznie ze stacją sanitarno-epidemiologiczną, oddziałem zakaźnym, a w razie pogarszania się stanu zdrowia zadzwonić pod nr 999 lub 112 i poinformować, że mogą być zakażeni koronawirusem. – Protokół ze szkolenia – załącznik.
5. Na bieżąco będą śledzone informacje Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia, dostępnych na stronach gis.gov.pl lub <https://www.gov.pl/web/koronawirus>, a także obowiązujących przepisów prawa.
6. W przypadku wystąpienia u pracownika będącego na stanowisku pracy niepokojących objawów sugerujących zakażenie koronawirusem należy niezwłocznie odsunąć go od pracy. Należy wstrzymać przyjmowanie kolejnych grup dzieci, powiadomić właściwą miejscowo powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną i stosować się ściśle do wydawanych instrukcji i poleceń.
7. Obszar, w którym poruszał się i przebywał pracownik, należy poddać gruntownemu sprzątnięciu, zgodnie z funkcjonującymi w podmiocie procedurami oraz zdezynfekować powierzchnie dotykowe (klamki, poręcze, uchwyty itp.).
8. Należy stosować się do zaleceń państwowego powiatowego inspektora sanitarnego przy ustalaniu, czy należy wdrożyć dodatkowe procedury biorąc pod uwagę zaistniały przypadek.
9. Należy przygotować i umieścić w określonym miejscu (łatwy dostęp) potrzebne numery telefonów, w tym stacji sanitarno-epidemiologicznej, służb medycznych. – załącznik.
10. Ustala się listę osób przebywających w tym samym czasie w części/częściach przedszkola, w których przebywała osoba podejrzana o zakażenie i zalecenie stosowania się do wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego dostępnych na stronie gov.pl/web/koronawirus/ oraz gis.gov.pl odnoszących się do osób, które miały kontakt z zakażonym.
11. Zawsze, w przypadku wątpliwości należy zwrócić się do właściwej powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej w celu konsultacji lub uzyskania porady.

Postanowienia końcowe

1. Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada dyrektor przedszkola.
2. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są wszyscy pracownicy przedszkola oraz rodzice/opiekunowie dzieci.
3. Za zapoznanie pracowników i rodziców/opiekunów prawnych wychowanków z niniejszą procedurą odpowiada dyrektor przedszkola.

**WYKAZ SAL WRAZ Z POWIERZCHNIĄ UŻYTKOWĄ DLA DZIECI I
NAUCZYCIELA**

Sala nr.	Powierzchnia całkowita	Powierzchnia użytkowa	Liczba osób w sali przeliczeniu na 4 m² na 1 osobę	UWAGI
1. „Pszczółki”	47 m²	44 m²	9 dzieci 2 dorosłych	
2. „Smerfy”	49 m² + wnęka 4m²	Sala ze względu na brak ubikacji jest wyłączona z użytkowania przez dzieci, będzie tzw. Jadalnią i miejscem dla zajęć rewalidacyjnych		
3. „Sówki”	28 m²	25 m²	6 dzieci 1 dorosły	
4. „Słoneczka”	36,1 m² + wnęka 4m²	32 m² + wnęka 4m²	8 dzieci 1 dorosły	
5. „Biedronki”	39 m² + wnęka 5m²	35m² + wnęka 5m²	9 dzieci 1 dorosły	
Pokój nauczycielski			1 dziecko 1 dorosły	Izolatorium w razie wystąpienia zachorowania

**WYKAZ SAL WRAZ Z POWIERZCHNIĄ UŻYTKOWĄ DLA DZIECI I
NAUCZYCIELA, AKTUALIZACJA Z DNIA 04.06.2020**

Sala nr.	Powierzchnia całkowita	Powierzchnia użytkowa	Liczba osób w sali przeliczeniu na 4 m² na 1 osobę	UWAGI
1. „Pszczółki”	47 m²	44 m²	12 dzieci 2 dorosłych	
2. „Smerfy”	49 m² + wnęka 4m²	Sala ze względu na brak ubikacji jest wyłączona z użytkowania przez dzieci, będzie tzw. Jadalnią i miejscem dla zajęć rewalidacyjnych		
3. „Sówki”	28 m²	25 m²	7 dzieci 1 dorosły	
4. „Słoneczka”	36,1 m² + wnęka 4m²	32 m² + wnęka 4m²	11 dzieci 1 dorosły	
5. „Biedronki”	39 m² + wnęka 5m²	35m² + wnęka 5m²	12 dzieci 1 dorosły	
Pokój nauczycielski			1 dziecko 1 dorosły	Izolatorium w razie wystąpienia zachorowania

