

## Procedura organizacji zajęć rewalidacji w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Będzinie

### Rozdział I Postanowienia ogólne

1. Uczeń/rodzic/opiekun prawny zgłasza do Dyrektora SOSW telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej udział ucznia w zajęciach rewalidacji.
2. Dyrektor poprzez kontakt telefoniczny lub poczta elektroniczną przekazuje uczniowi/rodzicowi/opiekunowi prawnemu harmonogram rewalidacji.
3. Zajęcia rewalidacyjne dokumentowane są na karcie rewalidacyjnej, której wzór stanowi **załącznik nr 1 do niniejszej procedury**.

### Rozdział II Postępowanie dotyczące bezpiecznego prowadzenia zajęć rewalidacji

1. Przed przystąpieniem do rewalidacji nauczyciel zobowiązany jest zapoznać uczniów z zasadami obowiązującego bezpieczeństwa oraz wyjaśnić przyczynę ich wprowadzenia.
2. Każdy nauczyciel posiada wykaz numerów do stacji sanitarno-epidemiologicznej oraz do służb medycznych.
3. Każdy nauczyciel posiada wykaz numerów telefonicznych rodziców ucznia w sytuacji zaistnienia potrzeby kontaktu telefonicznego.
4. Pracownicy zachowują dystans społeczny w każdej przestrzeni placówki, wynoszący min. 1,5 m.
5. Pracownik SOSW wchodzący na teren szkoły zachowuje wszelkie środki ostrożności (osłona ust i nosa, rękawiczki jednorazowe, dezynfekcja rąk – dozownik znajduje się przy wejściu na teren szkoły).
6. Dezynfekcja prowadzona jest zgodnie z zaleceniami producenta środka dezynfekującego z zachowaniem zalecanych środków ostrożności.
7. Pracownicy wyposażeni są w indywidualne środki ochrony osobistej (jednorazowe rękawiczki, maseczki).
8. Na terenie szkoły znajdują się instrukcje dotyczące zasad dezynfekcji rąk, prawidłowego nakładania i zdejmowania maseczek, prawidłowego nakładania i zdejmowania rękawic.
9. W czasie konsultacji uczniowie nie korzystają z biblioteki szkolnej.
10. Konsultacje odbywają się w sali nr 26 na I piętrze.
11. W trakcie konsultacji należy zachować odległości pomiędzy stanowiskami min. 1,5 m.
12. Po zakończeniu konsultacji nauczyciel jest zobowiązany wywietrzyć salę.
13. Sale, ciągi komunikacyjne, toalety oraz wszelkie powierzchnie bezpośredniego dotyku są na bieżąco myte i dezynfekowane. Monitoring w/w czynności stanowi **załącznik nr 2 do niniejszej procedury**.

### **Rozdział III**

#### **Postępowanie dotyczące ucznia korzystającego z zajęć rewalidacji**

1. W zajęciach rewalidacji uczestniczy tylko uczeń zdrowy.
2. Warunkiem uczestnictwa w zajęciach rewalidacji jest podpisanie przez rodziców/opiekunów prawnych oświadczenia, którego wzór **stanowi załącznik 3 do niniejszej procedury**.
3. Uczeń wchodzi głównym wejściem skąd odbierany jest przez nauczyciela, z którym rozpoczyna zajęcia.
4. Uczeń podlega obowiązkowemu pomiarowi temperatury, monitorowanej w karcie pomiaru, której wzór **stanowi załącznik nr 4 do niniejszej procedury**.
5. Uczeń zobowiązany jest przynosić własny zestaw podręczników i przyborów.
6. Uczeń nie korzysta z szatni, ubrania przechowywane są w workach przyniesionych przez uczniów.
7. Po zakończonych zajęciach uczeń odprowadzany przez nauczyciela do wyjścia.

### **Rozdział IV**

#### **Postępowanie na wypadek objawów chorobowych stwierdzonych u ucznia**

1. W sytuacji niepokojących objawów chorobowych ucznia nauczyciel niezwłocznie przekazuje informację do dyrektora o zaistniałej sytuacji.
2. Dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje rodziców/prawnych opiekunów o zaistniałej sytuacji i potrzebie pilnego odbioru ucznia z placówki.
3. W sytuacji stwierdzenia objawów chorobowych uczeń zostaje odizolowane do wyznaczonej w tym celu pomieszczenia (sala nr 21 na I piętrze), w którym pod opieką opiekuna oczekuje na odbiór przez rodzica.
4. W przypadku ignorowania prośby o odbiór ucznia podejrzanego o zarażenie dyrektor ma prawo powiadomić o tym fakcie Policję, Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną, a także Sąd Rodzinny.
5. Pomieszczenie, które przeznaczone było do izolacji ucznia z objawami chorobowymi po opuszczeniu go przez ucznia jest myte i dezynfekowane są powierzchnie dotykowe.

