

Dječji vrtić Maza Valpovo
Prilaz Crvenom križu 3
31550 Valpovo
031/651-451
ravnatelj@vrticmazavalpovo.hr
KLASA: 601-02/26-01/3
URBROJ: 2185-14-4-26-1

SIGURNOSNO - ZAŠTITNI PROGRAM I PROTOKOLI POSTUPANJA U MOGUĆIM RIZIČNIM SITUACIJAMA

Autori Programa:

Jelena Lacković, ravnateljica

Ema Šimunović, pedagoginja

Jelena Jerbić, tajnica

Ivana Vidinović, odgojiteljica

Božica Kasapović, medicinska sestra

Valpovo, kolovoz 2026. godine

Sadržaj

1. UVOD.....	4
2. USTROJSTVO PROGRAMA	4
3. MATERIJALNI UVJETI.....	5
4. ODGOJNO OBRAZOVNI RAD	6
4.1. Cilj i zadaće programa.....	6
4.2. Zadaće programa u odnosu na pojedine čimbenike.....	6
4.2.1. Aktivnosti usmjerene na djecu	6
4.2.2. Postupci odgojitelja koji pomažu djeci pri usvajanju i njegovanju temeljnih humanih vrijednosti i podržavanju i izgrađivanju pozitivnih osobina ličnosti su sastavni dio zaštitnog programa	7
4.2.3. Aktivnosti usmjerene na odgojitelje i stručne suradnike.....	11
5. NJEGA I SKRB ZA TJELESNI RAST I ZDRAVLJE DJECE	12
6. NAOBRAZBA I USAVRŠAVANJE ODGOJNIH DJELATNIKA	13
7. SURADNJA S RODITELJIMA.....	13
7.1. Aktivnosti usmjerene na suradnju s roditeljima	13
8. SURADNJA S VANJSKIM USTANOVAMA	14
8.1. Aktivnosti usmjerene na suradnju s vanjskim ustanovama	14
9. VREDNOVANJE PROGRAMA.....	14
10. FINANCIRANJE PROGRAMA.....	15
10.1. Izvori financiranja:	15
11. REDOVNE MJERE SIGURNOSTI.....	15
11.1. Kućni red	15
11.2. Radno vrijeme vrtića	15
11.3. Mjere osiguranja ulaza/izlaza u vrtić/ iz vrtića.....	16
11.4. Mjere postupanja kod prijema djeteta u vrtić i odlaska djeteta iz vrtića	16
11.5. Mjere postupanja kod pojave bolesti	16
11.6. Mjere postupanja u cilju prevencije epidemije zaraznih bolesti.....	17
11.7. Mjere postupanja kod kroničnih bolesti	18
11.8. Mjere postupanja kod ozljeda djeteta	19
11.9. Mjere sigurnosti u prehrani.....	19
11.10. Mjere sigurnosti u sobama dnevnog boravka i drugim prostorima vrtića.....	20
11.10.1. Opće smjernice sigurnosti u prostorijama u kojima borave djeca:.....	20
11.11. Mjere, postupci i oblici rada u vrijeme dnevnog odmora djece u vrtiću	21
11.12. Mjere sigurnosti na vanjskom prostoru	21
11.13. Mjere sigurnosti kod šetnji, prijevoza djece automobilima, autobusom i vlakom za potrebe programa	21

11.14.	Mjere sigurnosti tijekom sudjelovanja djece u odgojno-obrazovnim i rekreativno-sportskim programima izvan vrtića.....	22
11.15.	Mjere sigurnosti u izvanrednim situacijama: potres, požar, razne dojave i sl.	22
11.16.	Mjere sigurnosti u korištenju pedagoški neoblikovanog materijala u neposrednom radu s djecom	22
12.	PROTOKOLI PONAŠANJA U KRIZNIM SITUACIJAMA	23
12.1.	Protokol postupanja kod nestanka stvari	23
12.2.	Protokol postupanja kod nestanka djeteta	24
12.3.	Protokol postupanja kod zamjene odgojitelja.....	25
12.4.	Protokol postupanja kod situacije akutno narušenog zdravlja djeteta	26
12.4.	Protokol postupaka kod primopredaje djeteta	26
12.5.	Protokol postupanja kad roditelj ne dođe po dijete u vrtić do kraja radnog vremena vrtića	27
12.6.	Protokol postupanja kod sumnje na zlostavljanje ili zanemarivanje djeteta	28
12.7.	Protokol postupanja u slučaju da po dijete dođe osoba u alkoholiziranom ili drugom neprimjerenom psihofizičkom stanju	28
12.8.	Protokol postupanja u slučaju sukoba s roditeljima ili međusobnog sukoba roditelja	29
12.9.	Protokol postupanja u vrijeme dnevnog odmora djece u vrtiću	30
12.10.	Protokol postupanja u slučaju konflikta i nasilja među djecom	30
12.11.	Protokol postupaka i mjera nadzora kretanja osoba u vrtiću	33
12.12.	Protokol postupaka i metoda djelovanja pri korištenju igrališta	33
12.13.	Protokol postupaka i metoda djelovanja pri odlasku u šetnje i druge programe izvan vrtića	34
12.14.	Protokol postupanja u slučaju potresa	35
13.	PROTOKOLI I POSTUPANJA VEZANI ZA ZDRAVLJE DJECE	38
13.1.	Protokoli postupanja kod djeteta sa simptomima i znakovima bolesti.....	38
13.2.	Protokol postupanja kod djeteta s povišenom ili visokom tjelesnom temperaturom.....	38
13.3.	Protokol postupanja kod pojave proljeva	39
13.4.	Protokol postupanja kod stranog tijela u uhu / nosu /oku.....	39
13.5.	Protokol postupanja kod gušenja stranim tijelom u dišnom sustavu.....	40
13.6.	Protokol postupanja kod febrilnih konvulzija ili epileptičkog napada	41
13.7.	Protokol postupanja kod alergijskih reakcija.....	43
13.8.	Protokol postupanja kod napada astme	45
13.9.	Protokol postupanja kod šećerne bolesti	46
13.10.	Protokol postupanja kod utjecaja visokih temperatura na organizam	49
13.11.	Protokol postupanja kod uboda insekata	49
13.12.	Protokol postupanja kod ušljivosti vlasišta	51

15.13.	Protokol postupanja kod oživljavanja.....	51
16.	PRILOZI.....	52
15.	ZAKLJUČAK.....	64
16.	LITERATURA.....	64

1. UVOD

Dječji vrtić ima odgojnu i obrazovnu ulogu, no njega i skrb o sigurnosti djece je prioritetna obzirom da se radi s malom, nesamostalnom djecom. Prema Konvenciji o pravima djeteta „svako dijete treba stabilno okruženje i stalne brižne odrasle kako bi se osjećalo sigurno i zaštićeno“. To je uvjet njegovog zdravog tjelesnog i psihičkog razvoja. Ljudska prava, a time i prava djeteta, temelje se na osnovnim ljudskim potrebama. A. H. Maslow je kao temeljne ljudske potrebe naveo: fiziološke potrebe, potrebu za sigurnošću, pripadanjem, ljubavlju, samopoštovanjem i poštovanjem od strane drugih, te potrebu za samoaktualizacijom. Dakle, potreba za sigurnošću je jedna od temeljnih potreba.

Funkcioniranje vrtića na institucionalnoj razini, vrlo je složen proces, koji u sebi nosi niz rizičnih elemenata koje treba uvijek imati u vidu, profesionalno ih uvažiti i osigurati veću sigurnost djece u vrtiću. Svaki objekt unutar vrtića ima svoje specifične izazove i specifičan način njihovog rješavanja.

Odgojitelji i druge odrasle osobe odgovorne su za stvaranje sigurnog okruženja kao i za osamostaljivanje djeteta u brizi za vlastitu sigurnost u skladu s njegovim sposobnostima. Suvremeni život, uz sve prednosti i napredak koji se odražavaju na život, rast i razvoj djeteta, obiluje i negativnim utjecajima u području fizičkog okruženja djeteta, njegovog psihosocijalnog odrastanja i osamostaljivanja i u odnosu odraslih prema njemu. Nepovoljne okolnosti i uvjeti djetetova odrastanja mogu imati ozbiljne posljedice za njegovo psihofizičko zdravlje, opću sigurnost i život. Neki od problema uočavaju se i u neposrednom radu s djecom u vrtiću. Višegodišnja praćenja upućuju na trend povećanja rizičnog ponašanja i ozljeđivanja djece u igri. Uzroke je moguće pronaći u nekim razvojnim osobitostima i posebnim potrebama djece, modelima odgojne prakse i organizacijsko materijalnim uvjetima za ostvarenje procesa. Stoga je osnovna briga svakog sudionika u odgojno – obrazovnom procesu osigurati sigurnost djece u vrtiću, prepoznavanje potreba djeteta i osmišljavanje uvjeta za njihovo kvalitetno zadovoljavanje.

2. USTROJSTVO PROGRAMA

Sigurnosno zaštitni i preventivni program s mjerama sigurnosti i protokolima postupanja u izvanrednim i kriznim situacijama namijenjen je svim odgojno obrazovnim skupinama tijekom cjelokupnog boravka djeteta u vrtiću, a provodi se tijekom cijele godine.

Nositelj programa je ravnateljica, a svi zaposlenici zaduženi su za provedbu programa utvrđenih Pravilnikom o unutarnjem ustrojstvu i načinu rada i Statutom Dječjeg vrtića Maza Valpovo.

Program se svojom strukturom osobito odnosi na odgojitelje, radnike koji svakodnevno neposredno rade s djecom. Program se odnosi i na roditelje potpisnike Ugovora o ostvarivanju programa predškolskog odgoja djeteta u Dječjem vrtiću Maza Valpovo.

Ravnateljica je kao nositelj programa dužna pratiti primjenu protokola i mjera u svakodnevnom radu ili u neuobičajenim ili rizičnim situacijama, otvarati mogućnosti proširivanja ili obogaćivanja istih, a sve u svrhu povećanja sigurnosti djece, preventivnog djelovanja i usmjeravanja cjelokupnog odgojno obrazovnog procesa ka najvećoj dobrobiti djeteta. Rizična ponašanja radnika također treba pratiti ako mogu ugroziti sigurnost djece na fizičkom planu u okruženju djeteta, ponašanja koja nisu usmjerena na zaštitu, očuvanje i unaprjeđenje djetetova zdravlja te njegovog psihosocijalnog blagostanja. S obzirom na naglašenu svrhu sigurnosno zaštitnog programa, uloga ravnatelja je da osigura da ga radnici upoznaju i poštuju. Nepridržavanje sigurnosno zaštitnog programa od strane radnika vrtića

predstavlja kršenje obveze iz radnog odnosa uz ukazivanje na mogućnost otkaza ugovora o radu.

Svi radnici Dječjeg vrtića Maza Valpovo dužni su sukladno svojim radnim ulogama, mjerama i protokolima definiranim Programom:

1. poštivati sve zakonske odredbe kojima se definira rad vrtića;
2. poznavati i provoditi sigurnosno zaštitne mjere;
3. postupati prema protokolima u rizičnim situacijama;
4. identificirati razine djelovanja i odgovornosti svakog pojedinca u odnosu na sigurnost djeteta;
5. identificirati potencijalno-rizične situacije i doprinijeti u otklanjanju potencijalnih rizika iz svoje profesionalne uloge;
6. čuvati imovinu vrtića i odgovorno se odnositi prema sredstvima i materijalima koji se koriste za rad.

Program se odnosi i na roditelje koji su dužni:

1. poštivati sve odredbe Ugovora o ostvarivanju programa predškolskog odgoja djeteta u Dječjem vrtiću Maza Valpovo;
2. poštivati smjernice iz Sigurnosno zaštitnih mjera i protokola postupanja u rizičnim situacijama;
3. poštivati Kućni red;
4. sudjelovati u provedbi Plana suradnje s roditeljima odgojne skupine te pratiti, tražiti i davati informacije o ponašanju, napretku i događanjima u životu djeteta.

3. MATERIJALNI UVJETI

Dječji vrtić Maza Valpovo djeluje na dvije lokacije s ukupno 15 odgojnih skupina u redovitom desetsatnom programu i dvije skupe u programu predškole. Dječji vrtić ima 47 stalno zaposlenih radnika i 262 upisana djeteta.

Centralni objekt nalazi se na adresi Prilaz Crvenom križu 3 s 11 odgojno-obrazovnih skupina, od kojih je šest u tzv. starom djelu vrtića koji je izgrađen 1979. godine. Pet skupina nalazi se u tzv. novom djelu vrtića koji je dograđen 2026. godine. Vrtić ima zgradu površine 1394 m² i dvorište od 1466 m², jedno prostrano veliko i jedno uz terase. Vrtić ima vlastitu kotlovnice s plinskim grijanjem u starom dijelu i dizalicu topline u novom dijelu. Posebnost matičnog vrtića je njegov smještaj u valpovačkom parku gdje djeca često borave, uče, istražuju i razvijaju svoje vještine.

U centralnom objektu nalazi se uprava vrtića sa svim službama i čajna kuhinja gdje se pripremaju jednostavniji obroci.

U područnom odjelu Ladimirevci na adresi Đuke Maričića Munje 9, Ladimirevci, borave 4 odgojne skupine u izvrsnim, novim i moderno opremljenim uvjetima.

U vrtiću se provode posebni program ranog učenja engleskog jezika u dvije do tri skupine, program ranog učenja engleskog jezika u dvije skupine i program katoličkog vjerskog odgoja u dvije do tri skupine. Provode se i RESCUR program za jačanje mentalne otpornosti djece, CAP program prevencije zlostavljanja djece, Rastimo zajedno program jačanja roditeljskih kompetencija. U vrtiću se provode i razni projekti: Vrtko-rukomet u vrtićima, Marijini obroci, Škole za Afriku. Suradnja s lokalnom zajednicom je vrlo intenzivna s ciljem obogaćivanja dječjih iskustava pa tako često sudjelujemo u različitim manifestacijama i događanjima na razini grada. Osnovna oprema, didaktička sredstva i druga pomagala za

provedbu programa udovoljavaju čl. 50 i čl. 51 Državnog pedagoškog standarda predškolskog odgoja i naobrazbe (Narodne novine, 63/08, 90/10).

Prostorno okruženje čini važan segment kulture ustanove tj. kvalitete života i učenja djeteta u vrtiću stoga se na kvaliteti prostornog i materijalnog konteksta treba raditi timski i kontinuirano. Za siguran boravak djece u vrtiću potrebna su značajna i stalna materijalna sredstva.

Bitni zadaci:

- osiguravati materijalne i druge tehničke uvjete koji bi doprinijeli sigurnom i stimulativnom boravku djece i radnika u vrtiću;
- oplemenjivati unutarnji i vanjski prostor vrtića na svim lokacijama zajedničkom suradnjom zaposlenih i lokalne zajednice;
- kontinuirano brinuti o opremljenosti igrališta, ispravnosti sprava i urednosti i sigurnosti vanjskog okruženja vrtića;
- redovito servisirati i ispitivati strojeve, aparate i instalacije;
- izvršavati popravke i sanacije objekata.

4. ODGOJNO OBRAZOVNI RAD

4.1. Cilj i zadaće programa

- Nastaviti rad na stvaranju, razvijanju i održavanju takvog okruženja u vrtiću koje će biti poticajno za djetetov razvoj i u kojem će se istovremeno dijete osjećati sigurno i zaštićeno.
- Jačanje osobnog identiteta djeteta, koje će se u sigurnom vrtićkom okruženju učiti razvijati vještine i razvijati se u snažnu ličnost, koja će biti sposobna oduprijeti se svim negativnim izazovima.

Samo višim stupnjem osviještenosti o pravu na siguran boravak djece u vrtiću, zalaganjem svih čimbenika u procesu, moguće je ostvariti kvalitetniji život djece u vrtiću. Nositelji programa su odgojitelji i stručni suradnici, ravnateljica i ostali djelatnici vrtića.

4.2. Zadaće programa u odnosu na pojedine čimbenike

4.2.1. Aktivnosti usmjerene na djecu

Igra je osnovna aktivnost svakog predškolskog djeteta. Igrajući se, dijete uči sve oblike komunikacije i stječe povjerenje u vlastite sposobnosti, stvara pozitivnu sliku o sebi i samopouzdanje. Između ostalog, potrebno je planirati situacije učenja (igara i aktivnosti) u kojima će dijete moći pronaći najadekvatnije rješenje, a koje ima za posljedicu svakako sigurnost djeteta. Važno je staviti dijete u aktivno sudjelovanje u igrama i dati mu mogućnost učenja i samostalnog donošenja pravilne odluke. Kod djece je važno razvijati kritičko mišljenje od najranije dobi te usmjeravati ih na načine ostvarivanja vlastite sigurnosti koje će moći primjenjivati i izvan vrtića, u životu. Posebno je važno učenje odgovornosti prema sebi, drugima i ukupnom okruženju. Sve planske aktivnosti trebaju proizlaziti iz konkretnih potreba djece u svim odgojnim skupinama. Igra i aktivnost će se nastavljati na stečeno iskustvo, proširivati u drugim odgojnim skupinama i dalje u životu.

4.2.2. Postupci odgojitelja koji pomažu djeci pri usvajanju i njegovanju temeljnih humanih vrijednosti i podržavanju i izgrađivanju pozitivnih osobina ličnosti su sastavni dio zaštitnog programa

Najveći značaj u učenju odgovornog ponašanja ima primjer odgojitelja koji se odgovorno ponaša i koji u svakodnevnim situacijama s djecom prakticira i potiče takvo ponašanje.

U svakoj situaciji odgojitelj treba:

- pomagati djeci da osjete i nauče izraziti svoje potrebe i uče brinuti o sebi i zadovoljavanju svojih potreba;
- odgovoriti na potrebe djeteta;
- poticati suosjećanje i razumijevanje potreba drugih;
- učiti djecu da slušaju druge dok govore, uključivati u razgovor djecu koja su povučena i teže se izražavaju;
- ne očekivati od djece samo odgovornost prema drugima, već i prema samima sebi, brizi za sebe i svoje potrebe;
- uspostaviti dosljedna pravila (ali znati i kad popustiti, objašnjavajući zašto je učinjena iznimka);
- poticati igre u kojima se zajednički donosi plan ili aktivnosti u kojima se odlučuje o izboru, a zatim pomagati djeci da se osjete odgovornima za izbor; u svim mogućim svakodnevnim situacijama djeci, u skladu s njihovim sposobnostima, treba omogućiti izbor; a zatim im omogućiti da odabrano i ostvare;
- poticati igre i aktivnosti u kojima djeca zajednički donose pravila, pomagati im da se tih pravila pridržavaju;
- poticati svojim primjerom djecu da priznaju grešku (ne prisilom i progonom; bolji poticaj je neka priča koja će pomoći djeci da uvide kako je priznavanje pogreške nagrađeno razumijevanjem i prihvaćanjem od strane drugih);
- omogućiti djetetu da ispravi svoje ponašanje, a kad to učini, dati mu pozitivna potkrepljenja;
- pomoći djeci da ispune obećanja, preuzete obveze i osjete zadovoljstvo sobom zbog uspješnosti u tome;
- razvijati upornost, dosljednost i strpljenje djece;
- poticati aktivnosti u kojima će djeca brinuti o okolišu i imovini kojom se koriste;
- u svim aktivnostima s djecom poticati njihovo samopouzdanje i kritičko mišljenje, emocionalnu inteligenciju i kreativno izražavanje te razvijati životne vještine koje pridonose otvorenosti i radoznalosti djeteta.

Da bi bili pozitivan model u razvoju poštovanja među djecom, odgojitelji trebaju:

- u svom radu polaziti od potreba djeteta; zadovoljene potrebe pomažu djetetu da razvije osjećaj sigurnosti u sebe i uči da i drugi imaju potrebe, želje, stavove.
- svoje postupke prema djeci temeljiti na pravdi i pravednosti;
- ljubazno razgovarati s djecom i odraslima;
- iskazivati poštovanje prema pripadnicima drugih nacija i vjera;
- iskazivati poštovanje prema osobama s posebnim potrebama;
- reagirati na očito nepoštovanje drugih;
- poticati solidarnost među djecom;
- poštivati privatnost djeteta.

U svakodnevnim situacijama potiču da djeca:

- slušaju drugoga dok govori, ne prekidaju ga, ne viču i tjelesno ne napadaju;
- jasno iskazuju svoje potrebe;
- u govoru (verbalnom izražavanju ili govoru tijela) ne vrijeđaju druge, ne rugaju se;
- koriste „hvala“, „molim“, „oprosti“ u komunikaciji s drugima, pozdravljaju pri dolasku i odlasku;
- pričekaju svoj red dok se odgojitelj bavi drugom djecom;
- pomognu onima kojima je pomoć potrebna;
- brinu o svojim stvarima te o zajedničkoj imovini;
- brinu o čistoći okruženja u kojem borave.

Da bi bili pozitivan model djetetu u razvijanju tolerancije, odgojitelji trebaju:

- nikad ne osuđivati drugoga zato što ima drugačije mišljenje;
- nikad ne kritizirati izgled ili ponašanje usporedbom s pripadnicima nekih skupina,
- prihvatiti činjenicu da su djeca različita, da dolaze iz različitih sredina, da su različitih sposobnosti, ali sva jednako vrijedna;
- prihvatiti činjenicu da roditelji dolaze iz različitih okruženja, da su obitelj i obiteljske okolnosti različite;
- prilagoditi svoje postupke i očekivanja svakom pojedinačnom djetetu, njegovim sposobnostima i interesima;
- shvatiti da nisu uvijek u pravu, da je njihovo mišljenje samo jedno od mnogih;
- prihvatiti da svi mogu pogriješiti te da je isprika i iskrena želja za promjenom pogrešnog ponašanja dobar temelj za buduće odnose;
- pokazati da znaju slušati i da poštuju sugovornika i ako se s njim ne slažu;
- reagirati na iskazivanje bilo kojeg oblika nesnošljivosti i osuditi ga;
- izbjegavati stvaranje stereotipa (spolnih, rasnih, nacionalnih, kulturnih...);
- poticati dječji ponos onim što jesu i kamo pripadaju;
- truditi se što bolje upoznati ono prema čemu i sami imaju predrasude.

U svakodnevnim situacijama djecu treba poticati da:

- se druže i igraju svi sa svima, da se ne isključuju neka djeca zbog tjelesnih i drugih obilježja;
- saslušati različita mišljenja, bez njihova vrijeđanja;
- iskazuju svoje mišljenje, potrebe i interese, bez vrijeđanja ili ugrožavanja drugih;
- iskazuju svoju kreativnost;
- pravedno podijele zaduženja, bez obzira na spol;
- pozitivno se izražavaju o međusobnim različitostima, bez etiketiranja;
- iskazuju strpljenje za one koji trebaju više vremena ili pomoći.

Da bi bili pozitivan model djetetu u razvoju brige i solidarnosti za druge, odgojitelji trebaju:

- iskazivati osjećaje (radovati se tuđem uspjehu, biti zabrinuti kad se netko loše osjeća, skrbiti za one kojima je pomoć potrebna);
- biti pažljivi i dobri slušači;
- uključivati u igre i aktivnosti svu djecu, voditi računa o tome da svi dobiju prigodu izreći što žele, sudjelovati u igri i komunikaciji s drugima, da nema isključenih iz bilo kojih razloga;
- osmišljavati zajedničke igre, aktivnosti i pothvate u kojima će moći sudjelovati svi, posebice djeca smanjenih sposobnosti;
- pokazivati brigu za svoje kolege u vrtiću;

- poticati djecu da oprostite jedni drugima učinjenu nepravdu te da se pomire nakon sukoba;
- poticati djecu i podržavati ih kad se zauzimaju za one kojima se netko ruga ili ih nepravедno napada;
- poduzimati radnje koje će okupiti djecu u akcijama solidarnosti.