**WYKAZ SAL WRAZ Z POWIERZCHNIĄ UŻYTKOWĄ DLA DZIECI I
NAUCZYCIELA, AKTUALIZACJA Z DNIA 01.07.2020**

Sala nr.	Powierzchnia całkowita	Powierzchnia użytkowa	Liczba osób w sali przeliczeniu na 4 m² na 1 osobę	UWAGI
1. „Pszczółki”	47 m²	44 m²	do 25 dzieci 2 dorosłych	
2. „Smerfy”	49 m² + wnęka 4m²	Sala ze względu na brak ubikacji jest wyłączona z użytkowania przez dzieci, będzie tzw. Jadalnią i miejscem dla zajęć rewalidacyjnych		
3. „Sówki”	28 m²	25 m²	Do 20 dzieci 1 dorosły	
4. „Słoneczka”	36,1 m² + wnęka 4m²	32 m² + wnęka 4m²	Do 25 dzieci 1 dorosły	
5. „Biedronki”	39 m² + wnęka 5m²	35m² + wnęka 5m²	Do 25 dzieci 1 dorosły	
Pokój nauczycielski			1 dziecko 1 dorosły	Izolatorium w razie wystąpienia zachorowania

**WYKAZ SAL WRAZ Z POWIERZCHNIĄ UŻYTKOWĄ DLA DZIECI I
NAUCZYCIELA, AKTUALIZACJA 25.08.2020**

Sala nr.	Powierzchnia całkowita	Powierzchnia użytkowa	Liczba osób w sali przeliczeniu na 4 m² na 1 osobę	UWAGI
1. „Pszczółki”	47 m²	44 m²	25 dzieci 2 dorosłych	
2. „Biedronki”	49 m² + wnęka 4m²	46 m² + wnęka 4 m²	25 dzieci 1 dorosły	Dzieci korzystają z ubikacji grupy I przechodząc przez szatnię, każdorazowo po skorzystaniu pomieszczenia sanitarne są dezynfekowane
3. „Smerfy”	28 m²	25 m²	20 dzieci 1 dorosły	
4. „Motylki”	36,1 m² + wnęka 4m²	32 m² + wnęka 4m²	25 dzieci 1 dorosły	
5. „Sówki”	39 m² + wnęka 5m²	35m² + wnęka 5m²	25 dzieci 1 dorosły	
Pokój nauczycielski lub Wnęka przy sali nr I	8 m² 10 m²	7 m² 10 m²	1 dziecko 1 dorosły	Izolatorium w razie wystąpienia zachorowania

Wzory oświadczeń rodziców:

Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych – Przedszkole nr 19 w Rybniku

OŚWIADCZENIE

Ja

będący rodzicem/opiekunem prawnym.....

(imię i nazwisko dziecka)

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka termometrem bezdotykowym //przed wejściem dziecka na teren przedszkola//w razie zaobserwowania u dziecka niepokojących objawów zdrowotnych//

Przyjmuję do wiadomości:

- 1) objęcie mnie zakazem wstępu na teren przedszkola/oddziału przedszkolnego.
- 2) obowiązek pilnego odebrania dziecka z przedszkola w przypadku pojawienia się u niego niepokojących objawów choroby.
- 3) obowiązek zaopatrzenia dziecka, jeżeli ukończyło 4 rok życia, w indywidualną osłonę nosa i ust podczas drogi do i z przedszkola.
- 4) konieczność wyjaśnienia dziecku, żeby nie zabierały do przedszkola niepotrzebnych przedmiotów czy zabawek.
- 5) konieczność regularnego przypominania dziecku o podstawowych zasadach higieny(unikanie dotykania nosa, ust, częste mycie rąk wodą z mydłem, nie podawanie ręki na powitanie, odpowiedni sposób zasłaniania twarzy podczas kichania czy kasłania),
- 6) obowiązek zaprzestania przyprowadzenia dziecka do przedszkola, jeżeli zacznie ono wykazywać jakiegokolwiek objawy sugerujące chorobę zakaźną

Oświadczam że:

- 1) moje dziecko jest zdrowe i nie wykazuje jakichkolwiek objawów sugerujących chorobę zakaźną.
- 2) w domu nie przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
- 3) celem zapewnienia szybkiej komunikacji z przedszkolem podaję poniższe dane kontaktowe.....
.....
.....
- 4) jestem świadoma/y czynników ryzyka z COVID-19, w szczególności związanych z przebywaniem na jednej powierzchni łącznie zwiększonej liczby osób w jednym czasie i miejscu.
- 5) zapoznałam/em się z obowiązującymi procedurami funkcjonowania w przedszkolu w okresie epidemii.
- 6) Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej u dziecka/domowników w związku z infekcjami oraz wirusem Covid-19.

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

PROTOKÓŁ SZKOLENIA Z PRACOWNIKÓW

Data i miejsce szkolenia:

.....

Prowadzący szkolenie:

.....

Temat szkolenia: Procedura organizacji pracy i codziennego postępowania w przedszkolu w czasie ogłoszonej pandemii wywołanej COVID-19.

Szczegółowe zagadnienia szkolenia: Obowiązki, zalecenia, wytyczne wynikające z procedury bezpieczeństwa wewnętrznego.

Uczestnicy szkolenia

IMIĘ I NAZWISKO	STANOWISKO	PODPIS

WYKAZ WAŻNYCH TELEFONÓW

SANEPID RYBNIK: **32 42 24 009**

SŁUŻBY MEDYCZNE: 112, oddział zakaźny Racibórz: **32 755 53 70**

INFORMACJA O COVID-19: INOLINIA NFZ: **800 190 590**

UM Rybnik Wydział Edukacji: **324392136**

