ZESPÓŁ SZKÓŁ ROLNICZO – TECHNICZNYCH w Zwoleniu
im. Bohaterów Walki z Faszyzmem
26 -700 Zwoleń
Tel/fax. 48 676 20–34; tel. 48 676 26–16

PROCEDURY POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM W ZESPOLE SZKÓŁ ROLNICZO-TECHNICZNYCH W ZWOLENIU

Opracowano na podstawie publikacji: Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Zdrowia, Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania - „One są wśród nas".

1. 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 na 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. Dlatego częste chwalenie go, dostrzeganie i eksponowanie jego osiągnięć oraz nagradzanie jest jednym ze sposobów pomagania mu w pokonywaniu poczucia bezradności. Ważne jest również uczenie dziecka nowych umiejętności, zarówno tych przydatnych w pokonywaniu trudności związanych z chorowaniem, jak i tych, które otworzą dla niego nowe , wolne od ograniczeń pola aktywności. Szkoła jest miejscem, gdzie chore dziecko może się uczyć, 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. Bardzo ważne jest przekazanie nauczycielom informacji o wpływie choroby dziecka na jego funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niektóre leki mogą działać pobudzająco a inne usypiająco. Może to mieć wpływ na zachowanie się dziecka lub możliwość efektywnego uczenia się. Wzajemne kontakty pomiędzy szkołą i rodzicami powinny być stałe i systematyczne, oparte na zaufaniu, a także spokojnej, wzajemnej wymianie informacji oraz współpracy i zrozumieniu.

2. **Uczeń przewlekle chory w szkole**

Zadania Rodzica.

- W przypadku ucznia rozpoczynającego naukę w Zespole Szkół Rolniczo-Technicznych w Zwoleniu rodzic (opiekun prawny) najpóźniej do dnia rozpoczęcia roku szkolnego powinien dostarczyć wychowawcy informacje o stanie zdrowia dziecka przewlekle chorego. Rodzic informuje wychowawcę na jaką chorobę dziecko choruje, jakie są jej objawy, zagrożeniach zdrowotnych, przyjmowanych lekach i ich wpływie na organizm.
- Jeśli choroba zostanie zdiagnozowana podczas uczęszczania do szkoły, rodzic powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie wychowawcę.
- Rodzic jest zobowiązany do stałej współpracy z wychowawcą.

Zadania wychowawcy i nauczycieli.

- Wychowawca jest zobowiązany do przekazania informacji Dyrekcji, Radzie Pedagogicznej i pozostałym pracownikom szkoły o sposobach postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby.
- Nauczyciele i specjaliści pracujący z uczniem są zobowiązani 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.
- W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole wychowawca/ nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

Zadania Dyrektora.

- Dyrektor Szkoły jest zobowiązany zorganizować szkolenie kadry pedagogicznej w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby.

3. Sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie szkoły.

- Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa.
- Pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności.
- Budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych.
- Traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy.
- Uwrażliwienie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego.
- Motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi.
- Motywowanie do aktywności i rozwoju zainteresowań.
- Pomoc w nadrabianiu zaległości szkolnych.
- Rozmowy o uczuciach i trudnych sprawach.

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: podstawowym objawem jest duszność - uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym przechodzeniu przez zwężone drogi oddechowe. Pojawia się świszczący oddech. Częstym objawem astmy oskrzelowej jest kaszel - suchy, napadowy, bardzo męczący.

- Nakazy:

a) Częste wietrzenie sal lekcyjnych.

b) Dziecko, które ma objawy po wysiłku, powinno przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek.

c) Ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki.

d) W przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy.

- Zakazy:

a) Chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych. W okresie pylenia roślin dzieci z pyłkowicą nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto.

b) Wykluczone są biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego ciągłego wysiłku.

c) W klasach, gdzie odbywają się lekcje nie powinno być zwierząt futerkowych.

- Ograniczenia:

a) Uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia.

b) 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:

a) Dzieci chore na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach wychowania fizycznego - wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby.

b) Uczeń z astmą nie powinien być trwale eliminowany z zajęć wychowania fizycznego.

c) Dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe.

d) Dzieci z astmą mogą uprawiać gimnastykę.

e) Dzieci z astmą mogą uprawiać większość sportów zimowych.