U svakodnevnim situacijama djecu valja poticati da:

- ne isključuju neku djecu zbog njihove različitosti;
- dijele igračke i osobne stvari s drugima;
- daju jedni drugima sitnice kako bi nekog razveselili;
- oprostite drugome kad se ispriča;
- čine nešto dobro za drugoga i kad nisu zamoljeni za to;
- stvaraju prijateljstva i druže se izvan vrtića;
- budu strpljivi s onima koji trebaju više vremena ili pomoći u nekoj radnji;
- brinu o onima koji su odsutni zbog bolesti ili neke nesreće, razgovaraju o njihovim potrebama i načinu kako bi im mogli pomoći.

Da bi pomogli djeci uspostavljati i održavati prijateljstva, odgojitelji trebaju:

- iskazivati brigu za druge i radost pomaganja drugima;
- razvijati pozitivan odnos prema različitostima (radoznalost za drukčije, a ne odbacivanje zbog različitosti);
- ne dopustiti ogovaranja, ruganja, vrijeđanja među djecom;
- pripremiti djecu za dolazak novoga djeteta u odgojnu skupinu;
- pripremiti djecu za dolazak djeteta s posebnim potrebama u skupinu (pričanje odgovarajućih priča, dolazak gosta u odgojnu skupinu, igre uloga u kojima je lik sa sličnim problemima...);
- naučiti djecu da je rješavanje problema i sukoba normalan dio života i međuljudskih odnosa; poticati ih da se ispričaju za loš postupak i da oprostite onima koji su ih povrijedili ili učinili nešto loše, kad im se ispričaju;
- učiti ih iskazivanju pažnje (mali znakovi pažnje među djecom i igre tipa „kako mogu obradovati prijatelja“, trebaju postati svakodnevna praksa);
- osigurati da se svako dijete osjeća prihvaćenim i dobrodošlim;
- osmišljavati grupne igre u kojima mogu sudjelovati i ona djeca koja su sramežljiva, smanjenih sposobnosti ili trebaju više vremena i poticaja;
- isticati dobre primjere prijateljstva, koje djeca mogu vidjeti u okruženju, u pričama, na filmu i sl.

Da bi poticali razvoj suradničkih vještina, odgojitelji trebaju:

- odnositi se prema djeci s poštovanjem;
- dobro poznati mogućnosti i ograničenja djece u svojoj odgojnoj skupini;
- poznavati u čemu se pojedino dijete ističe;
- osmišljavati aktivnosti koje ovise o usklađenom djelovanju svih u grupi, timske igre i aktivnosti;
- organizirati i poticati aktivnosti u malim grupama;
- osmišljavati aktivnosti u kojima sva djeca, bez obzira na njihove sposobnosti, mogu sudjelovati i pridonijeti u procesu i rezultatu;
- poticati djecu na međusobno pomaganje;
- uključivati djecu u donošenje odluka (plan aktivnosti, igre);
- poticati traženje raznih rješenja problema;

- osigurati da svako dijete u skupini može izreći svoje mišljenje, ohrabrivati iznošenje ideja;
 - ne dopustiti izrugivanje djece smanjenih mogućnosti;
 - ne uspoređivati djecu međusobno kako bi ih „potaknuli da se više trude“;
 - koristiti jezik nenasilja.
- Da bi razvijali senzibilitet djece za pravedno i poticali ponašanja temeljena na pravednosti, odgojitelji trebaju:
- djelovati u skladu s pravilima svih i raditi na zadovoljavanju individualnih potreba djece;
 - davati svoj djeci zaduženja u skladu s njihovim mogućnostima i sposobnostima;
 - osnaživati samopoštovanje i samopouzdanje djece;
 - stvarati uvjete u kojima djeca osjećaju sigurnost, ne dopustiti da se dijete osjeća bespomoćno (osjećaj da je izvan njegove kontrole i moći te da se, bez obzira na ono što čini, sve rješava mimo njega i loše);
 - pravedno dijeliti zajedničku imovinu;
 - poticati suradnju u rješavanju problema, zajedničko donošenje odluka i pridržavanje onoga što je dogovoreno kao izbor;
 - ne favorizirati pojedinu djecu;
 - ne isključivati nekoga;
 - odabrati djecu koja će biti glavna u pojedinim aktivnostima slučajnim izborom (brojalica, izvlačenje imena i sl.);
 - pomoći u rješavanju sukoba kako bi obje strane u sukobu bile zadovoljne, ali i razvijati u djece svijest o tome da se katkad nečega trebaju odreći za opće dobro ili dobro drugoga;
 - organizirati igre i aktivnosti u kojima djeca trebaju odlučivati o rješenjima; pomoći im da prihvaćaju kompromise;
 - poticati nenasilnu komunikaciju i razvijati vještine nenasilne verbalne i neverbalne komunikacije (slušanje, isključivanje govora mržnje);
 - poticati djecu na zajedničko donošenje pravila, na zajedničko mijenjanje pravila prema potrebi, osnaživati djecu u pridržavanju pravila;
 - pomoći djeci da shvate pojam privatnosti i osobne imovine (zaštita privatnosti) te pojam zajedničkog i odgovornosti prema onome što koristi i drugima;
 - dogovoriti s djecom način postupanja s osobnim igračkama koje donose od kuće; valja ih poticati da svoje igračke, koje donose od kuće, budu spremna dijeliti s drugima ili pokazivati i govoriti o svojoj igrački drugima, kad je riječ o tzv. emotivnim igračkama (medo s kojim spava i sl.);
 - osnaživati djecu da se zauzimaju za one koji trpe nepravde ili ugrožavanja njihovih prava, poticati solidarnost;
 - upozoriti djecu na potrebu isprike kad se nanese nepravda, ali i da to nije dovoljno ako se nepravda ne ispravi;
 - poticati djecu da se obraćaju odgojitelju s povjerenjem uvijek kad misle da im se događa neka nepravda (djeca trebaju znati da vam se uvijek mogu obratiti s povjerenjem, da ćete ih saslušati, da to može biti vaša mala tajna i da ćete uvijek reagirati kako biste pomogli riješiti problem).

Da bi poticali nenasilje i razvijali osjećaje miroljubivosti, odgojitelji trebaju:

- poštovati prava djeteta i učiti djecu poštovanju prava drugih;
- poticati djecu da slobodno izražavaju (misli, osjećaje) i uputiti ih u ograničenja slobode;
- biti pravedni i poticati pravednost;
- razvijati u djece prosocijalne vještine;

- poticati solidarnost, nenasilnu komunikaciju, suradnju, iskazivanje prijateljstva i velikodušnost;
- uključivati djecu u zajedničko donošenje odluka, preuzimanje odgovornosti za sebe i druge;
- poticati različite oblike komunikacije;
- pomoći u rješavanju sukoba kada se pojavi;
- učiti djecu vještinama upravljanja sukobom;
- osuditi svako nasilje u okruženju, iskazivati jasan stav prema neprihvatljivosti agresije;
- razvijati osjećaj sigurnosti djeteta i njegovu vjeru u odrasle koji ga štite;
- poštovati svako dijete i zadobiti njegovo povjerenje;
- osnaživati djecu da se zauzimaju za druge, koji su ugroženi, u nevolji odbačeni;
- poticati djecu na asertivno ponašanje, koje ima funkciju samozastupanja, dakle, iznošenja i obrane vlastitog stava i mišljenja. Asertivnost je i dobra obrana od nasilja, može pomoći djetetu da izbjegne položaj žrtve;
- razvijati pozitivne stavove prema okolišu i brizi za okoliš (ljude, životinje, prirodu, imovinu).

4.2.3. Aktivnosti usmjerene na odgojitelje i stručne suradnike

Imajući u vidu rizične čimbenike, potrebno je intenzivirati rad na prevenciji mogućih nepovoljnih situacija.

Zadaca odgojitelja koji su u neposrednom radu s djecom i svih ostalih sudionika u procesu je maksimalna angažiranost i odgovornost za stvaranje najpovoljnijih uvjeta koji osiguravaju sigurnost djece u vrtiću.

Timski pristup odgojno-obrazovnom radu izuzetno je važan, posebno u ljetnim mjesecima. Važna je osjetljivost svakog pojedinca, a posebno stručnog djelatnika u neposrednom radu, da pravilno reagira ako primijeti bilo što u okruženju što može nepovoljno utjecati na dijete.

Pravilan i uspješan odgoj djeteta u vrtiću ovisi prvenstveno, uz ličnost odgojitelja, i o cjelokupnom vrtićkom kontekstu i pravilnom ponašanju svih u procesu.

Obveza je svih u vrtiću koji skrbe o djeci da posvete punu pažnju kontinuiranoj prevenciji na osiguravanju uvjeta za siguran boravak djece u vrtiću. Povećana sigurnost ovisi o osvješćivanju i prihvaćanju odgovornosti svih u lancu, a posebno odgojitelja, koji neposredno rade s djecom.

Iz svega navedenog proizlazi da je:

- uloga ravnateljice: provođenje i praćenje provođenja Sigurnosno-zaštitnog programa od strane svih zaposlenika, koordinacija svih zaposlenika i po potrebi vanjskih suradnika s ciljem ostvarivanja programa te redovite evaluacije i usklađivanja programa s aktualnim potrebama ustanove i njenih dionika;
- uloga odgojitelja: provođenje Sigurnosno-zaštitnog programa i mjera sigurnosti koje iz njega proizlaze, kritički promišljati, evaluirati i zajedno s ostalim djelatnicima, posebno s ravnateljicom, stručnim suradnicima i zdravstvenim voditeljem, sukreirati Program;
- uloga stručnih suradnika: provođenje i praćenje provođenja Sigurnosno-zaštitnog programa, posebno kroz praćenje odgojno-obrazovnog procesa, organiziranje i vođenje refleksivnih sastanaka s odgojiteljima s ciljem zajedničkog sukreiranja navedenog Programa;
- uloga zdravstvene voditeljice: provođenje i praćenje provođenja Sigurnosno-zaštitnog programa, posebno kroz praćenje rada tehničkog osoblja i odgojitelja u odnosu na

provođenje Sigurnosno-zaštitnog programa, organiziranje i vođenje refleksivnih sastanaka s tehničkim osobljem i odgojiteljima i sukreiranje navedenog programa; suradnja s ravnateljem u otklanjanju detektiranih oštećenja u materijalnim uvjetima vrtića; do zaposlenja zdravstvenog voditelja ili u njegovoj odsutnosti, ulogu preuzima medicinska sestra i pedagoginja, ovisno o dostupnosti i kompetencijama.

- uloga tehničkog osoblja: provođenje Sigurnosno-zaštitnog programa i mjera sigurnosti koje iz njega proizlaze, kritički promišljati, evaluirati i zajedno s ostalim djelatnicima, posebno ravnateljem, stručnim suradnicima i zdravstvenim voditeljem, sukreirati program;
- uloga administrativnog osoblja: provođenje Sigurnosno-zaštitnog programa i mjera sigurnosti koje iz njega proizlaze, kritički promišljati, evaluirati i zajedno s ostalim djelatnicima, posebno ravnateljem, stručnim suradnicima i zdravstvenim voditeljem, sukreirati program.

Odgojitelji i druge odrasle osobe odgovorne su za stvaranje sigurnog okruženja, međutim, odgojitelji su odgovorni i za poučavanje djeteta kako bi se samo moglo pobrinuti za vlastitu sigurnost.

Odgojitelji, stručni tim, zdravstveni voditelj i ravnatelj vode brigu da dijete ne boravi u ustanovi dulje od 10 sati.

Svi zaposleni također se obvezuju voditi brigu o zaključavanju ulaza i kontroli ulazaka nepoznatih u vrtić.

5. NJEGA I SKRB ZA TJELESNI RAST I ZDRAVLJE DJECE

U okviru kontinuirane skrbi za zdravlje i tjelesni razvoj u programu se intenzivno radi na očuvanju i unapređenju zdravlja djece:

- sanitarno - higijenskim i protuepidemijskim mjerama;
- unapređenjem prehrane i tjelesnih aktivnosti djece;
- kontinuiranim oblicima edukacije o prevenciji bolesti i pružanju prve pomoći;
- aktivnostima usmjerenim na zaštitu i samozaštitu djece.

Kako bi se ostvarile programom definirane zadaće vezane uz njegu i skrb za tjelesni rast i razvoj djece Dječji vrtić Maza Valpovo osigurao je sljedeće preduvjete:

- fleksibilnu izmjenu dnevnih aktivnosti djece kojima dijete zadovoljava svoje potrebe sukladno kronološkoj dobi i razvojnim mogućnostima;
- redoviti boravak djece na zraku u skladu s vremenskim prilikama;
- redovito sanitarno-higijensko održavanje; održavanje sanitarnih prostorija u vrtiću, dezinfekcija opreme, igračaka i materijala, ispitivanje bakteriološke ispravnosti pripremljenih obroka, ispitivanje energetske i prehrambene vrijednosti obroka, sanitarni pregledi djelatnika, poštivanje HACCAP sustava.
- informiranje roditelja o važnosti zaštitnih i sigurnosnih mjera, pravilne prehrane, razvoja navika zdravih stilova života, kretanje i tjelesne aktivnosti djece
- provođenje sustavnih antropometrijskih mjerenja (praćenje antropološkog napredovanja djece - rast i razvoj)
- kontinuirano praćenje i prevencija pobola djece

- organiziranje različitih stručnih usavršavanja kao oblika prevencije i zaštite za odgojno obrazovne radnike i roditelje vezane za njegu, skrb, tjelesni rast i razvoj djece rane i predškolske dobi.

6. NAOBRAZBA I USAVRŠAVANJE ODGOJNIH DJELATNIKA

Naobrazba i usavršavanje djelatnika planira se Godišnjim planom i programom ustanove. Plan stručnog usavršavanja izrađuje se na osnovi potreba i interesa odgojno – obrazovnog kadra, te uočenih potreba unapređivanja kvalitete programa. Obuhvaća praćenje stručne literature, akcijska istraživanja, stručne rasprave i razmjene iskustava sa sustručnjacima, unutar i van vrtića, te sudjelovanje na stručnim skupovima van ustanove u organizaciji AZOO i drugih institucija. Unutar ustanove godišnje se planiraju edukativne radionice za odgajatelje (u prosjeku 4 do 5 radionica tijekom pedagoške godine), timska promišljanja o programu kroz refleksije, diskusije i planiranja (u prosjeku 1 do 2 puta mjesečno) i predavanja i radionice na Odgojiteljskom vijeću (2 do 3 tijekom pedagoške godine).

Ravnateljica, zdravstvena voditeljica i tajnica vode računa o potrebnim edukacijama za sve zaposlenike koji su dužni iz svog opsega poslova trajno obnavljati znanja i kompetencije. Planiraju se skupovi zaposlenika s vanjskim edukatorima na teme iz zaštite na radu, protupožarne zaštite i pružanja prve pomoći. U vrtiću se u suradnji s tvrtkom Zavod za unaprjeđenje sigurnosti redovito provode vježbe evakuacije, educiraju novi zaposlenici, prate potrebne promjene u obilježavanju evakuacijskih puteva, provjerava sigurnost električnih i plinskih instalacija i drugih strojeva i alata. Po potrebi ravnateljica inicira i manje radne dogovore u cilju provođenja sigurnosno-zaštitnih programa.

7. SURADNJA S RODITELJIMA

7.1. Aktivnosti usmjerene na suradnju s roditeljima

Potrebno je posebno naglasiti ulogu roditelja/skrbnika (u daljnjem tekstu: roditelja), kao bitnih čimbenika i partnera u odgojno-obrazovnom procesu i unapređivanju sigurnosno – zaštitnih i preventivnih programa.

Na informativnom roditeljskom sastanku odgojne skupine, na početku svake pedagoške godine, u okviru Godišnjeg plana i programa rada za aktualnu pedagošku godinu, odgojitelji će uključiti roditelje u sukreiranje Sigurnosno-zaštitnog programa i mjera sigurnosti koje iz njega proizlaze, kao i uloge i obveze svih uključenih u njegovu realizaciju.

Pravilnim pristupom i međusobnim uvažavanjem osigurat će se poželjna ponašanja za suodgovornost i osiguravanje uvjeta za siguran boravak djece u vrtiću.

Kroz razne oblike suradnje (roditeljske sastanke, individualne razgovore, letke, kutiće za roditelje i sl.), utjecat će se na:

- jačanje svijesti roditelja o njihovoj ulozi pri razvijanju vještina i navika sigurnog ponašanja djeteta;
- informiranje roditelja o načinu kako oni mogu utjecati na dijete kod ukazivanja na nepoznate predmete, nepoznate osobe i drugo;
- uključivanje roditelja u život i rad vrtića, kao i potrebu svakodnevne kvalitetne suradnje s odgojiteljem.

8. SURADNJA S VANJSKIM USTANOVAMA

8.1. Aktivnosti usmjerene na suradnju s vanjskim ustanovama

Suradnja s vanjskim ustanovama uvelike utječe na kvalitetu odgojno-obrazovnog procesa te neposredno i na sigurnost u ustanovi prilikom provođenja programa. Ona uključuje spremnost na uspostavljanje suradničkih odnosa djelatnika s ostalim relevantnim institucijama te spremnost na povezivanje sa stručnjacima i svim važnim tijelima lokalne zajednice.

Za realizaciju programa sigurnosti djece u vrtiću potrebna je suradnja sa svim čimbenicima relevantnim u osiguravanju uvjeta:

- Ministarstvo znanosti i obrazovanja;
- Agencija za odgoj i obrazovanje;
- Dom zdravlja Valpovo;
- Higijensko epidemiološka služba ispostava Belišće;
- Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije;
- Hrvatski zavod za socijalni rad Valpovo;
- Policijska postaja Belišće;
- Stožer Civilne zaštite;
- Grad Valpovo;
- Crveni križ grada Valpova.

9. VREDNOVANJE PROGRAMA

Bez kvalitetnog praćenja i vrednovanja nemoguće je program mijenjati i usavršavati. Vrednovanje programa provodit će se kontinuirano kroz samovrednovanje i vanjsko vrednovanje programa s usmjerenjem unapređivanja kvalitete ustanove u cijelosti.

Samovrednovanje obuhvaća sve čimbenike vrednovanja unutar vrtića:

- odgojitelje i druge stručne djelatnike vrtića koji samorefleksijama i zajedničkim refleksijama o kvaliteti različitih aspekata i cjeline odgojno – obrazovnog procesa kontinuirano i sustavno propituju svoje ideje, razmišljanja, stavove i djelovanje,
 - djecu koja svojim djelovanjem i samorefleksijom na vlastito sudjelovanje u programu daju povratnu informaciju o razini kvalitete programa,
 - roditelje koji putem roditeljskih sastanaka, individualnih razgovora, internet stranice i anketa vrtića mogu izraziti svoje zadovoljstvo u kontekstu vrednovanja programa.
- Vanjsko vrednovanje obuhvaća sve čimbenike vrednovanja izvan vrtića:
- refleksivne prijatelje iz drugih vrtića,
 - nadležne institucije – Ministarstvo znanosti i obrazovanja, Agencija za odgoj i obrazovanje, Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje, Grad Valpovo.

Dokumentiranje kao sastavni dio vrednovanja refleksivne prakse svih sudionika provedbe programa omogućit će analizu sigurnosti prostorno-materijalnog konteksta i načina na koji ga djeca koriste. Dokumentiranje olakšava razumijevanje aktivnosti koje su u tijeku te promišljanje načina na koji bi se njihov razvoj mogao podržati.

Ozbiljnost ovog programa nalaže obavezu svim sudionicima koji skrbe o djeci kako u vrtiću, tako i u roditeljskom domu, da s punom ozbiljnošću pridonesu povećanju sigurnosti djece.

Učinkovitost ovog programa ovisi ponajprije o angažmanu svih dionika u procesu da svojim aktivnim, kreativnim i konstruktivnim radom u provedbi programa omoguće ostvarenje zajedničkog cilja, a to je stvaranje sigurnog okruženja za dijete.

10. FINANCIRANJE PROGRAMA

10.1. Izvori financiranja:

Financijsko poslovanje uvjetovano je ekonomskom cijenom i ugovornim odnosima osnivača vrtića - grada Valpova i DV Maza Valpovo. Planirana ekonomska cijena sadrži sve elemente poslovanja, osim kapitalnih ulaganja u zgrade i sredstva ustanove. Ekonomska cijena se Financijskim planom vrtića posebno planira, a potvrđuje se usvajanjem Proračuna grada Valpova krajem svake kalendarske godine za iduću godinu.

Redoviti program financira se iz dijela roditeljskih uplata i dijela financiranja lokalne uprave i samouprave. O učešću financiranja roditelja i jedinica lokalne uprave i samouprave u ekonomskoj cijeni odluku donosi Gradsko vijeće grada Valpova.

Vrtić predlaže Osnivaču - Gradu Valpovu potrebe kapitalnih ulaganja prema prioritetima. U skladu s gradskim proračunom odobravaju se financijska sredstva za kapitalna ulaganja.

Potrebno je težiti i drugim oblicima financiranja djelatnosti, a to su EU fondovi, prijave na natječaje različitih tvrtki, ustanova i udruga i sl. Donacije tvrtki i udruga također su dobrodošla praksa, za koje potrebu prepoznaju i vanjski suradnici te drugi čimbenici.

Materijalne potrebe za provođenje Sigurnosno-zaštitno programa zasigurno moraju imati prioritet u Financijskom planu ustanove.

11. REDOVNE MJERE SIGURNOSTI

11.1. Kućni red

Kućni red istaknut je kod ulaza u svim vrtićkim objektima u kojemu su navedene osnovne organizacijske upute za roditelje, okvirni dnevni raspored aktivnosti, način provođenja rođendanskih proslava djece, kao i popis smjernica u vezi brige za zdravlje djece, prava i obveze roditelja, popis nedozvoljenih radnji.

11.2. Radno vrijeme vrtića

Dječji vrtić Maza Valpovo otvoren je za potrebe roditelja od 6:00 do 16:30 sati u matičnom objektu te od 6:15 do 16:00 sati u Područnom odjelu Ladimirevci. U tom intervalu roditelji dovode, odnosno odvođe djecu iz vrtića. Povremeno se u vrtiću organiziraju drugi programi, npr. program predškole. U takvim je situacijama vrijeme rada vrtića definirano u konkretnom programu.

Svaki objekt ujutro otvaraju spremačice u vremenu koje je usklađeno s potrebama roditelja. Odgojatelji rade od 6:00 sati do 16:30 sati prema rasporedu i godišnjem planu i programu ustanove.

Ako se ukažu potrebe tijekom godine može doći i do promjene radnog vremena odgajatelja i drugih zaposlenika. Dijete u ustanovi smije boraviti najviše 10 sati dnevno. Zbog

toga se vode posebne evidencije ranojutarnjeg dolaska djece u vrtić, odnosno evidencije djece koja borave u dežurnim sobama.

Radno vrijeme svakog objekta je istaknuto na ulaznim vratima.

Program predškole odvija se od 1. veljače do 30. svibnja od 15:30 do 18:30 sati.

11.3. Mjere osiguranja ulaza/izlaza u vrtić/ iz vrtića

U matičnom objektu su od 6:00 – 8:00 sati otvorena glavna vrata na novom djelu vrtića, a u područnom odjelu od 6:30 do 8:00 sati. Od 8.00 sati do 12.00 sati te od 12:30 do 14:30 sati zatvoreni su svi ulazi. Za ulazak u vrtić poslije 8:00 sati koristi se zvono.

Za zaključavanje i otključavanje ulaza odgovorne su spremačice. Ostali se zaposlenici također obvezuju voditi brigu o zaključavanju ulaza i kontroli ulazaka nepoznatih osoba u vrtić.