### **Rozdział V**

#### **Postępowanie na wypadek objawów chorobowych stwierdzonych u pracownika**


1. Do pracy w szkole przychodzą osoby zdrowe, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
2. W przypadku wystąpienia u nauczyciela będącego na stanowisku niepokojących objawów sugerujących zakażenie COVID-19, nauczyciel niezwłocznie przerywa swoją pracę i informuje dyrektora lub osobę wyznaczoną o podejrzeniu – zachowując stosowny dystans i środki ostrożności, aby nie dochodziło do przenoszenia zakażenia.
3. Osoba z podejrzeniem zakażenia COVID-19 przebywa w odizolowanym pomieszczeniu.
4. Pomieszczenie, które przeznaczone było do izolacji osoby z objawami chorobowymi po opuszczeniu go przez osobę z objawami, jest myte i dezynfekowane są powierzchnie dotykowe.

5. Dyrektor lub osoba przez niego wyznaczona sporządza listę osób, z którymi osoba podejrzana o zakażenie miała kontakt, aby w razie potrzeby przekazać ją powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

## **Rozdział VI**

### **Postanowienia końcowe**

1. Dyrektor informuje organ prowadzący o wszelkich stwierdzonych objawach chorobowych pracowników wskazujących na możliwość zakażenia COVID-19.
2. Dyrektor wraz z organem prowadzącym na podstawie wytycznych, instrukcji powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej podejmują decyzję odnośnie dalszych działań w przypadku stwierdzenia na terenie placówki zakażenia.

**DYREKTOR OŚRODKA**  
  
mgr Iłona Słomczyńska

## KARTA ZAJĘĆ REWALIDACJI

NAUCZYCIEL PROWADZĄCY ZAJĘCIA .....

Lista uczniów objęta zajęciami:

1.....

2.....

3.....

### Wykaz obecności uczniów na zajęciach

Nazwisko ucznia	Data realizacji zajęć*			

\* OB – obecność, NB- nieobecność

## Realizacja programu zajęć

Data	Liczba realizowanych godzin	Temat zajęć	Ćwiczenia	Uwagi o pracy ucznia
				Podpis nauczyciela
				Podpis nauczyciela
				Podpis nauczyciela
				Podpis nauczyciela

MONITORING CODZIENNYCH PRAC PORZĄDKOWYCH – SALA \_\_\_\_\_

Czynności porządkowe	Data Godzina/podpis wykonującego	Data Godzina/podpis wykonującego	Data Godzina/podpis wykonującego	Data Godzina/podpis wykonującego
Dezynfekcja powierzchni dotykowych: klamek, poręczy, włączników światła, uchwyty				
Mycie i dezynfekcja blatów, poręczy krzeseł, powierzchni płaskich, parapetów				
Wietrzenie po czynnościach dezynfekcyjnych				
Mycie i dezynfekcja zabawek				
Wymiana worków w koszu na śmieci				
Wietrzenie Sali				
Używane detergenty i środki				
Podpis kontrolującego:				

.....  
imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów

.....  
adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów

.....  
imię i nazwisko dziecka

.....  
aktualny tel. kontaktowy matki i ojca

### OŚWIADCZENIE RODZICÓW

[Proszę zaznaczyć „X” przy oświadczeniu/zobowiązaniu/zgodzie]

<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że moje dziecko /imię i nazwisko/..... nie miało kontaktu z osobą zakażoną wirusem – Covid 19 oraz nikt z domowników, oraz osób z otoczenia z którymi mamy kontakt osobisty nie przebywa na kwarantannie lub izolacji, nie przejawia widocznych oznak choroby. Stan zdrowia dziecka z moich obserwacji jest dobry
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że zapoznałam/łem się z procedurą organizacji zajęć rewalidacji w stanie zagrożenia epidemicznego, przyjąłam/przyjąłem do wiadomości i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w niej zawartych.
<input type="checkbox"/>	Jednocześnie zobowiązuję się do stałego i bieżącego informowania o stanie zdrowia mojego dziecka, a w przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących jego stanu zdrowia, zobowiązuję się do nieprzyrowadzania dziecka na zajęcia rewalidacji
<input type="checkbox"/>	Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid -19 w moim najbliższym otoczeniu.
<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojemu dziecku termometrem bezdotykowym przez pracowników szkoły oraz deklaruję sprawdzanie temperatury dziecka przed odprowadzeniem go do placówki.

.....  
podpis matki dziecka/ prawnego opiekuna

.....  
podpis ojca dziecka/ prawnego opiekuna

....., dn. ....

**Karta pomiaru temperatury u dzieci**

Imię i nazwisko ucznia	Data pomiaru/wynik pomiaru	Data pomiaru/wynik pomiaru	Data pomiaru/wynik pomiaru	Data pomiaru/wynik pomiaru	Data pomiaru/wynik pomiaru
Podpis wykonującego pomiar					
Podpis kontrolującego					