DZIECKO Z CUKRZYCĄ

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi - większy niż 259mg%). 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 i chudnięcie. Choroba ta nie powinna ograniczać jakiegokolwiek funkcjonowania ucznia, wymaga tylko 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, dają przyjemność i satysfakcję. Jedynym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenie - stężenie glukozy we krwi mniejsze niż 60mg%). Do działań w zakresie samokontroli należą: badanie krwi i moczu, zapisywanie wyników badań, prawidłowa interpretacja badań, prawidłowe komponowanie posiłków, prawidłowe i bezpieczne wykonywanie wysiłku fizycznego, obserwacja objawów jakie pojawiają się przy hiperglikemii i hipoglikemii.

- Objawy hipoglikemii - niedocukrzenia:

a) Bladość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk.

b) Ból głowy, ból brzucha.

c) Szybkie bicie serca.

d) Uczucie silnego głodu/wstręt dojedzenia.

e) Osłabienie, zmęczenie.

f) Problemy z koncentracją, zapamiętywaniem.

g) Chwiejność emocjonalna , nietypowe zachowanie dziecka.

h) Napady agresji lub wesołkowatości.

i) Ziewanie/senność.

j) Zaburzenia mowy, widzenia i równowagi.

k) Zmiana charakteru pisma.

l) Uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania.

ł) Kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność.

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

a) Sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie.

b) Podać węglowodany proste (sok owocowy, Coca - cola, płynny miód, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach)

c) NIE WOLNO zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego.

d) Ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.

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

a) Oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie.

b) Jeżeli dziecko może połykać podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w 1/4 szklanki wody, soku, coli).

c) 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!!!

a) Układamy dziecko na boku.

b) Wzywamy pogotowie ratunkowe.

c) Kontaktujemy się z Rodzicami(opiekunami prawnymi) dziecka.

- U dzieci leczonych pompą:

a) Zatrzymaj pompę.

b) Potwierdź hipoglikemię.

c) Jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste.

d) Odczekaj 10-15 minut i zbadaj ponownie poziom glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy podawaj ponownie cukry proste.

e) Jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podawaj kanapkę lub inne węglowodany złożone.

f) Jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki połóż je w pozycji bezpiecznej i wezwij pogotowie ratunkowe. Skontaktuj się z Rodzicami (opiekunami prawnymi)dziecka.

- OBJAWY HIPERGLIKEMII.

1. Wzmożone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.

2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.

3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia. Jeżeli do tych objawów dołączą: ból głowy, brzucha, nudności i wymioty, ciężki oddech, może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.

Należy wtedy bezzwłocznie:

a) zbadać poziom glukozy,

b) skontaktować się z Rodzicami lub wezwać pogotowie,

c) podajemy insulinę,

d) uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić - najlepszym płynem jest woda mineralna niegazowana).

Samokontrola (badanie moczu na obecność cukromoczu i ketonurii, po około 1 godz. należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii).

- W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

Każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 zapewnia się w szkole:

- Możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie - także w trakcie trwania lekcji.
- Możliwość podania insuliny.
- Możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobistą pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję /gabinet pielęgniarki/ -- Właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym ze szkolna pielęgniarką oraz rodzicami dziecka.
- Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w czasie trwania lekcji.
-Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych.
- 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 napadowe 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:

Napady nieświadomości - najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem Napadom atypowym nieświadomości mogą towarzyszyć: mruganie lub ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust.

Napady atoniczne - napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni.

Napady toniczne - występują głownie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia - charakteryzuje się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni w obrębie kończyn i tułowia.

Napady toniczno - kloniczne - w fazie fonicznej 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.

Napady miokloniczne - charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.

- Napady częściowe:

Napady częściowe z objawami prostymi - świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy np. ręki lub ust.

Napady częściowe z objawami złożonymi - niektórym napadom mogą towarzyszyć zaburzenia świadomości o charakterze omamów i złudzeń; pacjent ma wrażenie, ze już znajdował się w danej sytuacji życiowej lub przeciwnie, że nie zna sytuacji i przedmiotów, z którymi w rzeczywistości się już stykał, do tego typów 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.

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).

- **POSTĘPOWANIE**

1. Przede wszystkim zachować spokój.
2. Ułożyć dziecko w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku.
3. Zabezpieczyć dziecko 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 dzieckiem do odzyskania pełnej świadomości.

- NIE WOLNO :

1. Podnosić dziecka.
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. Dzieci chore na padaczkę narażone są na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem i komentarzami, stąd też częściej występują u nich cechy 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 widomości szkolnych. Nie należy z zasady zwalniać dziecka z zajęć wychowania fizycznego ani z zajęć ruchowych w grupie rówieśników. Należy jedynie dbać o to, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego. Gdy zdarzą się napady, dziecko powinno mieć zapewnioną opiekę w drodze do i ze szkoły.