11.4. Mjere postupanja kod prijema djeteta u vrtić i odlaska djeteta iz vrtića

1. Članovi stručnog tima kroz masovni roditeljski sastanak za novoupisanu djecu informiraju roditelje o pravilima Vrtića vezanim uz dovođenje, odnosno odvođenje djeteta iz vrtića. U tzv. Izjavi o dovođenju/odvođenju djece, roditelji navode osobe koje će dovesti i odvesti dijete.
2. Roditelj ili skrbnik može ovlastiti i druge punoljetne osobe (dakle, starije od 18 godina) osim članova obitelji, koje će dovesti i odvesti dijete.
3. U iznimnim situacijama po dijete smije doći osoba koju će roditelj najaviti odgojitelju uz puno ime i prezime osobe i predočenje osobne iskaznice pri dolasku najavljene osobe.
4. Ako roditelj ili skrbnik u ovom smislu nije ovlastio nijednu punoljetnu osobu odgojitelj takvo odobrenje mora od njega dobiti telefonskim putem. Za to vrijeme netko od zaposlenika (odgojitelj druge skupine ili pomoćno osoblje) brine o djetetu i preostaloj djeci u grupi.
5. Kada po dijete dođe roditelj u alkoholiziranom stanju odgojitelj postupa po Protokolu 2.8.
6. Ako pravomoćnim sudskim rješenjem ili rješenjem nadležnog Zavoda za socijalni rad postoji formalna zabrana kontakta s djetetom, takvoj osobi ne smije se dopustiti odvođenje ili dovođenje djeteta. Takvo pravomoćno sudsko rješenje roditelj treba dostaviti vrtiću, a pohranjuje se u osobniku djeteta.
7. O navedenim mjerama sigurnosti potrebno je informirati roditelje/skrbnike pri upisu djeteta u vrtić i prilikom potpisivanja ugovora.
8. Ako se korisnik usluga ne pridržava kućnog reda, ugovornih odnosa ustanove i korisnika, te time ugrožava sigurnost djeteta, to postaje osnova za raskid ugovora.

11.5. Mjere postupanja kod pojave bolesti

1. Pri upisu djeteta u vrtić roditelj je obavezan dostaviti potvrdu o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu. Potvrda mora sadržavati podatke o cijepljenju, kroničnim bolestima i svemu što može imati značaj za zdravlje djeteta i njegov boravak u vrtiću.
2. Zdravstvena voditeljica (ili dr. članovi stručnog tima) upoznaju odgojitelje s važnim činjenicama o zdravlju svakog djeteta, upućuju na situacije na koje je potrebno obratiti posebnu pažnju, a tijekom godine prate stanje i izmjenjuju informacije.

3. Bolesno dijete ne smije boraviti u vrtiću. Bolesno dijete povećava rizik pobolijevanja druge djece u skupini, a također zahtijeva više pažnje i njege koje mu u vrtiću ne može biti pružena.
4. Roditelj je dužan obavijestiti odgojitelje ili zdravstvenu voditeljicu o izostanku djeteta i razlozima izostanka djeteta (osobito u slučaju zarazne bolesti).
5. Nakon završenog liječenja i povratka djeteta u vrtić, roditelj mora donijeti liječničku potvrdu (dijete bez liječničke potvrde ne može ući u odgojno obrazovnu skupinu - u slučaju da nema liječničku potvrdu kontaktirati zdravstvenu voditeljicu).
6. Izostanke do 3 dana roditelj može sam opravdati, osim u slučaju da je pozvan u vrtić od strane odgojitelja ili zdravstvene voditeljice jer je dijete u vrtiću razvilo simptome bolesti (povišenu temperaturu, povraćanje, proljev, osip po koži, konjunktivitis, uši, bolove u trbuhu i dr.). Tada je, bez obzira na dužinu izostanka djeteta, roditelj dužan donijeti liječničku potvrdu da je dijete zdravo i može boraviti u skupini.
7. U slučaju izostanka zbog bolesti duljem od 60 dana roditelj treba donijeti potvrdu o zdravstvenom pregledu djeteta.
8. U vrtiću se lijekovi ne daju djeci (antibiotici, pomoćni pripravci) osim u iznimnim situacijama (kronična terapija) kada ih može dati zdravstvena voditeljica ili odgojitelj uz pisano dopuštenje roditelja i prema pismenim uputama liječnika.
9. Informacije o zdravstvenom stanju djeteta ne smiju se davati neovlaštenim osobama, drugim djelatnicima vrtića ili drugim roditeljima.

11.6. Mjere postupanja u cilju prevencije epidemije zaraznih bolesti

U slučaju pojave epidemije zaraznih bolesti (respiratornog tipa-kao gripa ili COVID-19), Vlada RH može potpuno obustaviti rad dječjeg vrtića ili donijeti odluku o radu vrtića u posebnim uvjetima (dežurstvo) te se tada odgojno-obrazovni rad provodi uz uvjete i mjere koje objavljuje HZZJZ a koje su podložne promjenama ovisno o mijenjanju epidemiološke situacije:

1. Rad u vrtiću će biti organiziran tako da se u vrtiću nalazi najmanji mogući broj djelatnika u isto vrijeme (prema mogućnostima, odgajatelji s djecom se nalaze u jednom dijelu vrtića, a administrativno osoblje u drugom s tendencijom što više rada od kuće).
2. U vrtić nije dozvoljen ulazak zaposlenicima koji nisu raspoređeni na posao.
3. Za vrijeme tzv. dežurstva vrtića rad djelatnika će biti organiziran u tjednim ili dvotjednim smjenama, da se odgojitelji ne preklapaju u radu te da jedan odgojitelj skrbi uvijek o istoj djeci (u jednom razdoblju-smjeni).
4. Djelatnici koji imaju povišenu tjelesnu temperaturu ili druge simptome bolesti ne dolaze na posao, javljaju se ravnatelju.
5. Komunikacija s roditeljima i s drugim djelatnicima mora biti bez uobičajenih socijalnih kontakata i na međusobnoj udaljenosti od 1 m na vanjskom prostoru, 2 m unutar vrtića (u tom smislu ne prilaziti drugim osobama, ne grupirati se). Odgojitelji se u radu s djecom također koliko je to moguće pridržavaju tih uputa, iznimno se to ne odnosi na vrijeme obavljanja njege djeteta, a tada je preporuka da se sve radnje obave u što kraćem vremenu.
6. Vrata vrtića će biti zaključana, roditelj zvoni i predaje dijete na dogovorenom ulazu. Nakon popuštanja strogih mjera roditelj će moći ući u vrtić, ali uz mjere zaštite (prolaz kroz dezbarijeru, maska, dezinfekcija ruku). Administrativni ulaz će biti otključan prema potrebi.
7. Po ulasku u objekt obavezna je dezinfekcija ruku svih osoba koje ulaze u objekt kao i dezinfekcija obuće na postavljene dezbarijere na ulazu.
8. Svi djelatnici i druge osobe koje ulaze u vrtić upisuju se u Evidencijsku knjigu u koju upisuju temperaturu i eventualno postojanje drugih simptoma bolesti.

9. Odgajatelji i tehničko osoblje oblače čistu radno-zaštitnu odjeću i obuću koju je preporučljivo svakodnevno nositi na pranje.
10. Zaštitne maske se koriste opcionalno, dok nošenje rukavica se ne preporučuje (osim tehničkom osoblju), prednost se daje učestalom pranju i dezinficiranju ruku.
11. Pri ulasku u odgojnu skupinu djeteta se upućuje na pranje ruku, djeteta ne dezinficira ruke niti koristi zaštitnu masku.
12. Djetetu se beskontaktnim toplomjerom mjeri tjelesna temperatura na čelu te ista upisuje u Evidencijsku knjigu. U slučaju temperature iznad 37,2 °C zove se roditelj da dođe po djeteta i javi pedijatru radi odluke o daljnjem postupanju.
13. Odgojitelj planira i provodi koliko je god moguće više aktivnosti na otvorenom. Ako je ikako moguće, za vrijeme igre ili obroka osigurati razmak među djecom od najmanje 1 m (npr. za jednim stolom najviše 2 djece).
14. Krevetići za poslijepodnevni odmor moraju biti razmaknuti 1-2 metra, koristiti osobne jastučnice djeteta. Ako je moguće organizirati spavanje u odvojenoj sobi-spavaoni.
15. U planiranju didaktičke opreme sobe, treba dati prednosti opremi glatkih, tvrdih površina koje se lako dezinficiraju. Ne preporučuje se korištenje rastresitih materijala kao što su kinetički pijesak, glina, kukuruz, riža i sl. te svih igračaka koje se ne mogu oprati deterđentom i vodom te osušiti na zraku.
16. Na kraju svakog radnog dana - posebno za skupine djece koja su sukladno dobi sklona stavljanju igračaka u usta, igračke oprati, osušiti (po mogućnosti na suncu) te dezinficirati. Brigu o dezinfekciji igračaka u SDB vode prvenstveno spremačice uz pomoć odgojitelja i pomoćnih radnika.
17. Higijena zraka unutarnjeg prostora se održava čestim provjetravanjem i/ili po mogućnosti stalnim držanjem prozora otvorenim
18. Tehničko osoblje pojačano provodi mjere čišćenja i dezinfekcije prema planu (izmjena klorne otopine dezbarijera svaka 3 sata, dezinfekcija kontaktnih površina svaka 2 sata), sve postupke evidentira u dnevne planove dezinfekcije. Tehničko osoblje također vodi brigu o čišćenju i dezinfekciji igračaka.
19. Odgajatelji također pojačano paze na higijenu i razgovaraju s djecom na njima primjeren način o razlozima pojačanih mjera.
20. Svi artikli koji ulaze u vrtić kroz gospodarski ulaz moraju se dezinficirati (ekonom, kuhar, spremačica), a svježe voće i povrće se odmah stavlja na pranje.
21. Posljednje osobe koje izlaze iz vrtića su poslijepodnevne spremačice koje još završno dezinficiraju sve korištene površine.
22. Odgovorne osobe u vrtiću prate provedbu rada u dječjem vrtiću (dolazak i odlazak djece, rad svih djelatnika, uvjete rada, postupke u slučaju sumnje na zarazu djeteta ili djelatnika, prehranu, ažuriranje mrežnih stranica s informacijama roditeljima i dr.), prema potrebi revidiraju i dopunjavaju mjere postupanja sukladno novim saznanjima i uputama nadležnih institucija.

11.7. Mjere postupanja kod kroničnih bolesti

1. Pri upisu djeteta koje boluje od kronične bolesti (dijabetes, celijakija, febrilne konvulzije, astma, opstruktivni bronhitis, epilepsija) zdravstvena voditeljica provodi individualni razgovor s roditeljima.
2. Zdravstvena voditeljica upoznaje članove stručnog tima i odgojitelje sa zdravstvenim stanjem djeteta, odnosno posebnim zdravstvenim potrebama djeteta.
3. Ako djeteta treba primati lijekove u vrtiću, lijek daje isključivo roditelj, a iznimno zdravstvena voditeljica uz pismeno dopuštenje roditelja i upute liječnika (sadrže dijagnozu, naziv lijeka, način primjene i doziranje, te postupke u slučaju pogoršanja).

4. Provodi se kontinuirana razmjena informacija između zdravstvene voditeljice, odgojitelja, članova stručnog tima i roditelja.

11.8. Mjere postupanja kod ozljeda djeteta

1. Svi objekti vrtića trebaju biti opremljeni ormarićima za prvu pomoć.
2. U situacijama pružanja prve pomoći treba paziti na vlastitu zaštitu i zaštitu ozlijeđenog djeteta (koristiti rukavice kada se pruža prva pomoć kod krvarenja).
3. Ostala djeca su zbrinuta kod drugog odgojitelja ili člana tima.
4. Ako ozljeda zahtijeva hitnu liječničku intervenciju pozvati hitnu pomoć.
5. Obavijestiti zdravstvenu voditeljicu koja će kontaktirati roditelje. Ako roditelj ne može doći, zdravstvena voditeljica ili član stručnog tima prati dijete pedijatru ili u preporučenu zdravstvenu ustanovu.
6. O događaju se izvještava ravnatelj (prema protokolu 2.1. - Protokol postupanja kod ozljede djeteta).

11.9. Mjere sigurnosti u prehrani

1. U vrtić nije dopušteno unošenje hrane pripremljene van vrtića (u obitelji), niti hrane koja nema deklaraciju proizvođača.
2. Za unošenje i podjelu hrane u skupini, a koja može izazvati gušenje (žvake, bomboni, grickalice) ili alergijske reakcije odgovorni su odgojitelji.
3. Odgajatelji su dužni imati stalni nadzor nad djecom za vrijeme uzimanja obroka (sjede u istoj prostoriji s djecom).
3. Čišćenje, pranje i dezinfekcija pribora, opreme i prostora obavlja se svakodnevno prema Planu i bilježi u evidencijske liste.
4. Kontrolu zdravstvene ispravnosti vode te mikrobiološku ispravnost pribora, opreme, površina i ruku zaposlenika koji sudjeluju u pripremi i serviranju hrane u čajnim kuhinjama, a prema HACCP planu, provodi Zavod za javno zdravstvo Zagrebačke županije.
5. Radnici u kuhinji moraju održavati osobnu higijenu, a posebno higijenu ruku i noktiju. Moraju biti odjeveni u propisanu odjeću i obuću i imati kosu prekrivenu kapom. Prilikom rada ne smiju nositi nakit.
6. U slučaju oboljenja od zaraznih bolesti koje se prenose hranom zaposlenici u kuhinji ne smiju raditi do ozdravljenja
7. Pomoćne kuharice i osobe koje su u doticaju s hranom moraju obavljati jednom godišnje sanitarni pregled. Pomoćne kuharice trebaju svake četvrte godine polaziti tečaj higijenskog minimuma.
8. Evidenciju i provjeru rokova tečajeva i sanitarnih iskaznica vodi zdravstvena voditeljica.
9. U kuhinju u pravilu ulaze samo kuhinjsko osoblje i zdravstvena voditeljica u primjerenoj odjeći i obući.
10. Za mjere sigurnosti u čajnoj kuhinji odgovorne su pomoćne kuharice uz ostalo osoblje prema zaduženju. Nadzor vrši zdravstvena voditeljica.

11.10. Mjere sigurnosti u sobama dnevnog boravka i drugim prostorima vrtića

1. Primarna mjera sigurnosti djece u vrtiću je stalna prisutnost odgojitelja u prostoriji u kojoj borave djeca.
2. Ako odgojitelj treba napustiti prostoriju u kojoj borave djeca mora odgovorno procijeniti važnost i dužinu izbivanja i u skladu s tim osigurati prisutnost druge odrasle osobe u sobi s djecom za vrijeme svoje odsutnosti.
3. Odgojitelji tijekom odgojno-obrazovnog rada s djecom moraju odgovorno koristiti mobilne telefone, samo za hitne slučajeve. Odgojitelj ne smije napuštati sobu dnevnog boravka radi obavljanja telefonskog poziva ako nije osigurao nadzor nad djecom.
4. Djecu koja su upisana u kraće programe (tečajeve) voditelj istih prati do sobe u kojoj se program odvija, odnosno vraća ih natrag u matičnu sobu dnevnog boravka.

11.10.1. Opće smjernice sigurnosti u prostorijama u kojima borave djeca:

1. Prostorije moraju biti pregledne u smislu da odgajatelj može u svakom trenutku imati u vidu sve što se u sobi događa. To znači da pregrade u sobi ne smiju biti visoke i zaklanjati djecu.
2. Namještaj treba imati zaobljene rubove. Nestabilni dijelovi namještaja obavezno moraju biti postavljeni uz zid.
3. Električne utičnice, električni aparati i vodovi trebaju biti zaštićeni i van dohvata djece. Eventualne kvarove istih potrebno je odmah ukloniti. Potrebno je redovito mijenjati dotrajala rasvjetna tijela.
4. Domar je odgovoran za ispravnost rasvjete, grijanja te za popravak opreme.
5. Igračke moraju biti testirane, netoksične. Oštećene igračke treba odmah ukloniti. U jaslicama je potrebno svakodnevno dezinficirati igračke, a nadzor istog vrši zdravstvena voditeljica.
6. Igračke moraju biti na dohvat djece, kako bi se spriječilo penjanje, odnosno potencijalno ozljeđivanje djece, za što je odgovoran odgojitelj u skupini.
7. Prozorska stakla i ogledala moraju uvijek biti cijela. Za to su odgovorne spremačice i domar.
8. Police u sobama i namještaj moraju biti stabilni.
9. Tepisi u sobama moraju biti laki za održavanje i neklizajući.
10. Sredstva za čišćenje i lijekovi moraju se držati visoko izvan dohvata djece i u zaključanim prostorijama, u kojima djeca nemaju pristup.
11. Vrata koja vode na dvorište ili terasu ne smiju biti zatrpana, odnosno moraju u svakom trenutku biti prohodna.
12. Sve se prostorije koje koriste djeca trebaju uredno održavati i više puta dnevno provjetravati.
13. Domari i spremačice provjeravaju ispravnost sanitarnih čvorova (protočnost umivaonika i zahodskih školjki).
14. Sobe dnevnog boravka čiste se isključivo nakon završetka programa rada s djecom. Iznimno, ako to utječe na sigurnost, soba će se počistiti odmah.
15. Ispitivanja instalacija, strojeva, kotlovnice od strane ovlaštenih institucija vrše se u skladu sa zakonskim rokovima za što su zaduženi domar i tajnica.
16. Ako se uoče kvarovi, oštećenja i sl. nedostaci koji zahtijevaju hitnu intervenciju o tome se obavještava voditelj lokacije, član stručnog tima ili ravnatelj koji će se pobrinuti da se kvar što prije ukloni.

11.11. Mjere, postupci i oblici rada u vrijeme dnevnog odmora djece u vrtiću

1. Odgojitelji su obvezni kontinuirano, bez odlaganja i bez obzira na dob djece zadovoljiti njihove potrebe za odmorom.
2. Odgojitelji planiraju i organiziraju aktivnosti za djecu koja ne spavaju.
3. SDB mora biti primjereno pripremljena (dovoljno zraka, bez propuha, ugodno zatamnjena, s prikladnom posteljinom).
4. Djeca moraju biti primjereno pripremljena za odmaranje (odlazak na WC, skidanje suvišne odjeće i sl.).
5. Posebnu pozornost potrebno je obratiti na usnu šupljinu djeteta kako na odmaranje ne bi otišlo usta punih hrane.
6. Dok se odmaraju djeca ne smiju ostati bez nadzora. Ležaljke trebaju biti tako složene da odgajatelj može vidjeti svu djecu. Ako odgajatelj za vrijeme odmora primijeti sumnjivo ponašanje djeteta treba odmah poduzeti sve korake za pružanje pomoći djetetu (disanje, povraćanje, temperatura). Sve uočene promjene u ponašanju odgajatelj mora evidentirati u pedagoškoj dokumentaciji.

11.12. Mjere sigurnosti na vanjskom prostoru

1. Vanjske prostore vrtića svakodnevno održavaju domari i spremačice (redoviti obilazak, detektiranje i uklanjanje nepoznatih predmeta i smeća na dvorištu).
2. Na ulazak u dvorište potrebno je staviti znak zabrane ulaska kućnih ljubimaca
3. Za vanjski izgled, sigurnost i urednost dvorišta na svim lokacijama zadužene su raspoređene spremačice i domar. Odgajatelji su dužni kroz odgojno obrazovni rad s djecom osvještavati ekološku osjetljivost djece, te razvijati interes djece za održivi razvoj. Odgajatelji su također dužni voditi brigu o urednosti dvorišta i čuvanju imovine vrtića.
4. Za ispravnost dvorišnih sprava i ograde odgovorni je domar. Odgojitelji ga upozoravaju na uočena oštećenja i druge opasnosti.
5. Košenje trave i uklanjanje suhih grana, grubog smeća i čišćenje snijega vrše domar i spremačice u vrijeme kada djeca ne borave na dvorištu (rano ujutro ili poslijepodne). Domar je dužan u radu koristiti ispravan alat i koristiti osobnu zaštitnu opremu (rukavice, naočale, cipele).
6. Boravak djeteta na zraku svakodnevna je potreba djeteta i zadovoljava se uvijek kada to vremenske prilike dozvoljavaju, a što je odgovornost odgajatelja.
7. Za vrijeme boravka djece na dvorištu vrtića odgojitelji moraju pažnju usmjeriti na djecu, a ne se zadržavati u skupinama.

11.13. Mjere sigurnosti kodšetnji, prijevoza djece automobilima, autobusom i vlakom za potrebe programa

1. Ako potrebe u radu s djecom zahtijevaju organizaciju prijevoza djece (priredbe, posjete, predstave, natjecanja, smotre, izložbe i sl.) ravnateljica organizira prijevoz autobusom/kombijem ili drugim prijevoznim sredstvom uz prethodnu suglasnost roditelja. Za prijevoz djece vlakom potrebno je kontaktirati službe HŽ. Vlakovođa o tome mora biti informiran zbog sigurnosti ulaska i izlaska djece iz vlaka.
2. U situacijama koje zahtijevaju iznimnu žurnost, npr. u slučaju vremenske nepogode, nezgode i sl. ravnateljica organizira prijevoz do četvero djece vozilom ustanove, vozilom djelatnika vrtića ili dostupnim roditeljem. Suglasnost daje ravnateljica ili u odsutnosti

ravnateljice, zdravstvena voditeljica ili pedagoginja vrtića. Za prijevoz osobnim automobilom treba izjava koju potpisuje roditelj/skrbnik.

11.14. Mjere sigurnosti tijekom sudjelovanja djece u odgojno-obrazovnim i rekreativno-sportskim programima izvan vrtića

1. Roditelji su dužni dati suglasnost za sudjelovanje djece u programima izvan vrtića.
2. Prijevoz u svrhu programa /manifestacije može se organizirati grupno autobusom u pratnji odgajatelja i članova stručnog tima ili u pratnji roditelja vlastitim prijevozom.
3. Ako djeca dolaze na događanje u pratnji roditelja, roditelj djeteta predaje odgojitelju koji s njim boravi na događanju. Na kraju događaja odgojitelj djeteta predaje roditelju.
4. Na sportsko-rekreativnim programima odgovornost za djeteta preuzimaju sportski voditelji organizatori programa uz odgojiteljice.
5. Odgajatelji koji prate djecu na putovanju sa sobom moraju imati popis djece čiji su roditelji dali suglasnost za vožnju djeteta autobusom na konkretni događaj.

11.15. Mjere sigurnosti u izvanrednim situacijama: potres, požar, razne dojave i sl.

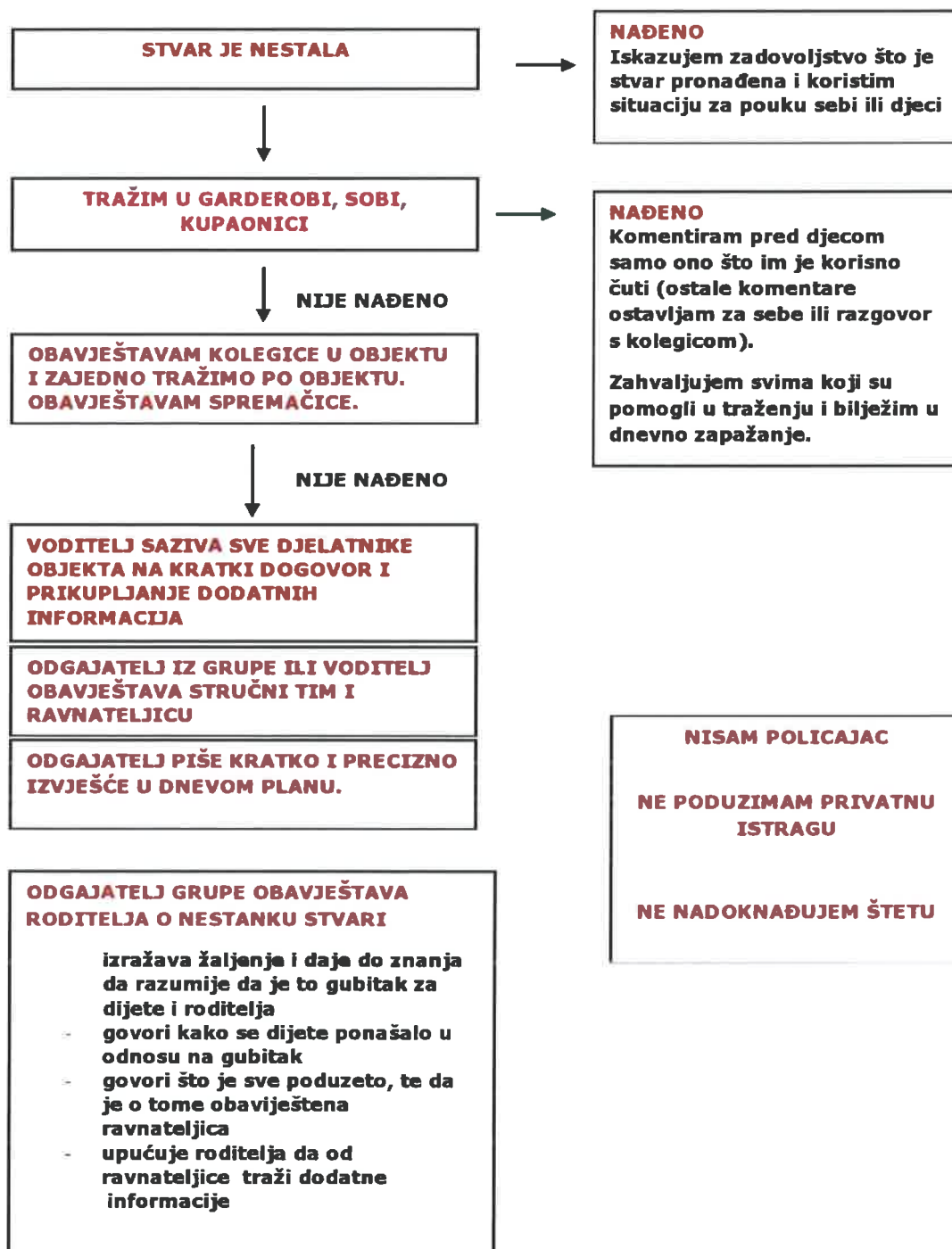
1. Izlazi u slučaju nužde moraju biti prohodni, slobodni i označeni - put evakuacije.
2. U slučaju opasnosti potrebno je odmah napustiti zgradu najkraćim sigurnim putem.
3. Djecu treba što hitnije uputiti direktno na dvorište što dalje od opasnosti (urušavanja, vatre) bez dodatnog obuvanja i odijevanja.
4. Tek nakon što su djeca izvedena ispred zgrade i izvan opasnosti potrebno je provjeriti da li su svi na okupu i djeca i odrasli.
5. Prije nego napuste zgradu spremačice moraju obavezno pregledati hodnike i sanitarne čvorove da ne bi koje djeteta tamo ostalo.
6. Povratak u objekt određuje se situacijski (ravnateljica, vatrogasci, policajac i sl.). Ovdje su nabrojene samo opće upute, a ostalim mjerama rukovodi tajnica, domar i ravnateljica.

11.16. Mjere sigurnosti u korištenju pedagoški neoblikovanog materijala u neposrednom radu s djecom

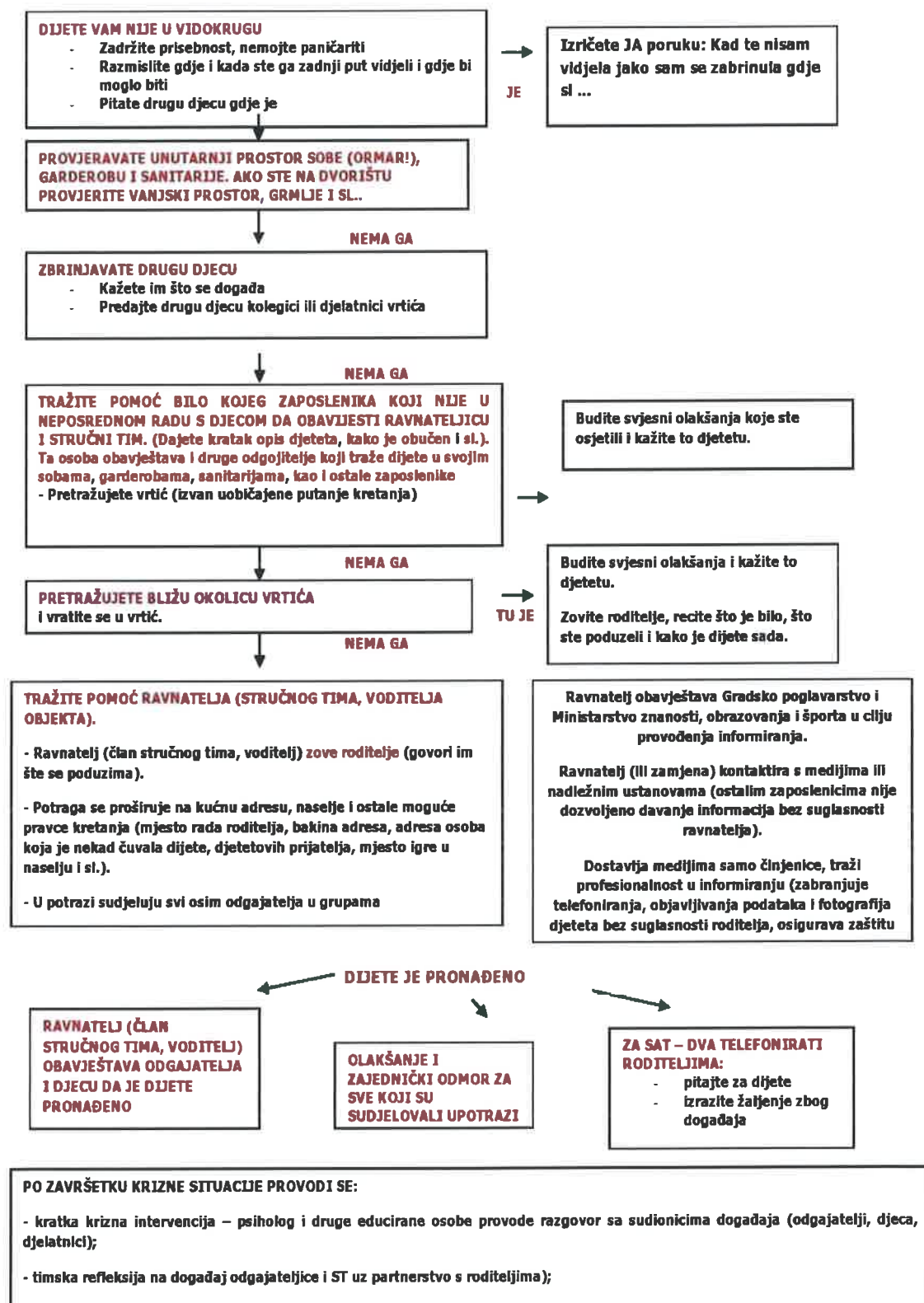
1. Pored svih didaktičkih igračaka u radu je potrebno koristiti nestrukturirane materijale i nespécializirane igračke (torbe, razni alati, stare stvari, odjeća i obuća za odrasle i sl.). Odgojitelji trebaju voditi brigu o njihovom estetskom dojmu, funkcionalnosti, a najviše o sigurnosti rukovanja takvim materijalima i sredstvima od strane djece.
2. Odgojitelji su odgovorni za smještaj pedagoški neoblikovanog materijala, a naročito opasnih materijala (igle, čavlići, pribor, alat). Djeteta iste smije koristiti isključivo uz nadzor odgojitelja. Takva dodatna sredstva za rad treba svakodnevno pregledavati, kako bi se na vrijeme uklonilo ono što je potencijalno opasno.

12. PROTOKOLI PONAŠANJA U KRIZNIM SITUACIJAMA

12.1. Protokol postupanja kod nestanka stvari



12.2. Protokol postupanja kod nestanka djeteta



Idući dan zabilježite točno što se desilo u svoju bilježnicu i u poseban zapisnik. Točno navedite razloge nastanka navedene situacije, metode i postupke djelovanja u rješavanju situacije (pošaljite zabilješke ravnateljcu).

12.3. Protokol postupanja kod zamjene odgojitelja

ODGOJITELJ TELEFONSKIM PUTEM OBAVJEŠTAVA VODITELJA OBJEKTA O SVOJOJ SPRIJEČENOSTI DOLASKA NA POSAO. VODITELJ OBJEKTA O TOME OBAVJEŠTAVA PARTNERICU ODSUTNOG ODGOJITELJA TE U SLUČAJU ŽURNOSTI S NJOM DOGOVARA MOGUĆI PRODUŽENI RAD U ODGOJNO-OBRAZOVNOJ SKUPINI. AKO MATIČNI ODGOJITELJ NIJE U MOGUĆNOSTI RADITI PREKOVREMENO VODITELJ PRODUŽENI RAD DOGOVARA S OSTALIM ODGOJITELJIMA NA OBJEKTU. U SLUČAJU OTEŽANIH UVJETA ORGANIZACIJE RADA VODITELJ OBJEKTA KONZULTIRA SE S RAVNATELJICOM. O IZOSTANKU ODGOJITELJA DUŽEM OD JEDNOG DANA VODITELJ OBJEKTA ODMAH OBAVJEŠTAVA RAVNATELJICU.

MATIČNI ODGOJITELJ (ILI VODITELJ OBJEKTA U SLUČAJU IZOSTANKA OBA MATIČNA ODGOJITELJA) PUTEM SLUŽBENOG KANALA KOMUNIKACIJE OBAVJEŠTAVA RODITELJE O IZOSTANKU ODGOJITELJA TE NAČINU NA KOJI ĆE SE ORGANIZIRATI ZAMJENE.

AKO SU DJECA IZ ORGANIZACIJSKIH RAZLOGA RASPODIJELJENA U DRUGE ODGOJNO-OBRAZOVNE SKUPINE MATIČNI ODGOJITELJ ILI, U SLUČAJU NJEGOVOG ODSUSTVA, RAVNATELJICA PUTEM SLUŽBENOG KANALA KOMUNIKACIJE O TOME OBAVJEŠTAVAJU RODITELJE.

POSVEĆUJE SE PAŽNJA KONTAKTU S DJECOM

Predstavljanje i izražavanje veselja što ćete se upoznati

PREPORUKA: Korisno je, kada se skupi većina djece, sjesti s njima u krug i predstavljati se na način: “Ja sam Marko i najviše volim jesti ...”.

PRI JUTARNJEM PRIJEMU DJECE ILI PRI POPODNEVNOM SUSRETU OSTVARITI KONTAKT S RODITELJIMA

(zbog osjećaja sigurnosti, razgovarati o tome što se taj dan zbiva)

SAZNATI ŠTO VIŠE PODATAKA O DJECI

(imena, bolesti, navike ... osigurati dostupnost važnih podataka)

UPOZNATI I POŠTIVATI PRAVILA U GRUPI

Od rasporeda kutića, do navika u vezi s uzimanjem hrane, spavanjem ili nespavanjem, te brige za sobni inventar

UVID U DOKUMENTACIJU GRUPE I VOĐENJE DOKUMENTACIJE

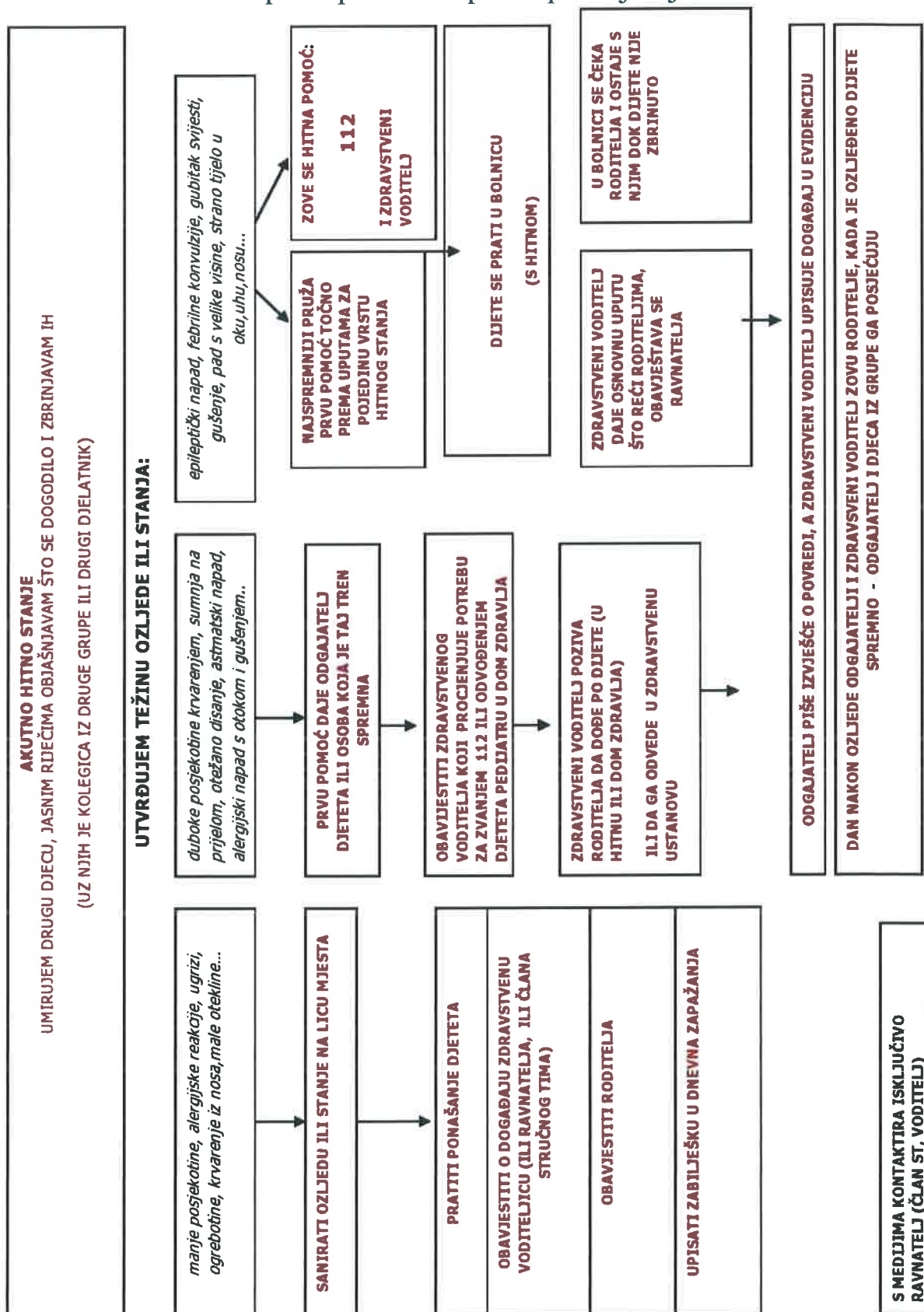
KOD IZBORA SADRŽAJA DATI PREDNOST IGRAMA ZA OPUŠTANJE, ZA RAZVOJ POZITIVNE SLIKE O SEBI, SADRŽAJIMA PO IZBORU DJECE, VEDRIM AKTIVNOSTIMA, IGRAMA S PJEVANJEM I POKRETNIM IGRAMA (dobar način da ih imate na oku i okupu)

ODGOJITELJ NA ZAMJENI:

- **NE RJEŠAVA PROBLEME ČIJE RJEŠAVANJE TRPI ODGAĐANJE** («Je li Vam netko rekao da Ivana mora logopedu» ili «Već je preveliki da ima pelene, najbolje bi bilo da ...»)
- **NE IZRAŽAVA NEZADOVOLJSTVO ILI NESLAGANJE S POSTUPCIMA ODSUTNOG ODGOJITELJA** («Da sam joj ja teta već bi ona sve jela u vrtiću» ili «U mojoj se grupi to ne događa»)
- **PREUZIMA ODGOVORNOST ZA ONO ŠTO SE TAJ DAN ZBIVA** (ne govori «Danas su bili nemogući – znate oni koriste novog odgojitelja» ili «Ja ne znam kako njegova teta može s njim izaći na kraj»).

12.4. Protokol postupanjakod situacije akutno narušenog zdravlja djeteta

12.4. Protokol postupaka kod primopredaje djeteta



- Članovi stručnog tima kroz inicijalni razgovor informiraju roditelje novoprimljene djece o pravilima Vrtića vezanim uz dovodenje, odnosno odvođenje djeteta iz vrtića;
- U tzv. Inicijalnom upitniku roditelji navode osobe koje će dovesti i odvesti dijete;
- Roditelj ili skrbnik može ovlastiti i druge punoljetne osobe (dakle, starije od 18 godina) osim članova obitelji, koje će dovesti i odvesti dijete. Takvu pismenu izjavu potpisuje u Imeniku odgojne skupine;
- Ako dijete iz vrtića preuzima osoba za koju ne postoji potpisana suglasnost roditelja, dežurni odgajatelj tražit će od nje da potpisom potvrdi preuzimanje djeteta uz prethodno telefonsko kontaktiranje roditelja i uvid u osobnu iskaznicu;
- Kod predaje djece u dežurstvo, grupni odgojitelj predaje popis djece svoje odgojne skupine s eventualnim specifičnostima o djetetu (osoba koja podiže dijete, specifične posebne potrebe itd.);
- Odgojitelj redovito najmanje jedanput godišnje provjerava i ažurira podatke o telefonskim brojevima roditelja i ovlaštenih osoba;
- Plan odgojno-obrazovnog rada s djecom za vrijeme dežurstva obavezan je za dežurnog odgojitelja koji ga planira i evaluira u svoj dnevnik rada;
- Za djecu upisanu u kraće programe ili tečajeve u radno vrijeme vrtića odgojiteljica grupe predaje djecu voditelju/ici navedenog programa, a voditeljica tečaja evidentira nazočnost preuzete djece.

12.5. Protokol postupanja kad roditelj ne dođe po dijete u vrtić do kraja radnog vremena vrtića

- Ako roditelj do kraja radnog vremena ne preuzme dijete, dežurni odgojitelj će:
 1. Pokušati telefonski stupiti u kontakt s roditeljem ili osobom koju je roditelj ovlastio da preuzme dijete;
 2. Ako mu to ne uspije, uspostavlja kontakt s ravnateljem ili članom stručnog tima;
 3. Ravnateljica, član stručnog tima ili odgojitelj (prema dogovoru) po potrebi kontaktiraju s policijom.

V A Ž N I B R O J E V I T E L E F O N A (brojevi mobilnih telefona će biti dostupni u sobi za djelatnike, izolaciji i svakoj sobi dnevnog boravka.)

JEDINSTVENI BROJ ZA HITNE SLUŽBE 112

POLICIJA 192

HITNA POMOĆ 194

VATROGASCI 193

RAVNATELJICA (VRTIĆ) 031/650-944

TAJNICA 031/651-451

DOMAR 031/651-451

ZDRAVSTVENA VODITELJICA 031/650-946

PEDAGOGINJA 031/651-451

LOGOPEDINJA 099/32 00 829

12.6. Protokol postupanjakod sumnje na zlostavljanje ili zanemarivanje djeteta

1. U slučaju da odgojitelj kod djeteta opazi bilo kakve znakove na tijelu (crvenilo, modrice, posjekotine, rane, ugrize, ogrebotine) koji mogu upućivati na zlostavljanje ili zanemarivanje dužan je izravnim upitom od roditelja dobiti spoznaje o karakteru povrede.
2. Uočene znakove mogućeg zlostavljanja te argumente koje je dao roditelj odgajatelj bilježi u normativnu pedagošku dokumentaciju.
(Odgajatelj ne provodi istragu preko djeteta i ne komentira problem s kolegicama, drugim roditeljima i djecom).
3. Isto tako, ako odgojitelj kod djeteta određenja ponašanja koja mogu ukazati na moguće zlostavljanje/zanemarivanje ili bi mogli biti posljedica zlostavljanja djeteta svoje sumnje prezentira ravnateljici ili članu stručnog tima (pedagogu). U pedagoškoj dokumentaciji obavezno bilježi koga je i kada obavijestio. Član stručnog tima potpisom u pedagoškoj dokumentaciji odgojne skupine potvrđuje da je primio informaciju.
4. Poduzimaju se mjere radi prikupljanja dodatnih podataka o djetetovom ponašanju i općenitom funkcioniranju djeteta (pedagog razgovara s odgajateljima i drugim odraslim osobama koje imaju spoznaje o specifičnom slučaju, razgovara s roditeljima ili primarnim skrbnikom).
5. Ako se pokaže opravdanim, vrtić prijavljuje sumnju na nasilje policiji i nadležnom zavodu za socijalnu rad radi poduzimanja mjera za zaštitu djeteta.
6. Djetetu (i roditeljima) se pruža stručna pomoć i podrška u vrtiću i/ili odgovarajućoj instituciji.
7. O poduzetim aktivnostima, razgovorima i svojim opažanjima izrađuju se službene zabilješke koje će na zahtjev dostaviti drugim tijelima.

12.7. Protokol postupanja u slučaju da po dijete dođe osoba u alkoholiziranom ili drugom neprimjerenom psihofizičkom stanju

Ako odgajatelj procijeni da je osoba u takvom psihofizičkom stanju da nije u mogućnosti odgovorno i sigurno odvesti dijete iz vrtića treba poduzeti sljedeće mjere:

- Zamoliti osobu koja je došla po dijete da sjedne (po mogućnosti u hodniku) (npr. “Čini mi se da se ne osjećate baš najbolje. Sjednite.”);
- Pozvati osobu koja će ostati u grupi s djecom (spremačicu);
- Telefonski kontaktirati drugog roditelja ili osobu koja inače dolazi po dijete, izvijestiti ga o situaciji te ga zamoliti da dođe po dijete;
- Ako odgajatelj ne uspije uspostaviti kontakt s osobama koje smiju doći po dijete kontaktirat će ravnateljicu ili člana stručnog tima;
- U slučaju da ni s kim od navedenih ne uspije kontaktirati, obavijestiti policiju (192);
- Odgojitelj ostaje s djetetom dok se problem ne riješi;
- Ako je roditelj agresivan ili nesurađujući odmaknuti se od njega i ne ulaziti s njime u konflikt;

- U normativnu pedagošku dokumentaciju napisati izvješće o događanju (u rubriku suradnja s roditeljima) – navesti što više indikatora po kojima smo procijenili da roditelj nije u stanju preuzeti brigu o djetetu;
- Ravnateljica i članovi stručnog tima sutradan pozivaju oba roditelja na razgovor. Razgovoru obavezno prisustvuje uz ravnateljicu jedan član stručnog tima i odgajatelj.

12.8. Protokol postupanja u slučaju sukoba s roditeljima ili međusobnog sukoba roditelja

a) U slučaju fizičkog i verbalnog napada roditelja na odgojitelja

1. Napraviti fizički odmak od roditelja koji je ljut (uz ispruženu ruku) (pokušajte ostati mirni - duboko disati);
2. Pozvati drugog djelatnika kako bi ostao s djecom i odmaknuti se od djece;
3. Reći: “Uplašili ste djecu i mene. Žao mi je što ste ljuti zbog ... Voljela bih o tome s vama porazgovarati. Možete li doći... (dogovoriti termin razgovora). Ako roditelj ne želi odgoditi razgovor, zamolite ga da sjedne npr. u zbornicu ili hodnik dok ne pronađete osobu koja će biti uz djecu dok razgovarate. (U svakom slučaju nastojati napraviti vremenski odmak kako bi roditelj i odgojitelj imali dovoljno vremena da uspostave kontrolu nad emocijama i konstruktivno riješe sukob);
- U svim situacijama primijeniti znanja i vještine aktivnog slušanja, i tzv. „JA“ poruke.
4. Obavijestiti ravnatelja ili članove stručnog tima o sukobu;
5. Pripremiti se za razgovor s roditeljem uz pomoć članova stručnog tima (prema procjeni ST-a i odgojitelja razgovor prepustiti ravnatelju ili članovima ST);
6. Evidentirati događaj u dnevnik rada (ne raspravljati o sukobu pred djecom ili drugim zaposlenicima).

b) U slučaju fizičkog i verbalnog napada roditelja na roditelja

1. ZAUSTAVITI RASPRAVU (opisati što rade npr. „Vičete ili vrijeđate i time plašite djecu, a i meni je neugodno. Molim vas da vašu raspravu nastavite izvan vrtića“);
2. AKO JE SVAĐA NASTALA ZBOG DOGAĐAJA U VRTIĆU ZAMOLITI IH DA DOĐU NA RAZGOVOR (odredite točan termin);
3. OBAVIJESTITI RAVNATELJA ILI ČLANA STRUČNOG TIMA;
4. TIMSKI DOGOVORITI SLJEDEĆE KORAKE;
5. EVIDENTIRATI DOGAĐAJ U DNEVNIK RADA.

c) U slučaju prijetnje i napada roditelja na djecu ili dijete u vrtiću

1. FIZIČKI ZAUZETI POZICIJU ISPRED NAPADNUTOG DJETETA;
2. ZAMOLITI RODITELJA DA POĐE S VAMA I ODVOJITI GA OD DJETETA KOJE JE NAPAO;

3. REĆI MU DA JE VIČUĆI ILI GOVOREĆI DJETETU (opisati što je radio ili govorio) UPLAŠIO DIJETE I VAS. OBJASNITI MU DA STE VI ODGOVORNI ZA PONAŠANJE I SIGURNOST DJETETA U VRTIĆU I DA BI ŽELJELI O TOME S NJIM RAZGOVARATI (odmah predložiti termin sastanka);
4. OBAVIJESTITI RAVNATELJICU I ČLANOVE STRUČNOG TIMA;
5. TIMSKI DOGOVORITI SLJEDEĆE KORAKE;
6. EVIDENTIRATI DOGAĐAJ U DNEVNIK RADA.

12.9. Protokol postupanja u vrijeme dnevnog odmora djece u vrtiću

1. ODLAZAK DJECE U MANJIM GRUPAMA U SANITARNI ČVOR (pranje ruku, lica, zuba i obavljanje nužde) – PORED JEDNOG UMIVAONIKA U SANITARNOM ČVORU MOŽE BITI NAJVIŠE 3 DJECE.
2. SANITARNI ČVOR UVIJEK NADZIRE JEDNA ODRASLA OSOBA (u slučaju da su odgojitelji spriječeni i da zatraže pomoć, pomaže član stručnog tima, spremačica ili drugi zaposlenik).
3. PRIJE NEGO DIJETE LEGNE ODGOJITELJ PROVJERAVA SADRŽAJ USNE ŠUPLJINE (hranu, predmet, žvakaću i sl. mora odstraniti), osobito kod male djece.
4. PRIJE ODMORA DJECA SE RASKOMOTE.
5. SVAKO DIJETE LEŽI LICEM NA SVOJOJ JASTUČNICI.
6. U SLUČAJU DA DIJETE LEŽI NA SPUŽVAMA UVIJEK ISTA STRANA MORA BITI NA PODU (strana s oznakom-zakrpom).
7. ODGOJITELJ SMIRUJE DJECU I DOGOVARA NAČIN ODMARANJA (ležanje, spavanje ili individualna tiha igra).
8. ODGOJITELJI SU DUŽNI STVORITI TIHU ATMOSFERU (u sobi i cijelom objektu).
9. ZA TIHU IGRU ODGOJITELJ MORA OSIGURATI DOVOLJNO MATERIJALA I DOVOLJNO SVJETLA.
10. CIJELO VRIJEME DJECA SU POD NADZOROM ODGOJITELJA (u iznimnim slučajevima, nakratko djeca mogu biti pod nadzorom i drugih zaposlenika).
11. U SLUČAJU DA ODGOJITELJ OPAZI PROMJENU DISANJA DJETETA ILI KRETNJE KOJE BI MOGLE UKAZIVATI NA ZDRAVSTVENE PROBLEME PRUŽA PRVU POMOĆ I ZOVE U POMOĆ NAJBLIŽEG ZAPOSLENIKA.
12. TAJ ZAPOSLENIK TRAŽI POMOĆ (HITNA POMOĆ I SL.) – POSTUPAK PO PROTOKOLU U SLUČAJU OZLJEDE.
13. U DNEVNIK RADA SVAKODNEVNO SE UPISUJU PONUĐENE INDIVIDUALNE ILI GRUPNE TIHE IGRE I SVE PROMIJENE I PROBLEMI KOJE ODGOJITELJ ZAPAZA.

12.10. Protokol postupanja u slučaju konflikta i nasilja među djecom

Svaki konflikt među djecom zahtjeva trenutnu intervenciju tj. njegovo zaustavljanje od strane odgojitelja i drugih zaposlenika. Nasilje među djecom podrazumijeva: UČESTALO ILI KONTINUIRANO NAMJERNO NANOŠENJE FIZIČKE, PSIHIČKE I EMOCIONALNE BOLI.

a) Rješavanje konflikta

1. ODVOJITI NASILNIKA ILI NASILNIKE I ŽRTVU (fizički zauzeti poziciju između njih)
2. PITATI ŽRTVU GDJE GA BOLI.
3. POGLEDATI TEŽINU OZLJEDE I PRUŽITI MU POMOĆ (prema protokolu u slučaju ozljede).
4. AKO SE RADI O DUŠEVNOJ BOLI (koju djeca najčešće izražavaju plačem, a ne znaju verbalizirati) ZAGRLITI DIJETE I REĆI MU DA DUBOKO UDAHNE NA NOS I IZDAHNE NA USTA, KAO DA ŽELI NAPUHATI BALON. KAD UDAHNE NEKA POKUŠA SPUSTITI ZRAK DO TRBUHA (napuhati trbuh poput balona i polako ga ispuhivati).
5. TRAŽITI OD NASILNIKA DA SJEDNE I MALO SE UMIRI (broje do 10 ili duboko dišu).
6. UPITATI ŽRTVU I NASILNIKA ŠTO SE DOGODILO I ŠTO SU ŽELJELI.
7. RAZGOVARATI S DJECOM I/ILI CIJELOM ODGOJNOM GRUPOM (ako su djeca prisustvovala nasilju) O TOME ŠTO SE MOŽE NAPRAVITI DA SE PROBLEM RIJEŠI NA KONSTRUKTIVAN NAČIN (podsjetiti na pravila).
8. NEUPADLJIVO ŠAPNUTI NASILNIKU “Nadam se da ti je žao i da ćeš se ispričati”.

b) Nasilje među djecom

NASILJEM MEĐU DJECOM PODRAZUMIJEVAMO OSOBITO:

- Namjerno uzrokovani fizički napad u bilo kojem obliku, primjerice udaranje, guranje, šamaranje, čupanje, napad različitim predmetima, pljuvanje i slično bez obzira da li je kod napadnutog djeteta nastupila tjelesna povreda,
- Psihičko ili emocionalno nasilje prouzročeno operativnim ili trajnim negativnim postupcima od strane jednog djeteta ili više,
- Negativni postupci su: ogovaranje, nazivanje pogrđnim imenima, ismijavanje, zastrašivanje, izrugivanje, namjerno zanemarivanje i isključivanje iz skupine kojoj pripada ili isključivanje i zabranjivanje sudjelovanja u različitim aktivnostima s djecom, nanošenje patnje i boli, širenje glasina s ciljem izolacije djeteta od ostale djece, oduzimanje stvari ili novaca, uništavanje ili oštećivanje djetetovih stvari, ponižavanje, naređivanje ili zahtijevanje poslušnosti ili na drugi način dovođenje djeteta u podređeni položaj, kao i sva druga ponašanja počinjena od djeteta i mlade osobe (unutar kojih i spolno uznemiravanje i zlostavljanje) kojima se drugom djetetu nanosi fizička i duševna bol ili sramota.

METODE, POSTUPCI I OBLICI RADA ZA POSTUPANJE U SLUČAJU NASILJA MEĐU DJECOM U VRTIĆU

- U slučaju spoznaje o nasilju odmah konzultirati stručnu osobu u vrtiću,
- Poduzeti sve mjere da se zaustavi i prekine aktualno nasilno postupanje prema djetetu, a u slučaju potrebe zatražiti stručnu pomoć u vrtiću,
- U slučaju povrede konzultirati zdravstvenu voditeljicu i prema potrebi zatražiti liječničku pomoć,
- Postupiti prema preporuci zdravstvene voditeljice ili liječnika, te obavijestiti roditelje djeteta ili zakonskog zastupnika,
- Odmah po prijavljenom nasilju o tome obavijestiti ST vrtića, ravnatelja i roditelje djeteta, te ih upoznati sa svim činjenicama i okolnostima događaja i izvijestiti ih o aktivnostima koje će se poduzeti,
- Po prijavi, odnosno dojavi nasilja odmah obaviti razgovor s djetetom koje je žrtva nasilja, a u slučaju da je postojala liječnička intervencija, uz dogovor sa zdravstvenom voditeljicom, ST vrtića, ravnateljicom i liječnikom, čim to bude moguće,
- Ovi razgovori s djetetom obavljaju se uvijek u nazočnosti stručnih djelatnika odgojno-obrazovne ustanove, tako da se postupa posebno brižljivo, poštujući djetetovo dostojanstvo i pružajući mu potporu,
- Roditeljima ili zakonskim zastupnicima djeteta koje je žrtva vršnjačkog nasilja dati obavijest o mogućim oblicima savjetovanja i stručne pomoći djetetu u odgojno-obrazovnoj ustanovi i izvan nje, a s ciljem potpore i osnaživanja djeteta te prorade traumatskog doživljaja,
- Obaviti razgovor s drugom djecom i odraslim osobama koje imaju spoznaju o učinjenom nasilju te utvrditi sve okolnosti vezane uz oblik, intenzitet, težinu i vremensko trajanje nasilja,
- Pružiti pomoć djeci, svjedocima nasilja,
- Što žurnije obaviti razgovor s djetetom koje je počinilo nasilje uz nazočnost stručne osobe, ukazati djetetu na neprihvatljivost i štetnost takvog ponašanja, te ga savjetovati i poticati na promjenu takvog ponašanja, a tijekom razgovora posebno obratiti pozornost iznosi li dijete neke okolnosti koje bi ukazivale da je dijete žrtva zanemarivanja ili zlostavljanja u svojoj obitelji ili izvan nje, u kojem slučaju će se odmah izvijestiti Zavod za socijalni rad, a po potrebi i sumnja na počinjene kažnjive radnje izvijestiti policiju ili nadležno državno odvjetništvo, a odgojno-obrazovna ustanova će poduzeti sve mjere za pomirenje djece i za stvaranje tolerantnog, prijateljskog ponašanja u odgojno-obrazovnoj ustanovi,
- Pozvati roditelje ili zakonske zastupnike djeteta koje je počinilo nasilje, upoznati ih s događajem, kao i neprihvatljivošću i štetnošću takvog ponašanja, savjetovati ih s ciljem promjene takvog ponašanja djeteta, te ih pozvati na uključivanje u savjetovanje ili stručnu pomoć unutar vrtića ili izvan njega (zavod za socijalni rad, poliklinike za zaštitu djece, obiteljska savjetovališta i sl.) i izvijestiti ih o obavezi odgojno-obrazovne ustanove da slučaj prijavi nadležnom centru za socijalnu skrb, Uredu državne uprave u županijama (službama za društvene djelatnosti i/ili Gradskom poglavarstvu), policiji ili nadležnom državnom odvjetništvu,
- O poduzetim aktivnostima, razgovorima, izjavama te svojim opažanjima sačiniti službene zabilješke, kao i voditi odgovarajuće evidencije zaštićenih podataka koje će se dostaviti na zahtjev drugim državnim tijelima,

- U sve aktivnosti vezano za sprečavanje nasilja među djecom uključiti roditelje, zakonske zastupnike i stručne osobe kao aktivne sudionike i partnere, kako bi se dugoročno promicala načela nenasilja, kao preduvjet kvalitetnog i sigurnog odrastanja djece,
- U slučaju potrebe, u neposrednom radu s djecom primijeniti Akcijski plan i program za suzbijanje agresije i razvijanje primjerenih socijalno-emocionalnih odnosa među djecom u odgojnoj skupini.
- Sve evidentirati u dnevnik rada.

12.11. Protokol postupaka i mjera nadzora kretanja osoba u vrtiću

1. Pozdraviti nepoznatu osobu i pitati je možemo li joj pomoći.
2. Odvesti je do mjesta ili osobe koju traži ili pozvati nekoga tko će je do tamo odvesti.
3. Ako nam se prisustvo te osobe u vrtiću učini čudno (ako osoba ne odgovara na pitanja ili daje nesuvisle odgovore) ispratiti je do izlaznih vrata ili pozvati nekoga tko će to učiniti.
4. Obavijestiti ravnateljicu o zapažanjima i sumnjama.
5. Zaključavati vrata vrtića:

Dječji vrtić, kao zaštitu od izlaska djece iz vrtića te ulaska osoba koje nisu zaposlenici vrtića, osigurao je:

- tipkalo za otključavanje vrata u unutarnjem dijelu vrtića (na povišenom mjestu, izvan dohvata djece),
- otključavanje na čip za djelatnike

AKO DJELATNICI PRIMIJETE OTKLJUČANA VRATA U VREMENU KOJE NIJE DOGOVORENO DUŽNI SU IH ZAKLJUČATI.

12.12. Protokol postupaka i metoda djelovanja pri korištenju igrališta

1. PROVJERA SIGURNOSTI I ČISTOĆE IGRALIŠTA (domar, spremačice – jutarnja smjena – svakodnevno), stručni suradnici i ravnateljica povremeno.
2. UKLANJANE NEDOSTATAKA I OPASNIH PREDMETA (domar) – odmah.
3. AKO NEDOSTACI NISU MOGLI BITI UKLONJENI PRENOSI INFORMACIJE (upozorenje) ODGOJITELJIMA.
4. AKO ZAPOSLENICI UOČE NEDOSTATAK KOJI DOMAR NIJE UOČIO, OBAVJEŠTAVAJU DOMARA I UPISUJU POTREBNU INTERVENCIJU U BILJEŽNICU DOMARA S DATUMOM PRIJAVE.

Bilježnica se nalazi kod voditelja objekata.

5. U SLUČAJU HITNE INTERVENCIJE ODMAH INFORMIRATI RAVNATELJICU ILI ZDRAVSTVENU VODITELJICU, A U NJIHOVOJ ODSUTNOSTI DRUGE ČLANOVE STRUČNOG TIMA ILI TAJNICU.
6. PRIJE IZLASKA NA DVORIŠTE UPUTITI DJECU DA OBAVE NUŽDU.

7. PRIJE IZLASKA EVIDENTIRATI SVU PRISUTNU DJECU U EVIDENCIJSKU LISTU.
8. PROVJERITI DA LI SU SVA DJECA ODJEVENA SUKLADNO S VREMENSKIM PRILIKAMA (vezice, kape, rukavice, šeširići za zaštitu od sunca i sl.).
9. PRIJE IZLASKA PONOVI PRAVILA I GRANICE KORIŠTENJA IGRALIŠTA, TE ELEMENTE ZAŠTITE I SAMOZAŠTITE.
10. JOŠ JEDNOM S DJECOM PROVJERITI SIGURNOST IGRALIŠTA I DA LI SU SVA VRATA ZAKLJUČANA.
11. ZA VRIJEME IGRE NA OTVORENOM IMATI SVU DJECU U VIDOKRUGU.
12. OSOBITO PRATITI MJESTA GDJE SE DJECA MOGU ZAVUĆI (SAKRITI).
13. AKO DIJETE ZA VRIJEME BORAVKA NA ZRAKU TREBA OTIĆI NA TOALET OSIGURATI MU PRATNJU ODRASLE OSOBE (zamoliti kolegicu da pripazi na djecu koja su na igralištu).
14. ZAMOLITI RODITELJE KAD DOĐU PO DIJETE DA SE NA ZADRŽAVAJU PREDUGO S DJETETOM NA IGRALIŠTU (osobito ako je nastala gužva koju teško nadzirete).

12.13. Protokol postupaka i metoda djelovanja pri odlasku u šetnje i druge programe izvan vrtića

1. ORGANIZATOR ŠETNJE ILI PROGRAMA (odgojitelj, član stručnog tima ili ravnateljica) UVIJEK MORA UNAPRIJED PROVJERITI SIGURNOST MJESTA NA KOJE VODI DJECU I ISPLANIRATI RUTU.
2. PRIPREMITI DIJETE ZA IZLAZAK (kao u "Protokolu postupanja kod korištenja igrališta"; točka 6.; 7.; 8.).
3. AKO SE PUTUJE AUTOBUSOM, KOMBIJEM, VLAKOM ILI DRUGIM PRIJEVOZNIM SREDSTVOM, ODGOJITELJ KOD SEBE TREBA IMATI POPIS DJECE S POTPISIMA RODITELJA (kojim roditelj odobrava da dijete može biti u prijevozu i programu).
4. KOD ŠETNJE U PRATNJI DJECE JEDNE ODGOJNE SKUPINE IDU NAJMANJE DVA ODGOJITELJA.
5. U ORGANIZACIJI PRIJEVOZA DJECE UVIJEK TRAŽITI POMOĆ I SUGLASNOST RAVNATELJICE.
6. RAVNATELJICA PROVJERAVA DA LI PRIJEVOZNIK IMA POTREBNE, ZAKONOM PROPISANE DOZVOLE ZA PRIJEVOZ DJECE.
7. BROJ ODGOJITELJA I DRUGIH OSOBA KOJI PRATE DJECU KOJA ODLAZE U PRIJEVOZ RADI KORIŠTENJA DOPUNSKIH PROGRAMA ODREĐUJE RAVNATELJICA.
8. AKO SE IDE U PRIJEVOZ TREBA OBAVEZNO PONIJETI PAPIRNATE MARAMICE (ručnike), VLAŽNE MARAMICE, NEKOLIKO NAJLON VREĆICA, A PO POTREBI I

TORBU PRVE POMOĆI (izleti, sportski programi i sl.).

9. ZA PRIJEVOZ DJECE POTREBNO JE IMATI PISMENU SUGLASNOST RODITELJA.

12.14. Protokol postupanja u slučaju potresa

PRIJE POTRESA

- Proučite Plan evakuacije i Protokol o postupanju u slučaju potresa
- Periodički provoditi vježbe evakuacije
- U kontinuitetu uvježbavajte preporučene postupke u skupini
- Osigurajte slobodan evakuacijski put, te tome prilagodite razmještaj ležaljki i dr. namještaja
- Držite velike i teške predmete na nižim policama
- Dobro pričvrstite visoke, plitke ormare te police, ogledala i okvire slika na zidove
- Onemogućite gibanjepokretnih (na kotačićima) dijelova namještaja (TV i kompjuterski stolići i slično) i tehničke opreme
- Pronađite i obilježite “sigurna mjesta“ u svakoj sobi (čvrsti stol/ nosivi zid) koja će vam poslužiti kao zaklon za vrijeme potresa
- Informirajte se gdje se drže torbe-kompleti za izvanredne situacije
- Upoznajte se s mjestom okupljanja nakon potresa
- Preporučuje se da imate uz sebe i zviždaljku

TIJEKOM POTRESA

- Obavezno ostanite UNUTAR građevina dok traje potres i što kraćim putem doći do najbližeg sigurnog mjesta
- Zadržite prisebnost
- Kratko uputite djecu da se sagnu pod stol ili klupu i zaštite glavu i vrat rukama
- Smjestite se ispod stabilnog stola pri čemu se djeca jednom rukom drže za nogu od stola kako se stol ne bi pomaknuo, a drugom zaštite glavu i vrat
- Ako nema stolova, čučnuti uz nosivi zid i kutove sobe gdje nema prozora niti stvari na zidovima – štiti glavu i vrat
- Odmaknite djecu od polica, staklenih stijena, pregradnih zidova, prozora
- Ako su djeca u krevetićima neka ostanu u njima, okrenu se na trbuh, zaštite glavu i vrat po mogućnosti jastukom
- Ako su djeca vani odmaknuti se od zgrada, ograda, visokog drveća, električnih stupova
- Ako ste pod ruševinama:
 - Ne palite šibice ili upaljače. Kretanje smanjite na minimum. Pokušajte održati prisebnost i smiriti djecu

- Uputite djecu da prekriju usta dijelom odjeće.
- Lagano udarajte po cijevima ili zidu kako bi vas spasioci mogli pronaći, ako vam je pri ruci možete koristiti udaraljke, zvečke, zviždaljke i ostale instrumente (ne vičite ako ne morate kako biste spriječili udisanje prašine)

NAKON POTRESA

- Kad prestane potres, odmah izidite na predviđeni izlaz vodeći računa da povedete svu djecu, ponesete imenik djece, evidenciju djece, pedagošku dokumentaciju odgojne skupine, listu specifičnih potreba i osobne stvari odgojitelja; vaša zadaća je očuvanje fizičkog integriteta djece stoga se nemojte zadržavati u objektu radi oblačenja u jakne i sl.
- Ne odgojno osoblje (kuharice, spremačice, administracija i dr.) prema zaduženju-pomažu odgojiteljicama izvesti djecu izvan objekta
- Smjestite se na predviđeno mjesto na dvorištu, budite spremni na naknadno podrhtavanje tla
- Pokušajte cijelo vrijeme održati prisebnost, provjerite ima li ozlijeđene djece i jesu li sva djeca izašla
- Ako je dijete ozlijeđeno postupate prema protokolu o pružanju prve pomoći ozlijeđenom djetetu
- Ako nisu sva djeca izašla prebrojite ih još jednom i prvog dostupnog djelatnika uputite da se vrati u objekt i provjeri prostore – ne smijete napustiti odgojno obrazovnu skupinu bez osiguranog nadzora djece
- Ako su prisutna oba odgojitelja, jedan se vraća po dijete
- Ako je zimski period, prema procjeni situacije i trenutnog stanja vratiti se naknadno po odjeću, obući, deke
- Voditi računa da se osobe ne zadržavaju dugo u prostoru i da uzmu osnovne i najnužnije stvari za obuču djecu i deke
- Najsigurnije je ostati na otvorenom 1 SAT tj. dok se ne utvrdi da li je građevina sigurna
- Pratite radijski program ili vijesti na internetu kako biste čuli vijesti i upute nadležnih službi
- Nastojte imati mobitel uz sebe kako bi bili dostupni svojim kolegama, svojoj obitelji i roditeljima djece (zbog prosljeđivanja dodatnih informacija)
- Odgovorna osoba nakon potresa (ravnateljica) provjerava sa svim odgojiteljima odgojnih skupina jesu li svi izašli iz objekta.