Podawanie uczniom leków na terenie szkoły.

1. Nauczyciel nie jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych. To zadanie dotyczy zawodów medycznych, tj. lekarza, pielęgniarki czy ratownika medycznego.

2. Istnieją jednak sytuacje, w których nauczyciel może podać dziecku lek. Zgodnie ze stanowiskiem Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom w szkole trzeba wyodrębnić następujące sytuacje:

- stany nagłe - gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, nauczyciel, dyrektor lub pielęgniarka zobowiązani są do podjęcia działań pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania karetki pogotowia ratunkowego; jednocześnie obowiązkiem tych osób jest zawiadomienie rodziców /opiekunów prawnych;
- choroby przewlekłe - kiedy występuje konieczność stałego podawania mu leków (do szkoły powinna być dostarczona przez rodziców/opiekunów prawnych/ informacja, na jaką chorobę dziecko cierpi, jakie leki zażywa na zlecenie lekarza, w tym nazwa leku i sposób jego dawkowania; rodzice też powinni dostarczyć zlecenie lekarskie na podawanie leku i upoważnienie dla pielęgniarki/nauczyciela do podawania leku).
- W czasie nieobecności pielęgniarki w placówce oświatowej, w sytuacji, gdy stan zdrowia dziecka wymaga podania leku lub wykonania innych czynności /np. kontroli poziomu cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę, podania leku drogą wziewną dziecku choremu na astmę/, czynności te mogą wykonywać również inne osoby /w tym: samo dziecko, rodzic, nauczyciel/, jeżeli zostały poinstruowane w tym zakresie.
- Osoby przyjmujące zadanie muszą wyrazić na to zgodę, zaś posiadanie wykształcenia medycznego nie jest wymogiem koniecznym. Delegowanie przez rodziców/opiekunów prawnych/ uprawnień do wykonywania czynności związanych z opieką nad dzieckiem oraz zgoda pracownika szkoły i zobowiązanie do sprawowania opieki muszą mieć formę umowy pisemnej pomiędzy rodzicami /opiekunami prawnymi/ dziecka przewlekle chorego, a pracownikiem szkoły.
- Poza przypadkiem podawania leków dzieciom przewlekle chorym, nauczyciele nie powinni podawać leków w innych sytuacjach, np. leków przeciwbólowych, syropów, witamin, antybiotyków, o co proszą, a nawet wymuszają rodzice. Nigdy nie wiadomo, jaka będzie reakcja dziecka na dany lek, a w razie ewentualnych komplikacji należy liczyć się z konsekwencjami zdrowotnymi dla dziecka i prawnymi dla nauczyciela.

Procedura podawania leków dzieciom przez nauczycieli.

1. Każde podanie leków w placówce w szczególnie uzasadnionych przypadkach /dziecko przewlekle chore/ odbywa się na pisemne upoważnienie rodziców (załącznik nr 1).
2. Rodzice/opiekunowie prawni/ zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, które określa nazwę leku, dawkę, częstotliwość podawania i okres leczenia;
3. Nauczyciel wyraża pisemną zgodę na podawanie leku dziecku (załącznik nr 2);
4. W przypadku zachorowania dziecka na terenie szkoły powiadamia się o tym rodziców/opiekunów prawnych/ dziecka, a rodzice/opiekunowie prawni/ są zobowiązani do niezwłocznego odebrania dziecka z placówki i zapewnienia mu opieki medycznej;
5. W przypadku gdy rodzice/opiekunowie prawni/ nie są w stanie odebrać osobiście dziecka z placówki, mogą upoważnić pisemnie inną osobę;
6. W sytuacjach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka wzywane jest pogotowie ratunkowe, a o zaistniałym zdarzeniu informowani są rodzice/opiekunowie prawni/ i dyrektor szkoły;
7. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego i przybycia rodziców/opiekunów prawnych/ pozostaje pod opieką pielęgniarki szkolnej, a pod jej nieobecność pod opieką nauczyciela.

W czasie trwania pandemii COVID-19 uczniowie zobowiązani są do bezwzględnego stosowania się do Procedur Organizacji zajęć ZSR-T w Zwoleniu na czas trwania pandemii COVID-19.