POPIS MJESTA OKUPLJANJA NAKON POTRESA I POPIS RADNIKA KOJI POMAŽU U EVAKUACIJI

PO LADIMIREVCI

DUKE MARIČIĆA MUNJE 9

SOBA	PUT EVAKUACIJE	MJESTO OKUPLJANJA	OSOBE ZADUŽENE ZA EVAKUACIJU
SOBA 1, 2, 3, 4	Hodnikom-udaljiti se od zgrade	Igralište	Odgojiteljice skupine, pomoćnice + spremačice (sobe 1,2,3), kuharica (soba 4)

POPIS MJESTA OKUPLJANJA NAKON POTRESA I POPIS RADNIKA KOJI POMAŽU U EVAKUACIJI

MATIČNI OBJEKT VALPOVO

Prilaz Crvenom križu 3, 31550 Valpovo

SOBA	PUT EVAKUACIJE	MJESTO OKUPLJANJA	OSOBE ZADUŽENE ZA EVAKUACIJU	DODATNA ZADUŽENJA
STARI DIO – kat (SOBE 10,11,)	Stubama do prizemlja i potom na sporedni ulaz/izlaz	Zbirno mjesto - Igralište iza vrtića	Odgojiteljice skupine, računovotkinja, zdravstvena voditeljica	
STARI DIO – prizemlje (SOBA 9)	Hodnikom na sporedni ulaz/izlaz	Zbirno mjesto - Igralište iza vrtića	Odgojiteljice skupine, pomoćna kuharica	
STARI DIO – prizemlje (sobe 6,7,8,9)	Kroz terase na dvorište i potom na zbirno mjesto	Zbirno mjesto - Igralište iza vrtića	Odgojiteljice, spremačice, pomoćnice, domar, pomoćna kuharica	
NOVI DIO – sobe 1, 2, 3, 4, 5	Kroz terase na dvorište i potom na zbirno mjesto	Zbirno mjesto - Igralište iza vrtića	Odgojiteljice, spremačice, tajnica, pedagoginja, ravnateljica	
KUHINJA	Sporedni (stari ulaz)	Zbirno mjesto - Igralište iza vrtića	POMOĆNE KUCHARICE	Isključiti plin, sva trošila i aparate u kuhinji
KOTLOVNICA	Sporedni (stari ulaz)	Zbirno mjesto - Igralište iza vrtića	DOMAR	Pregled kotlovnice i ostalih instalacija

13. PROTOKOLI I POSTUPANJA VEZANI ZA ZDRAVLJE DJECE

13.1. Protokoli postupanja kod djeteta sa simptomima i znakovima bolesti

- Pri upisu djeteta, roditelj dostavlja potvrdu o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu, a koja treba sadržavati podatke o obveznom cijepljenju, kroničnim bolestima i sve što može imati značaj za zdravlje djeteta.
- O pojavi simptoma/znakova bolesti i/ili promijenjenog zdravstvenog stanja djeteta, odgojitelj je dužan obavijestiti zdravstvenu voditeljicu koja će na osnovu svoje procjene dati upute o daljnjem postupanju: pregledati zdravstvenu dokumentaciju, pratiti, dijete odvojiti kod sumnje na zaraznu bolest, obavijestiti roditelje o simptomima.
- Bolesno dijete ne smije boraviti u vrtiću.
- Odgojitelj pojavu simptoma i znakova bolesti, poduzete mjere i stanje djeteta bilježi u Pedagošku dokumentaciju odgojne skupine.
- Odgojitelj ne može primiti dijete u odgojnu skupinu ako roditelj ne donese liječničku ispričnicu (posebice ako je dijete dan ranije upućeno iz kolektiva zbog simptoma/znakova bolesti). Ako roditelj inzistira, poziva se zdravstveni voditelj i/ili ravnatelj.
- Roditelj je obavezan obavijestiti zdravstvenog voditelja ako je razlog izostanka zarazna ili kronična bolest te mogući duži izostanak djeteta uvjetovan zdravstvenim stanjem djeteta. Nakon završetka liječenja i povratka djeteta u vrtić, roditelj je obavezan dostaviti liječničku ispričnicu/potvrdu matičnim odgojiteljima.
- Nakon izbivanja djeteta iz vrtića u trajanju duljem od 60 dana dostaviti potvrdu nadležnog liječnika o obavljenom zdravstvenom pregledu iz koje je vidljivo da je dijete sposobno pohađati Dječji vrtić. Ako se radi o izbivanju djeteta u ljetnim mjesecima (srpanj i kolovoz) radi korištenja godišnjih odmora, navedenu potvrdu nije potrebno dostavljati.

13.2. Protokol postupanja kod djeteta s povišenom ili visokom tjelesnom temperaturom

- Odgojitelj obavještava roditelja već o povišenoj tjelesnoj temperaturi (u pazuhu $>37^{\circ}\text{C}$, u uhu i rektalno $>37,5^{\circ}\text{C}$) i u telefonskom dogovoru s roditeljem daje djetetu lijek za snižavanje povišene tjelesne temperature izmjerena ispod pazuha $>38^{\circ}\text{C}$ ili izmjerena u uhu i rektalno $>38,5^{\circ}\text{C}$ (paracetamol ili ibuprofen) prema uputama proizvođača ukoliko roditelj ili druga osoba koju je roditelj ovlastio zbog objektivnih razloga ne može doći po dijete u roku od 20 minuta;
- Djeca sklona febrilnim konvulzijama imaju vlastiti protokol od liječnika na kojem je navedena vrijednost tjelesne temperature koja se snižava te naziv lijeka, doza i način primjene. Isti protokol mora biti na vidljivom ili brzo dostupnom mjestu i u knjizi dežurstava. Lijek mora stajati uvijek na istom dogovorenom mjestu. Matični odgojitelj je dužan prenijeti informacije o djetetu s potencijalnim febrilnim konvulzijama ostalima odgojiteljima prilikom spajanja grupa (odlazak na GO, zamjene, praznici...).

- Fizikalne mjere koje odgojitelj može poduzeti su skinuti višak odjeće djeteta, staviti obloge od vode na ruke i noge, provjetriti sobu dnevnog boravka, poticati dijete češće piti, ponuditi mu mirne igre ili ako je dijete klonulo staviti ga na krevetić do dolaska roditelja. Odgojitelj ili osoba koja nadzire dijete prati mu boju kože, disanje, stanje svijesti. Kontrolirati tjelesnu temperaturu djeteta svakih 20 minuta. Kod sumnje na zaraznu bolest, dijete odvojiti od ostale djece.
- Odgojitelj pojavu, poduzete mjere i stanje djeteta bilježi u Pedagošku dokumentaciju odgojne skupine.
- Roditelj je obavezan donijeti liječničku ispričnicu/potvrdu prilikom povratka djeteta u kolektiv.

13.3. Protokol postupanja kod pojave proljeva

Proljev je naziv za 5 i više mekokašastih do vodenastih stolica kroz 24 sata. Može se javiti uz povišenu temperaturu, bolove u trbuhu, povraćanje te dovesti do dehidracije.

- Odgojitelj obavještava zdravstvenog voditelja o aktualnom zdravstvenom stanju djeteta.
- Odgojitelj nudi djetetu vodu ili čaj, češće u manjim gutljajima.
- Odgojitelj djeci jasliske dobi pere ruke prije obroka, nakon mijenjanja pelena, prilikom ulaska u sobu dnevnog boravka (pri dolasku u skupinu i nakon boravka u dvorištu).
- Odgojitelj pere ruke prije njege djeteta, nosi jednokratne rukavice prilikom njege djeteta, pere i dezinficira ruke nakon njege djeteta, dezinficira prematalicu nakon korištenja.
- Zdravstveni voditelj / matični odgojitelj obavještava roditelje (nakon što je dijete imalo 2 proljevaste stolice) o stanju djeteta te o potrebi da dođu po dijete odmah (ako je dijete imalo 3 i više proljeva).
- Zdravstveni voditelj obavještava tehničko osoblje da dodatno operu sanitarni čvor odgojne skupine i dezinficiraju često dodirivane površine.
- Odgojitelj pojavu, što je i koliko dijete pojelo i popilo, poduzete mjere i stanje djeteta bilježi u Pedagošku dokumentaciju odgojne skupine.
- Roditelj je obavezan donijeti liječničku ispričnicu/potvrdu prilikom povratka djeteta u kolektiv.
- Zdravstveni voditelj obavještava nadležnu HE službu ako se u istoj odgojnoj skupini u jednom danu pojavi 3 i više djece s proljevom te sve dokumentira u Evidenciju epidemioloških indikacija.

13.4. Protokol postupanja kod stranog tijela u uhu / nosu /oku

Strano tijelo može biti organskog podrijetla (kukuruz, grah, lješnjak) ili anorganskog podrijetla (najčešće su to dijelovi igračke ili male igračke).

Kada se govori o stranom tijelu u uhu, misli se na zvukovod. Simptomi stranog tijela u zvukovodu su osjet punoće, bol, zaglušenost, a ako se radi o živom stranom tijelu, neugodne senzacije poput zujanja, brujanja, titranja, koje često uznemire osobu. Ako se strano tijelo ne izvadi na vrijeme, slijedi iscjedak uz upalnu reakciju okolnog tkiva, a ponekad i eroziju kože. Strana tijela u nosu su češća kod djece. Ako odgojitelj nije bio prisutan kad je dijete uguralo strano tijelo u nos, na njega se sumnja kada imamo samo jednostrani iscjedak iz nosa, obično

iz jedne nosnice te otežano disanje. Može doći do komplikacija kao što su erozija sluznice i upala.

Strano tijelo u oku može biti bilo što: od čestice prašine, biljaka, stakla do metala. Kada se strano tijelo nađe u oku, to znači da je probilo rožnicu i bjeloočnicu te oštetilo unutarnje strukture oka kao što su šarenica, leća ili u najtežim slučajevima mrežnica ili retina. Simptomi stranog tijela u oku najčešće su: osjećaj nelagode ili pritiska u oku, bol, suženje, fotoosjetljivost, povećano treptanje, nemogućnost otvaranja oka, crvenilo ili podljev oka.⁴

Prva pomoć kod stranog tijela u uhu/nosu/oku

- Odgojitelj obavještava zdravstvenog voditelja o aktualnom zdravstvenom stanju djeteta.
- Odgojitelj smiruje dijete i stavlja ga u sjedeći položaj.
- Ne pokušavati izvaditi strano tijelo jer ono može još više oštetiti djetetov bubnjić ili sluznicu nosa.
- Ako se radi o stranom tijelu u oku, tada nije dopušteno trljanje očiju. Trljanjem možemo uzorkovati guranje stranog tijela još dublje u oko i grebanje njegove površine, a bol se može još povećati.
- Kod stranog tijela u nosu, nikako se NE SMIJE ispuhivati nos jer se može dogoditi da dijete udahne (uvuče) strano tijelo još dublje i začepi/zatvori dišni put. Zdravstveni voditelj / matični odgojitelj obavještava roditelje o događaju, provedenim postupcima i stanju djeteta te o potrebi da dođu po dijete odmah.
- Ako roditelj nakon što je obaviješten o događaju i potrebi odlaska liječniku kaže da nije u mogućnosti odmah krenuti po dijete, a nezgoda se ne može zbrinuti u vrtiću, poziva se HMP 194, 112 i o tome obavještava ravnateljica.
- U pratnju s djetetom u kola HMP ide zdravstveni voditelj / osoba osposobljena za prvu pomoć/matični ili dežurni odgojitelj koja nosi djetetov zdravstveni karton i ostaje u bolnici s djetetom do dolaska roditelja.
- Ako u pratnji odlazi odgojitelj, voditelj objekta organizira zamjenu koja će preuzeti odgojnu skupinu.
- Odgojitelj događaj, poduzete mjere i stanje djeteta bilježi u Pedagošku dokumentaciju odgojne skupine.

13.5. Protokol postupanja kod gušenja stranim tijelom u dišnom sustavu

Gušenje stranim tijelom najčešće se događa uzimanjem hrane, stavljanjem sitnih predmeta u usta (dijelovi igračaka, plastike...). Do gušenja dolazi neočekivano, iznenada i naglo.

Zbog manjka kisika u mozgu, kod djeteta može doći do gubitka svijesti, stoga je važno na vrijeme pozvati HMP.

Simptomi i znakovi djelomično začepljenog dišnog sustava:

Protok zraka nije potpuno prekinut: dijete je preplašeno, drži se za vrat, hvata zrak, nadražajno kašlje, hropti, glas mu je izobličen, može izgubiti svijest.

Prva pomoć kod djelomično začepljenog dišnog sustava

- odgojitelj smiruje dijete i potiče na kašljanje; nagnuti dijete naprijed (preko svog krila) i dlanom između lopatica udariti snažno 5 puta,
- odgojitelj poziva najbližu odraslu osobu (drugi odgojitelj, tehničko osoblje u dežurstvu) koja nadzire ostatak skupine i poziva HMP 194, 112 te zdravstvenog voditelja / osobu osposobljenu za prvu pomoć,
- do dolaska zdravstvenog voditelja / osobe osposobljene za prvu pomoć ili u njihovoj nedostupnosti, odgojitelj (matični ili dežurni) pruža prvu pomoć djetetu,
- ako dijete ne kašlje, ne govori, ne diše započeti prvu pomoć kod potpunog začepljenog dišnog puta,
- ako je dijete izgubilo svijest provoditi Oživljavanje sve do dolaska HMP.
- u pratnju s djetetom u kola HMP ide zdravstveni voditelj / osoba osposobljena za prvu pomoć / matični ili dežurni odgojitelj koja nosi djetetov zdravstveni karton i ostaje u bolnici s djetetom do dolaska roditelja
- ako u pratnji odlazi odgojitelj, voditelj objekta organizira zamjenu koja će preuzeti odgojnu skupinu,
- zdravstveni voditelj / matični odgojitelj obavještava roditelje i ravnateljicu o događaju, poduzetim mjerama,
- odgojitelj događaj, poduzete mjere i stanje djeteta bilježi u Pedagošku dokumentaciju odgojne skupine.

☐ Simptomi i znakovi potpuno začepljenog dišnog sustava:

Protok zraka je potpuno prekinut: dijete je preplašeno, drži se za vrat, NE MOŽE disati, kašljati, govoriti, ubrzo mu boja kože postaje plava, oči su mu iskolačene, zabacuje glavu, otvara usta i gubi svijest.

☐ Prva pomoć kod potpuno začepljenog dišnog sustava

Primijeniti Heimlichov hvat kod djeteta – stati iza djeteta, nagnuti ga prema naprijed, obuhvatiti ga oko tijela te postaviti stisnutu šaku između pupka i donjeg dijela prsne kosti. Čvrsto uhvatiti svoju šaku drugom rukom te potom naglo povući šaku prema unutra i prema gore pet puta. Nakon svakog udarca provjeriti je li predmet izašao.

13.6. Protokol postupanja kod febrilnih konvulzija ili epileptičkog napada

Febrilne konvulzije su epileptički napadi tijekom povišene tjelesne temperature uzrokovane virusnom infekcijom (najčešće dišnog sustava). Nestaju nakon 4. godine života.

Epilepsija je kronična bolest s ponavljanim epileptički napadima, promjenama u EEGu te zahtjeva primjenu lijekova.

Kod oba stanja se mogu pojaviti grčevi cijelog tijela ili trzanje jednog dijela tijela, mlohavost ili ukočenost, zagledavanje u jednu točku bez treptaja, slinjenje, gubitak svijesti...

Liječenje febrilnih konvulzija je isto kao i liječenje epileptičkog statusa.

- Roditelj je obvezan dostaviti medicinsku dokumentaciju, pisani protokol/upute od liječnika (ime i prezime djeteta, naziv/doza/način primjene lijeka i u kojim situacijama) i propisani lijek u originalnoj ambalaži s valjanim rokom.
- Matični odgojitelj na unaprijed dogovorenu mjestu pohranjuje lijek prema uputi za uporabu i izvan dohvata djece.
- Matični odgojitelj kontrolira rok valjanosti te pri isteku ili nakon korištenja obavještava roditelje o nadopuni zaliha.
- Zdravstveni voditelj educira matične odgojitelje i osobe osposobljene za prvu pomoć o primjeni lijeka.
- Protokoli za postupanje moraju biti na vidljivom mjestu u skupini te u knjizi dežurstava.

PRVA POMOĆ KOD FEBRILNIH KONVULZIJA/EPILEPTIČKOG NAPADA

- Odgojitelj poziva najbližu odraslu osobu (drugi odgojitelj, tehničko osoblje u dežurstvu) koja nadzire ostatak skupine i poziva zdravstvenog voditelja / osobu osposobljenu za prvu pomoć i po potrebi HMP 194,112.
- Do dolaska zdravstvenog voditelja / osobe osposobljene za prvu pomoć ili u njihovoj nedostupnosti, odgojitelj (matični ili dežurni) pruža prvu pomoć djetetu.
- **VAŽNO:** pratiti vrijeme početka napada i izgled napada (brojati koliko je trzajeva dijete imalo).
- Ne obuzdavati dijete, ne stavljati mu ništa u usta, ne pokušavati otvoriti usta, ne davati ništa piti/jesti.
- Staviti pod glavu djeteta nešto mekano, olabaviti mu odjeću oko vrata.
- Ako napad traje < 4 minute i dijete je došlo svijesti (odgovara suvislo na pitanja, slijedi upute), obavijestiti roditelja te dijete poleći u krevetić i nadzirati do dolaska roditelja.
- Nakon napada dijete može pasti u duboki san, staviti ga u bočni položaj, pratiti disanje (ne održavati ga budnim jer to može potaknuti novi napad), izmjerite temperaturu i staviti obloge po potrebi.
- Ako je došlo do nekontroliranog mokrenja ili stolice, presvući dijete.
- Ako napad traje > 4 minute primijeniti rektalnu mikrokлизmu diazepama (samo za djecu koja imaju svoj lijek i protokol od liječnika).
- Ako se napad pojavio prvi puta ili je došlo do primjene diazepama ili dijete ne dolazi svijesti ili mu je disanje promijenjeno ili se napad ponovio ili je za vrijeme napada došlo do ozljeđivanja - pozivati HMP 194, 112 te obavijestiti roditelje i ravnatelja.
- U pratnju s djetetom u kola HMP ide zdravstveni voditelj / osoba osposobljena za prvu pomoć/matični ili dežurni odgojitelj koja nosi djetetov zdravstveni karton i ostaje u bolnici s djetetom do dolaska roditelja.
- Ako u pratnji odlazi odgojitelj, voditelj objekta organizira zamjenu koja će preuzeti odgojnu skupinu.
- Zdravstveni voditelj / matični odgojitelj o napadu, poduzetim mjerama i stanju djeteta obavještava roditelje.

- Odgojitelj napad, poduzete mjere i stanje djeteta bilježi u Pedagošku dokumentaciju odgojne skupine.

Postupak primjene mikrokлизme diazepama

- Mikrokлизma je propisana za određeno dijete te mora biti obilježena imenom i prezimenom djeteta te valjanog roka uporabe.
- Mikrokлизma se čuva na temperaturi do 25 °C, izvan dohvata djece, na vidljivom i unaprijed dogovorenom mjestu u sobi dnevnog boravka.
- Uzeti mikrokлизmu, provjeriti ime i prezime djeteta i rok valjanosti.
- Dijete pognuti na bok ili trbuh, osigurati pristup anusu djeteta.
- Odvrnuti i skinuti kapicu aplikatora lijeka.
- Cijelu dužinu mlaznice aplikatora umetnuti u anus djeteta.
- Mikrokлизmu držati mlaznicom prema dolje, snažnim pritiskom palca i kažiprsta isprazniti cijeli sadržaj lijeka.
- Aplikator izvući držeći ga i dalje stisnutim radi mogućeg istjecanja lijeka u aplikator, te polutke djetetove stražnjice kratko držati stisnute da lijek ne iscure.
- Nakon davanja mikrokлизme, ostaviti dijete u bočnom položaju.
- Ostati uz dijete, pratiti disanje, puls i stanje svijesti sve do dolaska HMP

15.7. Protokol postupanja kod alergijskih reakcija

Alergija je preosjetljivost organizma na određene tvari - alergene - koji mogu biti prašina, pelud, kakao, rajčica, orašasti plodovi, jagode, jaja, mlijeko i mliječni proizvodi, morski plodovi, ubod insekta itd. Simptomi i znakovi alergije su: crvenilo/oteklina/osip/svrbež kože, kihanje, začepljenost nosa, sekret iz nosa, suženje i svrbež očiju, mučninu, abdominalni grčevi, proljev, kašalj, otežano disanje, osjećaj gušenja, zviždanje pri disanju.

- ☐ Roditelj je obavezan priložiti liječničku dokumentaciju s navedenim uputama, u protivnom samo nalazi nisu dostatni.
- ☐ Za dijete s alergijom na hranu, omogućena je prehrana bez alergena. Zdravstveni voditelj o tome obavještava kuhinju.
- ☐ Ako dijete prima terapiju, roditelj je obavezan dostaviti pisani protokol/upute od liječnika (ime i prezime djeteta, naziv/doza/način primjene lijeka i u kojim situacijama) i propisani lijek u originalnoj ambalaži s valjanim rokom.
- ☐ Matični odgojitelj na unaprijed dogovorenu mjestu pohranjuje lijek prema uputi za uporabu i kontrolira rok valjanosti.
- ☐ Zdravstveni voditelj educira matične odgojitelje i osobe za pružanje prve pomoći o primjeni lijeka (za anafilaksiju-adrenalin).
- ☐ Protokoli za postupanje moraju biti na vidljivom mjestu u skupini te u knjizi dežurstava.
- Odgojitelj u skupini je dužan, koliko može, spriječiti svaki kontakt s alergenom (u hrani) koji izaziva alergiju, jer i minimalna količina može potaknuti reakciju.

- Ako je dijete pojelo hranu koju nije smjelo (alergeni iz hrane izazivaju simptome najčešće unutar 30 minuta) ili su mu se razvili simptomi i znakovi alergije, odgojitelj obavještava zdravstvenog voditelja te odgojitelj / zdravstveni voditelj primjenjuje lijek po protokolu.
- Ako je dijete razvilo simptome i znakove alergije, a do sada nije poznata preosjetljivost, odgojitelj obavještava zdravstvenog voditelja i evidentira što je dijete do tada pojelo ili popilo i je li bilo u kontaktu s nečim novim.
- Zdravstveni voditelj / matični odgojitelj o pojavi, poduzetim mjerama i stanju djeteta obavještava roditelje i nadzire dijete do dolaska roditelja.
- Dijete držati u mirnim aktivnostima i izvan doticaja s alergenom, ne daje mu ništa jesti i piti (osim vode).
- Odgojitelj pojavu, poduzete mjere i stanje djeteta bilježi u Pedagošku dokumentaciju odgojne skupine.

Anafilaktički šok je najteži oblik alergijske reakcije (najčešće na lijek, ubod insekta, ribu, orah). Događa se unutar 60 min nakon kontakta s alergenom. Uz sve simptome alergije koji se brzo razvijaju, dolazi od otečenosti usana i jezika, otežanog disanja i gutanja, suženje gornjih i donjih dišnih puteva, uznemirenosti, gubitka svijesti.

PRVA POMOĆ KOD ANAFILAKTIČKOG ŠOKA:

- Odgojitelj poziva najbližu odraslu osobu (drugi odgojitelj, tehničko osoblje u dežurstvu) koja nadzire ostatak skupine i poziva HMP 194, 112 te zdravstvenog voditelja / osobu osposobljenu za prvu pomoć.
- Do dolaska zdravstvenog voditelja / osobe osposobljene za prvu pomoć ili u njihovoj nedostupnosti, odgojitelj (matični ili dežurni) pruža prvu pomoć djetetu.
- Ako dijete ima pisani naputak za injektor adrenalina, Epi-Pen junior - primijeniti ga (vidi niže).
- Dijete postaviti u sjedeći položaj. Djetetu ne davati ništa jesti ni piti.
- Ako dijete pokazuje znakove šoka (bljedilo, malaksalost), polegnuti ga i podići noge.
- Ako dijete izgubi svijest a diše, postaviti ga u bočni položaj.
- Ako dijete izgubi svijest, ne diše ili diše nepravilno, što prije započeti s postupkom oživljavanja.
- Ostati uz dijete, pratiti disanje, puls i stanje svijesti sve do dolaska HMPi.
- U pratnju s djetetom u kola HMP ide zdravstveni voditelj / osoba osposobljena za prvu pomoć / matični ili dežurni odgojitelj koji nosi djetetov zdravstveni karton i ostaje u bolnici s djetetom do dolaska roditelja.
- Ako u pratnji odlazi odgojitelj, voditelj objekta organizira zamjenu koja će preuzeti odgojnu skupinu.
- Zdravstveni voditelj / matični odgojitelj o događaju, poduzetim mjerama i stanju djeteta obavještava roditelje.
- Odgojitelj događaj, poduzete mjere i stanje djeteta bilježi u Pedagošku dokumentaciju odgojne skupine

- Postupak primjene autoinjektora adrenalina (Epi-Pen junior)
- Epi - Pen je propisan za određeno dijete te mora biti obilježen imenom i prezimenom djeteta te valjanog roka uporabe.
- Lijek se čuva na temperaturi do 25 °C, na tamnom, izvan dohvata djece, na vidljivom i unaprijed dogovorenom mjestu u sobi dnevnog boravka.
- Uzeti Epi-Pen, provjeriti ime i prezime djeteta i rok valjanosti lijeka.
- Objasniti djetetu što i zašto radimo te pozvati na suradnju.
- Uzeti Epi-Pen u ruku tako da je palac najbliži plavomu zatvaraču te stisnuti šaku oko uređaja (narančasti vrh mora biti okrenut prema dolje).
- Držati Epi-Pen na udaljenosti od otprilike 10 cm od vanjske strane bedra. Narančasti vrh treba biti okrenut prema vanjskoj strani bedra.
- Iz jednog pokreta (naglo) zabosti Epi-Pen čvrsto u vanjsku stranu bedra pod pravim kutom (kut od 90 stupnjeva).
- Držati čvrsto na bedru 10 sekundi. Kada je primjena lijeka završena, prozorčić na autoinjektoru je zatamnjen. Epi-Pen treba sigurno ukloniti (narančasti pokrov za iglu će se proširiti da pokrije iglu).
- Masirati mjesto primjene lijeka 10 sekundi.
- Ostati uz dijete, pratiti disanje, puls i stanje svijesti sve do dolaska HMPi.
- Epi-Pen odložiti prema pravilima postupanja s opasnim otpadom.

15.8. Protokol postupanja kod napada astme

Astma je kronična bolest bronha, čiji je po život opasan najteži oblik astmatski napad potaknut infekcijom ili alergenom. Uslijed suženja bronha javlja se kašalj, otežano disanje, piskanje kod izdisaja, stezanje u prsima, borba za zrak, strah.

- Primjena lijekova za astmu u vrtiću
- Roditelj je obvezan dostaviti medicinsku dokumentaciju, pisani protokol/upute od liječnika (ime i prezime djeteta, naziv/doza/način primjene lijeka i u kojim situacijama) i propisani lijek u originalnoj ambalaži s valjanim rokom.
- Zdravstveni voditelj na unaprijed dogovorenu mjestu pohranjuje lijek prema uputi za uporabu i kontrolira rok valjanosti.
- Zdravstveni voditelj educira matične odgojitelje i osobe osposobljene za prvu pomoć o primjeni lijeka. Lijek se najčešće primjenjuje preko Babyhalera i sl.
- Protokoli za postupanje moraju biti na vidljivom mjestu u skupini te u knjizi dežurstava.
- Prva pomoć kod napada astme
- Odgojitelj poziva najbližu odraslu osobu (drugi odgojitelj, tehničko osoblje u dežurstvu) koja nadzire ostatak skupine i poziva zdravstvenog voditelja / osobu osposobljenu za prvu pomoć i po potrebi HMP 194,112.
- Do dolaska zdravstvenog voditelja / osobe osposobljene za prvu pomoć ili u njihovoj nedostupnosti, odgojitelj (matični ili dežurni) pruža prvu pomoć djetetu.

- Ako djetete ima pisani naputak za primjenu lijeka kod napada astme, primijeniti ga (vidi niže).
- Smiriti djetete. Postaviti djetete u sjedeći položaj. Otpustiti pritisak tijesno pripijene odjeće. Pobriniti se da djetete ima dovoljno svježeg zraka.
- Ako se stanje djeteta ne popravlja ili se pogoršava, pozvati HMP 194,112.
- Ostati uz djetete, pratiti disanje, puls i stanje svijesti sve do dolaska HMPi.
- U pratnju s djetetom u kola HMP ide zdravstveni voditelj / osoba osposobljena za prvu pomoć/matični ili dežurni odgojitelj koja nosi djetetov zdravstveni karton i ostaje u bolnici s djetetom do dolaska roditelja.
- Ako u pratnji odlazi odgojitelj, voditelj objekta organizira zamjenu koja će preuzeti odgojnu skupinu.
- Zdravstveni voditelj / matični odgojitelj o događaju, poduzetim mjerama i stanju djeteta obavještava roditelje.
- Odgojitelj događaj, poduzete mjere i stanje djeteta bilježi u Pedagošku dokumentaciju odgojne skupine.

Postupak primjene lijeka putem „Babyhalera“

- Svaki lijek je propisan za određeno djetete te mora biti obilježen imenom i prezimenom djeteta te valjanog roka uporabe.
- Lijek se čuva na temperaturi do 25 °C, izvan dohvata djece, na vidljivom i unaprijed dogovorenom mjestu u sobi dnevnog boravka.
- Uzeti lijek, provjeriti ime i prezime djeteta i rok valjanosti .
- Djetete postaviti u sjedeći položaj, objasniti djetetu što i zašto radimo te pozivamo na suradnju (ako je moguće tražiti pomoć druge osobe).
- Otvoriti pakiranje, protresti inhaler (pumpicu), skinuti poklopac i staviti usnik u držač na Babyhaleru.
- Maskom prekriti nos i usta, Babyhaler držati vodoravno, istisnuti propisani broj potisaka lijeka, dati djetetu jasne upute i pratiti udisaje. Djetete treba 5-10 puta udahnuti kroz 15 sec. (vidi slike niže)
- Nakon davanja lijeka, pustiti djetete da se odmori, nadzirati ga.
- Ako napad ne prestaje nakon primjene lijeka, pozvati HMP 194,112.
- Ostati uz djetete, pratiti disanje, puls i stanje svijesti sve do dolaska HMPi.
- Izvaditi dozu lijeka iz babyhalera, oprati ga pod mlazom tekuće tople vode, osušiti i pospremiti (blagi sapun i dezinficijens)

15.9. Protokol postupanja kod šećerne bolesti

Šećerna bolest tip1 je kronična bolest gušterače a zbog apsolutnog nedostatka hormona inzulina koji regulira glukozu u krvi. Liječi se kontinuiranom primjenom inzulina putem inzulinske pumpe ili injekcijama nekoliko puta na dan. Prije svakog obroka potrebno je dodati inzulin u dozi koja ovisi o razini GUK-a (glukoze u krvi) i količini ugljikohidrata u obroku koji se planira pojesti (ili je netom konzumiran).

POSTUPANJE U SLUČAJU KADA JE DIJETE OBOLJELO OD ŠEĆERNE BOLESTI

1. Zdravstveni voditelj pri upisu djeteta u vrtić, odnosno pri dijagnosticiranju bolesti kod djece koja već pohađaju vrtić, provodi individualni razgovor s roditeljima.
2. Zdravstveni voditelj upoznaje odgojitelje, članove stručnog tima i voditeljicu objekta sa zdravstvenim stanjem djeteta.
3. Prije dolaska djeteta u skupinu zdravstvena voditeljica organizira individualni razgovor s odgojiteljima i roditeljima.
4. Zdravstveni voditelj u suradnji s roditeljima prilagođava vrtićki jelovnik potrebama djeteta (u okviru postojeće Dokumentacije za (javno) nadmetanje dječjeg vrtića i ponude odabranog ponuditelja).
5. Zdravstveni voditelj nabavlja stručnu literaturu i organizira edukaciju svih odgojitelja objekta koja uključuje skrb o djetetu (odgovarajuća prehrana, mjerenje i praćenje nivoa glukoze u krvi, prepoznavanje znakova i postupaka kod hipoglikemije i hiperglikemije).
6. Odgojitelji pripremaju djecu odgojne skupine na dolazak djeteta oboljelog od šećerne bolesti.
7. Ostvaruje se izmjena informacija na relaciji zdravstveni voditelj - odgojitelji - roditelji.
8. Ukoliko zdravstveno stanje djeteta zahtjeva provođenje terapijskih postupaka, za vrijeme boravka djeteta u dječjem vrtiću provodi ih isključivo medicinski djelatnik uz pismenu suglasnost roditelja te pismenu uputu liječnika o primjeni lijeka kod hitnih stanja.
9. U svrhu edukacije o pružanju prve pomoći u hitnim stanjima te postupanjima kod akutnih stanja kod bolesti dijabetes tip 1, primjenjuje se Protokol o postupanju u školi s učenicima oboljelima od šećerne bolesti, a čiji je autor Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu (Prilog 6). Iako je navedeni protokol namijenjen za školske ustanove, vidljivo je kako su postupci pri akutnim stanjima primjenjivi i na predškolske ustanove.

PRIMJENA LIJEKOVA ZA ŠEĆERNU BOLEST U VRTIĆU

- Roditelj je obavezan dostaviti medicinsku dokumentaciju i propisani lijek u originalnoj ambalaži s valjanim rokom.
- Zdravstvena voditeljica na unaprijed dogovorenu mjestu lijek za hipoglikemiju (glukagon) pohranjuje prema uputi za uporabu, o tome obavještava matične odgojitelje i pomoćne radnike te kontrolira rok valjanosti.
- Zdravstvena voditeljica pohranjuje glukometar - aparatić za mjerenje GUK-a i namirnice za brzo podizanje GUK-a: sok, bomboni groždanog šećera, konzumni šećer, med (što osigurava roditelj) na vidljivo mjesto u sobi dnevnog boravka o čemu obavještava matične odgojitelje i pomoćne radnike koji navedeno nose pri izlasku iz vrtića (igralište, izlet i slično).
- Zdravstveni voditelj educira matične odgojitelje i pomoćne radnike o mjerenju glukoze u krvi glukometrom ili putem senzora te o važnosti praćenja količine unesenih ugljikohidrata i primjeni inzulina.
- Zdravstveni voditelj educira matične odgojitelje, pomoćne radnike i osobe osposobljene za prvu pomoć o primjeni lijeka glukagona.
- Protokoli za postupanje moraju biti na vidljivom mjestu u skupini te u knjizi dežurstava.

- Lijekove (inzulin) djetetu smije davati samo medicinsko osoblje i to individualnom zdravstvenom protokolu potpisanom od strane roditelja, odgojitelja, zdravstvene voditeljice i ravnateljice. U slučaju da je potrebna korekcija pisane upute, roditelj SMS ili viber porukom putem mobilnog telefona potvrđuje potreban broj jedinica inzulina.

PRVA POMOĆ KOD HIPOGLIKEMIJE

Hipoglikemija je akutna komplikacija šećerne bolesti tip 1 kada razina glukoze u kapilarnoj krvi (GUK) padne ispod 3,9 mmol/l. Najčešći simptomi su: drhtanje, razdražljivost, nervoza, glad, slabost, bljedilo, znojenje, smušenost, smetnje vida, otežani govor i gubitak svijesti.

Dijete ima blaže simptome hipoglikemije

- Kod pojave blažih simptoma i sumnju na hipoglikemiju kada dijete surađuje i PRI SVIJESTI je, odgojitelj treba izmjeriti/potvrditi GUK aparatićem za mjerenje GUKa.
- Dijete smiriti, posjesti, pozvati drugog odgojitelja/tehničko osoblje u dežurstvu da preuzme nadzor nad ostatkom odgojne skupine.
- Dati odmah popiti 2 dcl soka, ili 3-5 bombona groždanog šećera ili 15 g (1 jušnu žlicu) konzumnog šećera rastopljenog u malo vode.
- Za 15-20 minuta ponovno izmjeriti GUK.
- Ako nema oporavka ponoviti postupak.
- Za 15-20 minuta ponovno izmjeriti GUK.
- Ako nema oporavka odgojitelj poziva HMP 194, 112 i slijedi upute.
- Zdravstveni voditelj / matični odgojitelj o događaju, poduzetim mjerama i stanju djeteta obavještava roditelje i ravnatelja.
- Odgojitelj događaj, poduzete mjere i stanje djeteta bilježi u Pedagošku dokumentaciju odgojne skupine.

DIJETE JE BEZ SVIJESTI

- Kod pojave težih simptoma i sumnju na hipoglikemiju kada je dijete BEZ SVIJESTI odgojitelj stavlja dijete u bočni položaj, mjeri GUK aparatićem za mjerenje GUK-a i poziva drugu odraslu osobu da donese lijek glukagon ako je pohranjen u frižideru (ili u sobi dnevnog boravka).
- Ako je lijek glukagon nedostupan ODMAH pozvati HMP 194,112. ili
- Odgojitelj priprema lijek, drugi odgojitelj ili tehničko osoblje u dežurstvu preuzima nadzor na ostatkom skupine i poziva zdravstvenog voditelja / osobu osposobljenu za prvu pomoć.
- Odgojitelj / zdravstveni voditelj / osoba osposobljena za prvu pomoć primjenjuju glukagon ½ dozice u vanjski dio bedrenog mišića.
- Ako se dijete probudilo dati mu ugljikohidratni obrok (keksi-mlijeko, jogurt-kruh).
- Ako je dijete 10 minuta nakon primjene lijeka i dalje bez svijesti pozvati HMP 194, 112.
- Ostati uz dijete, pratiti disanje, puls i stanje svijesti sve do dolaska HMPi.
- U pratnju s djetetom u kola HMP ide zdravstveni voditelj / osoba osposobljena za prvu pomoć/matični ili dežurni odgojitelj koja nosi djetetov zdravstveni karton i ostaje u bolnici s djetetom do dolaska roditelja.
- Ako u pratnji odlazi odgojitelj, voditelj objekta organizira zamjenu koja će preuzeti odgojnu skupinu.
- Zdravstveni voditelj / matični odgojitelj o događaju, poduzetim mjerama i stanju djeteta obavještava roditelje.
- Odgojitelj događaj, poduzete mjere i stanje djeteta bilježi u Pedagošku dokumentaciju odgojne skupine.

15.10. Protokol postupanja kod utjecaja visokih temperatura na organizam

Visoke temperature mogu izazvati dehidraciju i sunčanicu. Dehidracija nastaje kada se ne nadoknađuje izgubljena tekućina iz tijela. Najčešće je posljedica prekomjernog znojenja, učestalog i obilnog proljeva ili povraćanja. Do sunčаницe dolazi tijekom dugotrajne izloženosti glave, posebno zatiljnog dijela, sunčevoj toplini.

Simptomi i znakovi dehidracije:

Dehidracija se manifestira se suhim i ispucalem usnama, haloniranim i upalim očima, glavoboljom i vrtoglavicom, smanjenim mokrenjem i urinom koji je koncentriran i jako žut. Kod jake dehidracije može doći do poremećaja svijesti.

Prva pomoć kod dehidracije

- Odgojitelj obavještava zdravstvenog voditelja o aktualnom zdravstvenom stanju djeteta.
- Odgojitelj smiruje dijete, stavlja ga u udoban položaj i objašnjava što i zašto radi.
- Odgojitelj nudi djetetu vodu ili čaj, češće u manjim gutljajima, mjeri tjelesnu temperaturu.
- Zdravstveni voditelj / matični odgojitelj obavještava roditelje o stanju djeteta te o potrebi da dođu po dijete odmah i konzultiraju nadležnog pedijatra.
- Odgojitelj pojavu, okolnosti, poduzete mjere te koliko je dijete popilo tekućine bilježi u Pedagošku dokumentaciju odgojne skupine.

Simptomi i znakovi sunčаницe:

Sunčanicu karakterizira jaka glavobolja, vrtoglavica, mučnina, povraćanje, osjetljivost na svjetlo, suha crvena koža bez pojave znoja, povišena tjelesna temperatura i plitko disanje.

Prva pomoć kod sunčаницe

- Odgojitelj obavještava zdravstvenog voditelja o aktualnom zdravstvenom stanju djeteta.
- Odgojitelj dijete premješta u hlad ili u klimatiziranu prostoriju.
- Djetetu je potrebno skinuti višak odjeće, staviti mu hladan oblog na glavu uz istovremeno stvaranje umjetnog vjetra lepezom, novinama, knjigom...
- Djetetu izmjeriti tjelesnu temperaturu. Hlađenje treba trajati dok se temperatura ne spusti ispod 38°C.
- Odgojitelj nudi djetetu vodu ili čaj, češće u manjim gutljajima
- Zdravstveni voditelj / matični odgojitelj obavještava roditelje o stanju djeteta i provedenim postupcima te o potrebi da dođu po dijete odmah i konzultiraju nadležnog pedijatra.
- Odgojitelj pojavu, okolnosti i poduzete mjere bilježi u Pedagošku dokumentaciju odgojne skupine.

15.11. Protokol postupanja kod uboda insekata

Ubodi insekata su drugi najčešći uzrok alergijske reakcije i anafilaksije. Na mjestu uboda se javlja je oteklina, crvenilo svrbež, osjetljivost i bolnost. Tegobe traju nekoliko sati do nekoliko dana i mogu same od sebe nestati.

POSTUPCI KOD UBODA – OSE, PČELE, STRŠLJENA

- Odgojitelj obavještava zdravstvenog voditelja o aktualnom zdravstvenom stanju djeteta.
- Odgojitelj smiruje dijete, stavlja ga u udoban položaj i objašnjava što i zašto radi.
- Ako je vidljiv žalac, izvaditi ga pincetom.
- Postaviti hladan oblog na mjesto uboda i držati najmanje 10 min.
- U slučaju uboda ose u usta djetetu dati da siše kockicu leda kako bi se spriječila otekлина. Ako se razviju simptomi jake alergijske reakcije, obavijestiti prvu dostupnu odraslu osobu i postupiti po Protokolu postupanja kod anafilaktičkog šoka i pozvati HMP 194, 112.
- Zdravstveni voditelj / matični odgojitelj obavještava roditelje (i ravnatelja u slučaju jake alergijske reakcije), o događaju, poduzetim mjerama i stanju djeteta. Treba li roditelj doći po dijete, ovisi o stanju djeteta.
- Odgojitelj događaj, poduzete mjere i stanje djeteta bilježi u Pedagošku dokumentaciju odgojne skupine

POSTUPCI KOD UBODA– KRPELJ

- Odgojitelj poziva najbližu odraslu osobu (drugi odgojitelj, tehničko osoblje u dežurstvu) koja nadzire ostatak skupine i poziva zdravstvenog voditelja / osobu osposobljenu za prvu pomoć.
 - Odgojitelj smiruje dijete, stavlja ga u udoban položaj.
 - Potrebno je ukloniti krpelja što prije jer može prenositi zarazne bolesti i uzrokovati infekciju.
 - Prije vađenja krpelja oprati ruke i pincetu dezinficirati antiseptikom. Krpelja je potrebno uhvatiti pincetom što bliže glavici te nježno i ravnomjerno vući prema gore, ne savijati ni trzati pincetu, paziti da glava krpelja ne ostane u koži.
 - Nikako ne premazivati, natapati niti paliti krpelja jer može ispustiti zaraženu slinu u kožu. Sačuvati krpelja radi identifikacije (staviti ga u vrećicu i zatvoriti).
 - Nakon odstranjivanja krpelja, mjesto uboda dezinficirati i pratiti opće stanje djeteta te mjesto ugriza krpelja.
- Ako se na mjestu ugriza javi crvenilo koje se širi ili dijete pokazuje znakove neurološke bolesti (glavobolja, mučnina, povraćanje) ili krpelj nije izvađen potrebno je odmah pozvati roditelje i dijete uputiti pedijatru, infektologu.
- Zdravstveni voditelj / matični odgojitelj obavještava roditelje o događaju, provedenim postupcima i stanju djeteta.
 - Odgojitelj, događaj, okolnosti i poduzete mjere bilježiti u Pedagošku dokumentaciju odgojne skupine.

15.12. Protokol postupanja kod ušljivosti vlasišta

Ušljivost/pedikuloza prenosi se s osobe na osobu izravnim kontaktom glava-glava te korištenjem zajedničkih češljeva, odjevnih predmeta, marama, kapa, ukosnica/gumica za kosu, posteljine... Uši ne lete jer nemaju krila, niti skaču, ali se brzo razmnožavaju. Gnjide (jajašca) su bijele boje, čvrsto prilijepljene za kosu, tako da se lako razlikuju od peruti, koja se za razliku od njih puno lakše ukloni iz kose. Uši se najčešće nalaze u području iza uha i blizu vrata.

Simptomi ušljivosti (pedikuloze) su intenzivan svrbež vlasišta

POSTUPCI KOD UŠLJIVOSTI VLASIŠTA DJETETA

- Ako roditelj i/ili odgojitelj uoči ili ima saznanje o prisutnosti ušiju/gnjida u vlasištu djeteta treba obavijestiti o tome odgojitelja ili zdravstvenog voditelja.
- Zdravstveni voditelj nakon pregleda vlasišta djeteta, ako je uočila uši/gnjide, obavještava roditelje o stanju djeteta, poziva ih da odmah dođu po dijete. Dijete koje ima uši/gnjide treba izolirati koliko je to moguće i svezati kosu dok roditelji ne dođu po dijete. Zdravstveni voditelj pregledava vlasište sve prisutne djece u odgojnoj skupini.
- Provodi se generalno pranje i dezinfekcija sobe dnevnog boravka, sanitarnog čvora te garderobnih ormarića. Posteljina, rublje, tekstil, tepisi se peru i dezinficiraju (ako je moguće na temperaturi $>60^{\circ}\text{C}$).
- Prestaju se provoditi aktivnosti u kutu frizera, preoblačenja i sl.
- Prije planiranog dolaska djeteta u vrtić, roditelj se najavljuje zdravstvenom voditelju te telefonski dogovaraju termin za pregled vlasišta. Nakon pregleda zdravstveni voditelj daje potvrdu roditeljima da dijete može u grupu. Pri dolasku u grupu, roditelj daje potvrdu odgojitelju.
- Zdravstveni voditelj pismeno putem oglasne ploče obavještava sve roditelje djece iz odgojne skupine o aktualnoj situaciji te poziva na praćenje i suradnju.
- Odgojitelj pojavu i poduzete mjere bilježi u Pedagošku dokumentaciju odgojne skupine.
- Zdravstveni voditelj u slučaju pojave prisutnosti ušiju ili gnjida kod većeg broja djece obavještava nadležnu HE službu i bilježi u Evidenciju epidemioloških indikacija.

15.13. Protokol postupanja kod oživljavanja

Oživljavanje je niz postupaka kojima se pruža šansa za preživljavanje osobi kojoj su vitalne funkcije disanje i rad srca zatajile i trebaju se započeti čim prije.

Procjena stanja uključuje:

- Siguran pristup: oživljavanje se provodi na mjestu gdje je dijete zatečeno da ne diše osim ako okolina nije sigurna ni za žrtvu ni za pružatelja prve pomoći.
- Stimulacija: nježno, pridržavajući glavu i drmajući ruku, pitati dijete: Jesi li dobro? Dijete se može glasati, može otvarati oči ili može ne reagirati.
- Poziv u pomoć: ako dijete ne reagira, odgojitelj poziva najbližu odraslu osobu (drugi odgojitelj, tehničko osoblje u dežurstvu) koja nadzire ostatak skupine i poziva HMP 194, 112, zdravstvenog voditelja / osobu osposobljenu za prvu pomoć. Do dolaska zdravstvenog

voditelja / osobe osposobljene za prvu pomoć ili u njihovoj nedostupnosti, odgojitelj (matični ili dežurni) pruža prvu pomoć djetetu.

Odgojitelj započinjanje oživljavanje:

A) Postupci otvaranja dišnog puta

- Jedna se ruka postavi na potiljak i glava lagano zabaci prema natrag, a prstima druge ruke lagano se podigne brada.
- Palac iste te ruke blago pritisne donju usnu kako bi se otvorila usna šupljina.
- Kod sumnje na ozljedu kralježnice, glava se ne zabacuje već se donja čeljust prstima podigne preko gornje.
- Provjera disanja: 10 sek GLEDATI odizanje prsnog koša, SLUŠATI šum disanja, OSJEĆATI izdahnuti zrak.
- Ako dijete diše, a nije pri svijesti postaviti ga u bočni položaj, po potrebi utopeliti, ne davati ništa na usta, pratiti i dalje diše li. Nikako ga ne ostavljati bez nadzora sve do dolaska HMPi.

B) Ventilacija: ako dijete ne diše dati mu 5 spasilačkih udaha usta-na-usta uz zatvoren nos po 1-2 sek

C) Cirkulacija: donja polovica prsne kosti utisnuti za 5 cm dlanom jedne (manje dijete) ili obje ruke ispruženih ruku (veće dijete).

- Svakako Primijeniti vanjsku masažu srca jer se puls teško može napipati a odsustvo disanja, blijedilo, mlohavost upućuje i vjerojatno na oslabljen ili prekinut rad srca.
- Omjer kompresija (vanjska masaža srca) prema ventilacijama (umjetnom disanju) = 30:2.
- Provjeravati puls i disanje: ne duže od 10 sekundi, dodatno provjeriti usnu šupljinu radi stranog tijela nastaviti s postupcima oživljavanja sve do dolaska HMPi.
- U pratnju s djetetom u kola HMP ide zdravstveni voditelj / osoba osposobljena za prvu pomoć/matični ili dežurni odgojitelj koja nosi djetetov zdravstveni karton i ostaje u bolnici s djetetom do dolaska roditelja.
- Ako u pratnji odlazi odgojitelj, voditelj objekta organizira zamjenu koja će preuzeti odgojnu skupinu.
- Zdravstveni voditelj / matični odgojitelj o ozljedi, poduzetim mjerama i stanju djeteta obavještava roditelje i ravnatelja.
- Odgojitelj ozljedu, okolnosti, poduzete mjere i stanje djeteta bilježi u Pedagošku dokumentaciju odgojne skupine.
- Pružatelj prve pomoći dokumentira ozljedu u Evidenciji ozljeda i ispunjava Izvještaj o ozljedi.

16. PRILOZI

Prilog 1.

Dječji vrtić Maza Valpovo
Prilaz Crvenom križu 3
31550 Valpovo

IZJAVA RODITELJA/SKRBNIKA
u vezi prijevoza djeteta osobnim vozilom

Suglasan sam da moje dijete može biti prevezeno osobnim automobilom
(marka i broj registracije) _____

kojim će upravljati _____ (ime i prezime
vozača).

Razlog prevoženja djece automobilom:

Datum:

Potpis roditelja/skrbnika:

Prilog 2.

Dječji vrtić Maza Valpovo
Prilaz Crvenom križu 3
31550 Valpovo

IZVJEŠĆE O POVREDI

Ime i prezime: _____

Datum rođenja: _____

Skupina: _____

Datum i vrijeme nastanka povrede: _____

Vrsta povrede: _____

Kako je nastala i gdje:

Mjere poduzete u vrtiću:

Način prijevoza: (roditelj, odgajatelj): _____

Obrada u zdravstvenoj ustanovi: _____

Tretman: _____

Odgajatelj:

Zdravstvena voditeljica:

Prilog 3.

Dječji vrtić Maza Valpovo
Prilaz Crvenom križu 3
31550 Valpovo

Primjer sadržaja obrasca izjava (krizne situacije prema protokolima ili provale)

PROVALA:

1. Datum i sat uočene provale: _____
 2. Objekt i soba neovlaštenog ulaska-provale: _____
 3. Poduzete mjere za sigurnost djece (da ne ulaze u objekt, pomoć roditelja u zbrinjavanju djece i njihova imena):

 4. Ulazak u sobu boravka, tko je odobrio:

 5. Tko je uputio poziv policiji i kada:

 6. Očevid je obavljen od strane policije, kada i u koje vrijeme:

- Ime i prezime zaposlenika: _____
- Datum i vrijeme predaje izjave: _____

Izjava se čuva u arhivi vrtića.

Prilog 4.

Dječji vrtić Maza Valpovo
Prilaz Crvenom križu 3
31550 Valpovo

**Zapisnik nakon izvršenja bilo koje krizne intervencije i mjera sigurnosti u
Dječjem vrtiću Maza Valpovo**

Sadržaj zapisnika/izjave:

1. Datum, objekt i odgojna skupina ili prostor odvijanja situacije: _____
2. Imena odgojitelja i ostalih uključenih osoba: _____
3. Imena djeteta ili korisnika, ovisi o situaciji: _____
4. Kraći opis situacije s punim imenima i prezimenima sudionika: _____
5. Korake postupanja: _____
6. Vrijeme informiranja osobe koja je telefonski izviještena (ravnateljica, MUP)

7. Opis rješavanja ili završetka situacije:

8. Ime i prezime i potpis osobe koja je sastavila zapisnik, sat predaje i potpis tko primio zapisnik (tajnik, član ST, ravnatelj itd.):

Zapisnik se čuva u sklopu pedagoške dokumentacije.

Prilog 5.

Dječji vrtić Maza Valpovo
Prilaz Crvenom križu 3
31550 Valpovo

Mjesto i datum: _____

Suglasnost za sudjelovanje djeteta u izletima

SKUPINA: _____

ODGOJATELJICE: _____

PROGRAM: _____

CIJENA PROGRAMA: _____

Red.br.	IME I PREZIME DJETETA	DA/NE	POTPIS RODITELJA

Prilog 6.

Dječji vrtić Maza Valpovo
Prilaz Crvenom križu 3
31550 Valpovo

Obrazac „Obavijest roditeljima o promijenjenoj organizaciji rada (u slučaju zamjene odgojitelja)”

OBAVIJEST RODITELJIMA O PROMIJENJENOJ ORGANIZACIJI RADA

Poštovani roditelji, u odgojno-obrazovnoj skupini _____
odsutna je odgojiteljica _____.

Rad odgojiteljica na zamjeni u odgojno-obrazovnoj skupini organiziran je prema sljedećem rasporedu:

DATUM	ODGOJITELJICA NA ZAMJENI	RADNO VRIJEME

Zahvaljujemo na razumijevanju!

POTPIS RAVNATELJA

Prilog 7.

Dječji vrtić Maza Valpovo
Prilaz Crvenom križu 3
31550 Valpovo

**Obrazac „Obavijest roditeljima o privremenom rasporedu boravka djece u drugim
odgojno-obrazovne skupinama“**

OBAVIJEST RODITELJIMA

Poštovani roditelji, Vaša su djeca privremeno raspoređena u druge odgojno-obrazovne skupine:

DATUM	IME DJETETA	ODGOJNO-OBRAZOVNA SKUPINA U KOJU JE PRIVREMENO RASPOREĐENO DIJETE

Zahvaljujemo na razumijevanju!

POTPIS RAVNATELJA

Dječji vrtić Maza Valpovo
Prilaz Crvenom križu 3
31550 Valpovo

PROTOKOL O POSTUPANJU U ŠKOLI S UČENICIMA OBOLJELIMA OD ŠEĆERNE BOLESTI

Postupanje sukladno ovom protokolu trebalo bi učeniku oboljelom od šećerne bolesti, uz kontrolu bolesti i uzimanje terapije, omogućiti:

- aktivno sudjelovanje u svim školskim aktivnostima,
- primjeren odgovor na prve znakove poremećaja zdravstvenog stanja u školskom okruženju,
- prevenciju težih komplikacija prepoznavanjem ugrožavajućih stanja i brzim djelovanjem zaposlenika odgojno-obrazovne ustanove.

Pravo na zdravlje jedno je od temeljnih prava djeteta. Ostvarivanje tog prava mora biti omogućeno i tijekom boravka djeteta u školi.

Ovaj protokol definira pojam sigurne školske okoline za učenike oboljele od šećerne bolesti kako bi se spriječile moguće situacije povećanog rizika za zdravlje i život učenika, te utvrdili postupci i obveze svih sudionika (učitelji, nastavnici, stručni suradnici, roditelji, školski liječnik).

Cilj svih aktivnosti je stvaranje uvjeta izjednačenih mogućnosti u kojima bi učenik sa šećernom bolešću aktivno i potpuno ravnopravno sudjelovao u odgojno-obrazovnom procesu.

1. ŠEĆERNA BOLEST

Šećerna bolest (lat. diabetes mellitus) je kronična metabolička bolest karakterizirana kontinuirano povišenim vrijednostima glukoze u krvi (GUK). Uzrok visokih vrijednosti glukoze je nedostatak hormona inzulina ili neosjetljivost perifernih tkiva na normalne razine tog hormona. Inzulin je hormon gušterače koji omogućava ulazak glukoze u stanice gdje se njezinom razgradnjom oslobađa energija za životno važne kemijske procese.

Najčešći oblici šećerne bolesti:

- tip 1 – u pravilu se javlja kod djece i mladih, gušterača ne proizvodi inzulin, sintetski inzulin neophodan u liječenju
- tip 2 – učestaliji kod starijih i pretilih osoba (u posljednje vrijeme i kod pretilih adolescenata), gušterača proizvodi nedovoljnu količinu inzulina, sintetski inzulin nije neophodan u liječenju.

Komplikacije šećerne bolesti mogu biti akutne i kronične. Akutne komplikacije su poremećaji metabolizma nastali zbog izrazito niskih (hipoglikemija) ili visokih (hiperglikemija) vrijednosti GUK. Akutne se komplikacije mogu razviti u školskom okruženju i zahtijevaju brz i primjeren odgovor.

HIPERGLIKEMIJA = stanje visokih vrijednosti GUK (izmjereni vrijednost 15 mmol/l i više)

Uzroci mogu biti:

- nedostatna doza inzulina,
- obilan obrok bogat ugljikohidratima,

- stresna situacija,
- povišena tjelesna temperatura.

HIPOGLIKEMIJA = stanje niskih vrijednosti GUK (izmjerena vrijednost ispod 4 mmol/l)

Uzroci mogu biti:

- prevelika doza inzulina,
- nedovoljan unos hrane,
- pojačana tjelesna aktivnost.

Kronične komplikacije nastaju kao posljedica dugogodišnjeg djelovanja visokih razina šećera u krvi na krvne žile i živce, a što može dovesti do oštećenja bubrega, očiju, srčanog mišića.

2. ŠEĆERNA BOLEST KOD DJECE I ADOLESCENATA

Razdoblje školovanja je period života djeteta i mlade osobe koji je obilježen, ne samo emocionalnim, socijalnim i kognitivnim sazrijevanjem, nego i vrlo intenzivnim tjelesnim rastom i razvojem. Specifičnosti hormonskog statusa kao i činjenica da su kronično oboljeli adolescenti skloni umanjivati simptome bolesti kako se ne bi izdvajali od vršnjaka, mogu biti uzrokom lošije regulacije bolesti.

Kako bi se učenik obolio od šećerne bolesti pravilno razvijao, iznimno je važna dobra regulacija bolesti, što implicira značaj osiguravanja adekvatnih uvjeta za kontrolu GUK-a, ali i ugodnog osjećanja prihvaćenosti tijekom boravka u školi.

3. SIGURNA ŠKOLSKA OKOLINA ZA UČENIKA OBOLJELOG OD ŠEĆERNE BOLESTI

Tijekom boravka u školi učenik sa šećernom bolešću izložen je različitim čimbenicima koji utječu na trenutnu razinu GUK-a:

- uzimanje obroka, izlučivanje hormona stresa - porast GUK-a,
- uzimanje terapije (inzulin), tjelesna aktivnost - snižavanje GUK-a.

3.1. Razine djelovanja u školskom okruženju

Prva razina djelovanja: OSNOVNI PREDUVJETI

TKO: roditelji oboljelog učenika, učitelji, nastavnici, stručni suradnici, ravnatelj, školski liječnik

POSTUPCI:

Roditelji učenika oboljelog od šećerne bolesti trebali bi pružiti potpunu informaciju o zdravstvenom stanju svoga djeteta razredniku i/ili stručnim suradnicima kako bi škola na vrijeme poduzela daljnje aktivnosti u cilju zaštite zdravstvenog stanja oboljelog učenika.

Nakon saznanja o oboljelom učeniku, stručni suradnici škole trebaju obavijestiti nadležnog školskog liječnika te roditelje uputiti na savjetovanje u školsku ambulantu (ukoliko to roditelji nisu već sami učinili).

Školski liječnik će, na zahtjev ravnatelja, provesti edukaciju zaposlenika škole i učenika o šećernoj bolesti, mogućnostima prilagodbe uvjeta školskog okruženja te važnosti i načinima brze intervencije u slučaju poremećaja zdravstvenog stanja oboljelog učenika.

Školski liječnik će s ravnateljem dogovoriti osiguravanje primjerenih obroka (ukoliko postoji školska kuhinja).

Ukoliko zdravstveno stanje učenika zahtjeva određena ograničenja tjelesne aktivnosti, školski liječnik će, zajedno s nastavnikom tjelesne i zdravstvene kulture (TZK), dati prijedlog prilagodbe nastave TZK.

Po saznanju o oboljelom učeniku preporuča se sazivanje sastanka Povjerenstva škole za praćenje psihofizičkog stanja djeteta, na koji se poziva roditelj oboljelog djeteta. Zajednički se dogovaraju sve potrebne aktivnosti sukladno aktualnom zdravstvenom stanju oboljelog učenika (osobni plan skrbi za oboljelog učenika).

Povjerenstvo za utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta (stručni suradnici, učitelji, nastavnici, školski liječnik) će pratiti oboljelog učenika (zdravstveno stanje i mogućnost svladavanja gradiva) i, ako se ukaže potreba, predložiti primjereni program obrazovanja (sukladno Pravilniku o

osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju)

Školski liječnik će, pri završetku osnovnoškolskog i/ili srednjoškolskog obrazovanja provesti profesionalno usmjeravanje povezano s nastavkom školovanja ili odabirom zanimanja djeteta, a sa ciljem prevencije komplikacija bolesti, očuvanja zdravlja i ostvarivanja daljnjih rezultata sukladnih kapacitetima.

Učenik obolio od šećerne bolesti ima pravo zatražiti prilagodbu ispitne tehnologije kod polaganja ispita državne mature sukladno Pravilniku o polaganju državne mature.

Druga razina djelovanja: SVAKODNEVNE AKTIVNOSTI U PRAĆENJU UČENIKA

TKO: svi djelatnici škole

POSTUPCI:

- osigurati uvjete privatnosti za mjerenje GUK-a ,
- podsjećati učenika na redovno mjerenje razine šećera u krvi, kontrola izmjerenih vrijednosti,
- osigurati uvjete za uzimanje obroka prema potrebi,
- omogućiti korištenje toaleta prema potrebi,
- pojačati nadzor nad učenikom tijekom pisanja testova i ispitivanja (situacije povećanog stresa),
- pojačati nadzor nad učenikom kod tjelesne aktivnosti (prije, za vrijeme i nakon sata TZK),
- osigurati odlaganje infektivnog materijala (vatice, lancete, test-trake),
- održavati redoviti kontakt s roditeljima,
- održavati redoviti kontakt sa školskim stručnim suradnicima.

Treća razina djelovanja: POSTUPCI U SLUČAJU AKUTNIH KOMPLIKACIJA

- A) HIPERGLIKEMIJA
- B) BLAGA DO UMJERENA HIPOGLIKEMIJA
- C) TEŠKA HIPOGLIKEMIJA

TKO:

- A) i B) nastavno osoblje, stručni suradnici, ravnatelj
- B) osposobljeni djelatnici škole

Literatura i pravni okvir:

1. Aganović I, Metelko Ž. Bolesti metabolizma – Šećerna bolest. U: Vrhovac B, ur. Interna medicina, 4. promijenjeno i dopunjeno izdanje 2008. Zagreb: Naklada Ljevak; 2008. Str. 1244-63.
2. Božikov V, Čabrić T. Bolesti metabolizma – Hipoglikemija. U: Vrhovac B, ur. Interna medicina, 4. promijenjeno i dopunjeno izdanje 2008. Zagreb: Naklada Ljevak; 2008. Str. 1264-67.
3. Dumić M, Špehar Uroić A. Šećerna bolest u adolescenata. *Medicus* 2010;19(1):27-34.
4. Severinski S, Butorac Ahe I, Božinović I. Šećerna bolest tipa 1 u dječjoj dobi. *Medicina Flum.* 2016;52:467-76.
5. Rubelj K, Stipančić G, La Grasta Sabolić L, Požgaj Šepić M. Continuous Glucose Monitoring and Type 1 Diabetes Mellitus Control in Child, Adolescent and Young Adult Population – Arguments for Its Use and Effects. *Acta Clin Croat.* 2021;60(4): 609-16.
6. Guidelines for Queensland schools 2018. Students with diabetes. [Internet]. [pristupljeno 08.07.2022.]. Dostupno na: https://www.diabetesqld.org.au/wp-content/uploads/2020/10/students-with-diabetes_2018.pdf.
7. Department of Education, Early Learning and Culture. Guidelines for Diabetes Management in Schools. Aug 2018. [Internet]. [pristupljeno 08.07.2022.]. Dostupno na: https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/school_diabetes_guidelines_en.pdf.
8. Vlada Republike Hrvatske. Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 5/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13, 152/14, 07/17, 68/18, 98/19, 64/20).
9. Ministarstvo znanosti obrazovanja i sporta. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 24/2015). [Internet]. [pristupljeno 08.08.2022.]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_03_24_510.html
10. Ministarstvo znanosti obrazovanja i sporta. Pravilnik o polaganju državne mature (NN 1/2013). [Internet]. [pristupljeno 08.08.2022.]. Dostupno na: <https://www.gssjd.hr/wp-content/uploads/2021/04/Pravilnik-o-polaganju-drzavne-mature.pdf>
11. Ministarstvo znanosti obrazovanja i sporta. Pravilnik o elementima i kriterijima za izbor kandidata za upis u I. razred srednje škole (NN 49/2015). [Internet]. [pristupljeno 08.07.2022.]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_05_49_981.html
12. Ministarstvo zdravstva. Odluka o donošenju plana i programa mjera zdravstvene zaštite 2020. – 2022. (NN 142/2020). [Internet]. [pristupljeno 08.08.2022.]. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/pristup-informacijama/savjetovanje-s-javnoscu/okoncana-savjetovanja/savjetovanje-u-2020-godini/plan-i-program-mjera-zdravstvene-zastite-2020-2022-5060/5060>.
13. Preporuka pravobraniteljice za djecu: Pružanje prve pomoći djetetu u slučaju dijabetičke kome. [Internet]. 25.02.2017. [pristupljeno 08.08.2022.]. Dostupno na: <https://dijete.hr/hr/preporuke-pravobraniteljice-2/zdravstvo/>
14. UNICEF Hrvatska. Konvencija o pravima djeteta. [Internet]. [pristupljeno 08.08.2022.]. Dostupno na: https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2017/05/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta_full.pdf

15. ZAKLJUČAK

Sigurnosno zaštitni i preventivni program s mjerama sigurnosti i protokolima postupanja u izvanrednim i kriznim situacijama nastao je iz potrebe i prava djeteta da tijekom boravka u vrtiću raste i razvija se u sigurnom i zaštićenom okruženju.

Dječji vrtić Maza Valpovo ustanova je u kojoj svatko iz svoje uloge doprinosi stvaranju sigurnog okruženja za dijete, a da se pri tome vodi definiranim mjerama i protokolima koji trajno doprinose kvaliteti djelovanja vrtića.

Programom su definirane i obveze roditelja kao primarnih skrbnika djeteta koji zajedno s odgojiteljima promišljaju i djeluju u smjeru kontinuiranog povećanja sigurnosnih aspekata boravka djeteta u vrtiću. Mjere u programu namijenjene su i djeci, njihovom usvajanju zaštitnih i samozaštitnih ponašanja sukladno kronološkoj dobi i razvojnim sposobnostima, jer na taj način djeca dugoročno razvijaju samostalnost i odgovornost za sebe, druge i okruženje što je preduvjet njihovog sigurnog odrastanja.

16. LITERATURA

1. Ajduković, M. i Pečnik, N. (1994). Nenasilno rješavanje sukoba. Zagreb: Alinea.
2. Appel, K., J. Masterson, J., Jezik i govor od rođenja do 6. godine, Ostvarenje, Lekenik, 2004.
3. Buljan-Flander, G.; Karlović, A. (2004.) Odgajam li dobro svoje dijete?, Zagreb, Marko M. usluge d.o.o.
4. Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe (NN br. 63/08 i 90/2010).
5. Gopnik, A.; Meltzoff, A. N.; Kuhl, P. K. (2003.) Znanstvenik u kolijevci, što nam rano učenje kazuje o umu, Zagreb, Educa.
6. Greenspan, S. I. (2009.) Sjajni klinici; Lekenik, Ostvarenje d.o.o.
7. Hrvatski Crveni križ (2011.), Priručnik prve pomoći - prijevod 9. revidiranog izdanja britanskog priručnika, Zagreb.
8. Hunyadi-Antičević, S. i sur. (2011). Smjernice za reanimaciju Europskog vijeća za reanimatologiju 2010. Liječnički vijesnik 138, 321-327.
9. Konvencija o pravima djeteta (Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 2001.)
10. Kuzman, I. (2000). Infektologija. Zagreb, Medicinska naklada.
11. Ljubetić, M. (2009.) Vrtić po mjeri djeteta, Zagreb, Školske novine.
12. Ljubetić, M. (2011.), Partnerstvo obitelji, vrtića i škole. Zagreb: Školska knjiga.
13. Ljubetić, M. (2012.) Nosi li dobre roditelje roda?!, Zagreb, Profil.
14. Malčić, I i Ilić, R. (2009). Pedijatrija sa zdravstvenom njegom djeteta, Školska knjiga, Zagreb.
15. Maleš, D. (2011.) Nove paradigme ranog odgoja, Zagreb, Alinea.
16. Maleš, D. i Stričević, I. (2005.) Odgoj za demokraciju u ranom djetinjstvu, Zagreb, Udruženje Djeca prva.
17. Meštrović, J. i sur. (2012): Hitna stanja u pedijatriji, Medicinska naklada, Zagreb.
18. Milanović, M. i suradnici (2014.) Pomozimo im rasti, Zagreb, Golden marketing – tehnička knjiga.
19. Miljak, A. (2009.) Življenje djece u vrtiću, Zagreb, SM Naklada.
20. Miljak, A. (2015.) Razvojni kurikulum ranog odgoja i obrazovanja, Zagreb, Mali profesor.
21. Miljak, A., Uloga komunikacije u razvoju govora djece predškolske dobi, Školske novine, Zagreb, 1987.

22. Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje (NN 5/15).
23. Nacionalni program odgoja i obrazovanja za ljudska prava (Vlada Republike Hrvatske)
24. Obiteljski zakon (Narodne novine br.: 116/03., 17/04., 136/04., 107/07., 57/11., 61/11. i 25/13, 05/15).
25. Petrović-Sočo, B. (2007.), Kontekst ustanove za rani odgoj i obrazovanje – holistički pristup, Zagreb, Mali profesor.
26. Petrović-Sočo, B. (2009.) Mijenjanje konteksta i odgojne prakse dječjih vrtića, Zagreb, Mali profesor.
27. Priručnik za samovrednovanje ustanova ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja (Zagreb, 2012.).
28. Program zdravstvene zaštite, higijene i pravine prehrane u dječjim vrtićima, Ministarstva zdravstva (NN 105/02, 55/06, 121/07).
29. Programsko usmjerenje odgoja i obrazovanja predškolske djece. U: Glasnik Ministarstvo prosvjete i kulture, Zagreb, br. 7-8, 1991.
30. Radonić, M. (2012). Liječenje anafilaksije u djece. Paediatrica Croatica, 56 (1), 121-127.
31. Slunjski, E. (2006.) Stvaranje predškolskog kurikuluma u vrtiću – organizaciji koja uči, Zagreb, Mali profesor.
32. Slunjski, E. (2008.) Dječji vrtić – zajednica koja uči, Zagreb, Spektra Media.
33. Slunjski, E. (2011.) Kurikulum ranog odgoja, Zagreb, Školska knjiga
34. Slunjski, E. (2012.) Tragovima dječjih stopa. Zagreb: Profil.
35. Slunjski, E. (2014.) Kako djetetu pomoći da... 1-9, Zagreb, Element.
36. Slunjski, E. i suradnici (2015.) Izvan okvira – kvalitativni iskoraci u shvaćanju i oblikovanju predškolskog kurikuluma, Element.
37. Šagud, M. (2006.) Odgajatelj kao reflektivni praktičar, Petrinja, Visoka učiteljska škola.
38. Trebam tvoju pomoć. Priručnik za pružanje prve pomoći u dječjem vrtiću (2009). Hrvatska udruga medicinskih sestara: Podružnica medicinskih sestara dječjih vrtića grada Zagreba.
39. Vujičić, L. (2011.) Istraživanje kulture odgojno – obrazovne institucije, Zagreb, Mali profesor
40. Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju (NN 10/1997, 107/2007, 94/2013)
41. Zakon o zaštiti pučanstva kod zaraznih bolesti (NN 79/07, 113/08, 43/09, 22/14, 130/17 i 114/18)

Sigurnosno- zaštitni program i protokoli postupanja u mogućim rizičnim situacijama je raspravljen na 11. sjednici Odgojiteljskog vijeća dana 26. kolovoza 2026. godine, a usvojen na 26. sjednici Upravnog vijeća Dječjeg vrtića Maza Valpovo dana 16. listopada 2026. godine.


 RAVNATELJICA
Jelena Lacković
 Jelena Lacković