W szczególności należy przestrzegać podstawowych zasad zapobiegawczych, które istotnie wpłyną na ograniczenie ryzyka zakażenia:

1. **Często myć ręce –** instrukcje umieszczone są we wszystkich toaletach szkolnych oraz klasach. Należy pamiętać o częstym myciu rąk wodą z mydłem, a jeśli nie ma takiej możliwości dezynfekować je płynami/żelami na bazie alkoholu (min. 60 %).
2. **Stosować zasady ochrony podczas kichania i kaszlu**
   Podczas kaszlu i kichania należy zakryć usta i nos zgiętym łokciem lub chusteczką – jak najszybciej wyrzuć chusteczkę do zamkniętego kosza i umyć ręce używając mydła i wody lub zdezynfekować je środkami na bazie alkoholu (min. 60 %).
3. **Zachować bezpieczną odległość**
   Należy zachować co najmniej 1,5 metra odległości z osobą, która kaszle, kicha i ma gorączkę.
4. **Unikać dotykania oczu, nosa i ust**
   Dłonie dotykają wielu powierzchni, które mogą być zanieczyszczone wirusem. Dotknięcie oczu, nosa lub ust zanieczyszczonymi rękami, może spowodować przeniesienie się wirusa z powierzchni na siebie.
5. **Będąc chorym, mając: gorączkę, kaszel, trudności w oddychaniu po powrocie z krajów gdzie szerzy się koronawirus, jeśli nie upłynęło 14 dni od powrotu – NIE należy przychodzić do szkoły.** Należy niezwłocznie zasięgnąć pomocy medycznej – udać się na oddział zakaźny albo obserwacyjno-zakaźny. Należy przy tym pamiętać, żeby unikać środków komunikacji publicznej, aby nie narażać innych osób. Zaleca się osłonięcie ust i nosa maseczka ochronną, która stanowi pierwszą barierę ochronną dla otoczenia.
6. **Będąc chorym i mając bardzo złe samopoczucie, ale gdy nie podróżowało się do krajów, w których szerzy się koronawirus – NIE należy od razu podejrzewać u siebie zakażenia koronawirusem. Jednak w dbałości o własne zdrowie NIE należy przychodzić do szkoły, należy pozostać w domu i zasięgnąć porady lekarza rodzinnego.**
7. **Mając łagodne objawy ze strony układu oddechowego, gdy nie podróżowało się do krajów, w których szerzy się koronawirus należy** starannie stosować podstawowe zasady higieny oddychania oraz higieny rąk i pozostać w domu do czasu powrotu do zdrowia, jeśli to możliwe.
8. **Unikać spożywania surowych lub niedogotowanych produktów pochodzenia zwierzęcego.** Ostrożnie obchodź się z surowym mięsem, mlekiem lub narządami zwierzęcymi, aby uniknąć krzyżowego zanieczyszczenia poprzez niegotowaną żywność, zgodnie z dobrymi zasadami bezpieczeństwa żywności.
9. **Zapobiegać innym chorobom** zakaźnym poprzez szczepienia, np. przeciwko grypie.
10. **Dbać o odporność, wysypiać się, dbać o kondycję fizyczną, racjonalne odżywianie.**

    Jeżeli nauczyciel zauważy u dziecka niepokojące objawy świadczące o możliwości zakażenia koronawirusem powinien bezzwłocznie otoczyć go opieką postępując zgodnie z Procedurami Organizacji zajęć ZSR-T w Zwoleniu na czas trwania pandemii COVID-19.

Dyrektor
Zespołu Szkół Rolniczo-Technicznych
im. Bohaterów Walki z Faszyzmem
w Zwoleniu
ArosławJakóbik

Załącznik 1

UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBĄ PRZEWLEKŁĄ

My ,niżej podpisani:
…….....
/imię, nazwisko matki /opiekunki prawnej dziecka/
…….....
/imię, nazwisko ojca /opiekuna prawnego dziecka/ upoważniamy Panią/Pana:
…….....
/imię, nazwisko nauczyciela/pracownika/ do podawania naszemu dziecku:
…….....
/imię, nazwisko dziecka/ leku:
…….....
…….....
…….....
/nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia/
Do upoważnienia dołączamy aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

Zwoleń, dn. …….. …….....
…….....
Czytelny podpis matki/opiekunki prawnej dziecka/ Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka/

Załącznik nr 2

ZGODA NAUCZYCIELA / PRACOWNIKA NA PODAWANIE LEKU DZIECKU PRZEWLEKLE CHOREMU

Ja, niżej podpisany: ……
/imię, nazwisko nauczyciela/pracownika/ wyrażam zgodę na podawanie dziecku:
……
/imię, nazwisko dziecka/ leku:
……
……
……
/dawka, nazwa leku, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia/
Oświadczam, że zostałam poinstruowana/y o sposobie podania leku/wykonania czynności medycznej.

Zwoleń, dn. …….. ……
……
Czytelny podpis matki/opiekunki prawnej dziecka/ Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka/