

Procedury postępowania nauczycieli Zespołu Szkół im. gen. Władysława Andersa w Częstochowie w sytuacjach zagrożenia

SPIS PROCEDUR:

- I.** PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W SYTUACJACH ZAGROŻENIA DZIECI I MŁODZIEŻY DEMORALIZACJĄ.
- II.** PROCEDURA POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELA W SYTUACJI, GDY UCZEŃ PALI PAPIEROSY W TYM PAPIEROSA ELEKTRONICZNEGO.
- III.** PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W PRZYPADKU, GDY NAUCZYCIEL PODEJRZEWA, ŻE NA TERENIE SZKOŁY UCZEŃ ZNAJDUJE SIĘ POD WPŁYWEM ALKOHOLU LUB NARKOTYKÓW.
- IV.** PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELA W PRZYPADKU ZNALEZIENIA NA TERENIE SZKOŁY SUBSTANCJI PRZYPOMINAJĄCEJ WYGLĄDEM NARKOTYK.
- V.** PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELA W PRZYPADKU, GDY NAUCZYCIEL PODEJRZEWA, ŻE UCZEŃ POSIADA PRZY SOBIE SUBSTANCJĘ
- VI.** PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELA WOBEC SPRAWCY CZYNU KARALNEGO /PRZESTĘPSTWA DOKONANEGO NA TERENIE SZKOŁY.
- VII.** PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W PRZYPADKU WAGARÓW LUB BRAKU REALIZACJI OBOWIĄZKU SZKOLNEGO.
- VIII.** PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W PRZYPADKU ZABURZEŃ ZACHOWANIA.
- IX.** PROCEDURA POSTĘPOWANIA OBOWIĄZUJĄCA NAUCZYCIELI ZESPOŁU SZKÓŁ IM. GEN. W. ANDERSA W SYTUACJI AGRESYWNEGO ZACHOWANIA
- X.** WYPADKI OSÓB POZOSTAJĄCYCH POD OPIEKĄ SZKOŁY ZACHOWANIA UCZNI
- XI.** PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W SYTUACJACH ZAGROŻENIA ZAMACHEM SAMOBÓJCZYM UCZNI
- XII.** PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W SYTUACJACH ŻAŁOBY PO ŚMIERCI UCZNI LUB NAUCZYCIELA (UWAGA: Z WYJĄTKIEM ŚMIERCI SAMOBÓJCZEJ)

- XIII.** PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W SYTUACJACH KONIECZNOŚCI ZAWIADOMIENIA O ŚMIERCI UCZNIĄ, KTÓRA MIAŁA MIEJSCE W CZASIE PRZEBYWANIA UCZNIĄ POD OPIEKĄ WYCHOWAWCY/ NAUCZYCIELA.
- XIV.** PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W SYTUACJACH WYSTĄPIENIA EPIZODU PSYCHOTYCZNEGO UCZNIĄ
- XV.** PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W CZASIE ATAKU BOMBOWEGO, ATAKU CHEMICZNEGO, POŻARU
- XVI.** PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI Z UCZNIEM, KTÓRY CHCE OKALECZYĆ SIEBIE LUB INNYCH
- XVII.** PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W SYTUACJI UJAWNIEŃ W SZKOLE ZJAWISKA CYBERPRZEMOCY
- XVIII.** PROCEDURA INFORMOWANIA RODZICÓW UCZNIÓW ZESPOŁU SZKÓŁ IM.GEN.W. ANDERSA W CZĘSTOCHOWIE
- XIX.** PROCEDURA KONTAKTÓW Z RODZICAMI UCZNIÓW ZESPOŁU SZKÓŁ IM. GEN. W. ANDERSA W CZĘSTOCHOWIE
- XX.** PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU AGRESJI UCZNIĄ ZESPOŁU SZKÓŁ IM. GEN. W. ANDERSA W CZĘSTOCHOWIE
- XXI.** PROCEDURA ROZPOZNAWANIA POTRZEB I OCZEKIWAŃ RODZICÓW UCZNIÓW ZESPOŁU SZKÓŁ IM. GEN. W. ANDERSA W CZĘSTOCHOWIE
- XXII.** PROCEDURA UDZIELANIA POMOCY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ DLA UCZNIÓW I RODZICÓW ZESPOŁU SZKÓŁ IM. GEN. W. ANDERSA W CZĘSTOCHOWIE
- XXIII.** PROCEDURA ZWOLNIEŃ Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO ZESPOŁU SZKÓŁ IM. GEN. W. ANDERSA W CZĘSTOCHOWIE
- XXIV.** PROCEDURY POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM W ZESPOLE SZKÓŁ IM. GEN. W. ANDERSA W CZĘSTOCHOWIE
- XXV.** PROCEDURA NIEBIESKIEJ KARTY

Procedury postępowania nauczycieli i metody współpracy Zespołu Szkół im gen.

W. Andersa w Częstochowie z Policją w sytuacjach zagrożenia dzieci oraz młodzieży przestępczością i demoralizacją w szczególności: niktynizmem, alkoholizmem, narkomanią.

Niepokojącymi przejawami demoralizacji dzieci i młodzieży są zachowania problemowe, z których za najbardziej zagrażające dla zdrowia uznaje się narkomanię, alkoholizm. Są to zjawiska, wobec których nikt z ludzi dorosłych nie może pozostawać obojętny, zwłaszcza, że zachowania ryzykowne dzieci i młodzieży najczęściej ze sobą współwystępują. Picie alkoholu czy odurzanie się narkotykami współwystępuje z zachowaniami agresywnymi, przestępczymi, wczesną inicjacją seksualną. Wszystkie te czynniki mogą być przyczyną niedostosowania społecznego, nawiązywania kontaktów z grupami przestępczymi, a w dalszej kolejności popełniania przestępstw przez dzieci i młodzież. Szczególny obowiązek reagowania, w przypadku stwierdzenia u młodych ludzi niepokojących sygnałów w zachowaniu, spoczywa na szkole. Szkoła jest placówką zobowiązaną do wczesnej diagnozy objawów niedostosowania społecznego, profilaktyki oraz oddziaływań wychowawczych i resocjalizacyjnych wobec uczniów.

I. PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W SYTUACJACH ZAGROŻENIA DZIECI I MŁODZIEŻY DEMORALIZACJĄ.

1. W przypadku uzyskania informacji, że uczeń, który nie ukończył 18 lat, używa alkoholu lub innych środków w celu wprowadzenia się w stan odurzenia, uprawia nierząd bądź przejawia inne zachowania świadczące o jego demoralizacji (naruszanie zasad współżycia społecznego, popełnienie czynu zabronionego, systematyczne uchylanie się od spełniania obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki włącznie, udział w działalności grup przestępczych) nauczyciel powinien podjąć następujące kroki:

1. Przekazać uzyskaną informację wychowawcy klasy.
2. Wychowawca informuje o fakcie pedagoga i Dyrektora Szkoły.
3. Wychowawca wzywa do szkoły rodziców (prawnych opiekunów) ucznia i przekazuje im uzyskaną informację. Przeprowadza rozmowę z rodzicami oraz z uczniem, w ich obecności. W przypadku potwierdzenia informacji, zobowiązuje ucznia do zaniechania negatywnego postępowania, rodziców zaś bezwzględnie do szczególnego nadzoru nad dzieckiem. W toku

interwencji profilaktycznej może zaproponować rodzicom skierowanie dziecka do specjalistycznej placówki i udział dziecka w programie terapeutycznym.

4. Jeżeli rodzice odmawiają współpracy lub nie stawiają się do szkoły, a nadal z wiarygodnych źródeł napływają informacje o przejawach demoralizacji ich dziecka, Dyrektor Szkoły pisemnie powiadamia o zaistniałej sytuacji Sąd Rodzinny lub Policję (specjalistę ds. nieletnich).

5. Podobnie, w sytuacji gdy, szkoła wykorzysta wszystkie dostępne jej środki oddziaływań wychowawczych, (rozmowa z rodzicami, ostrzeżenie ucznia, spotkania z pedagogiem, psychologiem, itp.), a ich zastosowanie nie przynosi oczekiwanych rezultatów, Dyrektor Szkoły powiadamia Sąd Rodzinny lub Policję. Pisemną informację przesyła organowi sprawującemu nadzór pedagogiczny i organowi prowadzącemu szkołę.

6. Dalszy tok postępowania leży w kompetencji tych instytucji.

7. Jeżeli zachowania świadczące o demoralizacji przejawia uczeń który ukończył 18 lat, a nie jest to udział w działalności grup przestępczych czy popełnienie przestępstwa, to postępowanie nauczyciela powinno być określone przez wewnętrzny regulamin szkoły.

8. W przypadku uzyskania informacji o popełnieniu przez ucznia, który ukończył 17 lat, przestępstwa ściganego z urzędu lub jego udziału w działalności grup przestępczych, zgodnie z art. 304 § 2 kodeksu postępowania karnego, Dyrektor Szkoły jako przedstawiciel instytucji jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję.

II. PROCEDURA POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELA W SYTUACJI, GDY UCZEŃ PALI PAPIEROSY W TYM PAPIEROSA ELEKTRONICZNEGO.

Jeżeli uczeń pali papierosy, również papierosa elektronicznego na terenie szkoły lub poza nią w trakcie zajęć organizowanych przez szkołę i zostanie przyłapany przez nauczyciela, obowiązuje następująca procedura:

1. Jeżeli uczeń zostaje złapany po raz pierwszy, powiadamia się o tym fakcie wychowawcę klasy oraz pedagoga szkolnego. Wychowawca wzywa do szkoły rodziców ucznia. Wychowawca udziela upomnienia uczniowi podczas lekcji wychowawczej w obecności całej

klasy. Upomnienie wpisuje się do dziennika lekcyjnego. Uczeń musi przygotować lekcję wychowawczą lub referat dot. szkodliwości nikotyny dla palacza i jego otoczenia (nie może być on kopią pracy z Internetu). Czas trwania i formę tych zajęć uzgadnia z wychowawcą. Niewykonanie tej pracy skutkuje wpisem do dziennika lekcyjnego. Uwaga musi być uwzględniona podczas wystawiania oceny z zachowania. Uczeń złapany po raz pierwszy nie może uzyskać oceny wzorowej ani bardzo dobrej z zachowania.

2. Jeżeli uczeń zostanie złapany po raz drugi, nauczyciel powiadamia o tym fakcie wychowawcę klasy, pedagoga szkolnego oraz dyrekcję szkoły. Wychowawca wzywa do szkoły rodziców ucznia. Wychowawca udziela upomnienia uczniowi w obecności rodziców i Dyrektora Szkoły. Uczeń złapany po raz drugi ma obniżoną ocenę z zachowania o jeden stopień, poniżej oceny wyjściowej (czyli dobrej).

3. Jeżeli uczeń zostaje złapany po raz trzeci, nauczyciel powiadamia o tym fakcie wychowawcę klasy, pedagoga szkolnego oraz dyrekcję szkoły. Wychowawca wzywa do szkoły rodziców ucznia i informuje ich o konieczności zgłoszenia się do specjalistycznej placówki w celu udzielenia uczniowi pomocy w wyjściu z nałogu.

Uczeń złapany po raz trzeci ma obniżoną ocenę z zachowania do nagannej.

4. Kolejne przypadki łamania zakazu palenia oraz zaniechanie podjęcia terapii dla osób uzależnionych od nikotyny kwalifikują ucznia do relegowania ze szkoły.

III. PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W PRZYPADKU, GDY NAUCZYCIEL PODEJRZEWA, ŻE NA TERENIE SZKOŁY UCZEŃ ZNAJDUJE SIĘ POD WPŁYWEM ALKOHOLU LUB NARKOTYKÓW.

1. Nauczyciel powiadamia o swoich przypuszczeniach wychowawcę klasy, pedagoga szkolnego.

2. Wychowawca lub pedagog odizolowuje ucznia od reszty klasy, ale ze względów bezpieczeństwa nie pozostawia go samego; stwarza warunki, w których nie będzie zagrożone jego życie ani zdrowie.

3. Wychowawca lub pedagog wzywa pielęgniarkę lub lekarza w celu stwierdzenia stanu zdrowia, ewentualnie udzielenia pomocy medycznej.

4. Zawiadamia o fakcie Dyrektora Szkoły oraz rodziców/opiekunów, których zobowiązuje do niezwłocznego stawiennictwa i odebrania ucznia ze szkoły.
5. W przypadku odmowy ze strony rodziców/opiekunów, o pozostaniu ucznia w szkole, czy też przewiezieniu ucznia do placówki służby zdrowia, bądź też przekazania go do dyspozycji funkcjonariuszom Policji decyduje lekarz, po ustaleniu aktualnego stanu zdrowia ucznia w porozumieniu z Dyrektorem Szkoły.
6. W przypadku ucznia będącego pod wpływem alkoholu - jeżeli rodzice odmawiają przyjazdu, a uczeń jest agresywny wobec kolegów, nauczycieli bądź swoim zachowaniem daje powód do zgorzenia albo zagraża życiu lub zdrowiu innych - szkoła zawiadamia najbliższą jednostkę Policji.
7. W przypadku stwierdzenia stanu nietrzeźwości (stężenie we krwi powyżej 0,5 ‰ o alkoholu lub w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³) Policja ma możliwość przewiezienia ucznia do izby wytrzeźwień lub w przypadku jej braku, do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych - na czas niezbędny do wytrzeźwienia (maksymalnie do 24 godzin). O fakcie umieszczenia zawiadamia się rodziców/opiekunów oraz Sąd Rodzinny, jeśli uczeń nie ukończył 18 lat.
8. Jeżeli zdarzenia, w których uczeń (przed ukończeniem 18 lat) znajduje się pod wpływem alkoholu lub narkotyków na terenie szkoły, powtarzają się, świadczy to o jego demoralizacji. Nakłada to na szkołę obowiązek powiadomienia Policji (specjalisty ds. nieletnich) i Sądu Rodzinnego o tej szczególnej sytuacji.
9. Spożywanie przez ucznia, który ukończył 17 lat, alkoholu na terenie szkoły stanowi wykroczenie z art. 431 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Należy o tym fakcie powiadomić Policję. Dalszy tok postępowania leży w kompetencji tej instytucji.

IV. PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELA W PRZYPADKU ZNALEZIENIA NA TERENIE SZKOŁY SUBSTANCJI PRZYPOMINAJĄCEJ WYGLĄDEM NARKOTYK.

1. Nauczyciel zachowując środki ostrożności, zabezpiecza substancję przed dostępem do niej osób niepowołanych oraz ewentualnym jej zniszczeniem do czasu przyjazdu Policji, próbuje

(o ile to jest możliwe w zakresie działań pedagogicznych) ustalić, do kogo znaleziona substancja należy.

2. Powiadamia o zaistniałym zdarzeniu dyrektora szkoły, dyrektor wzywa Policję.
3. Po przyjeździe Policji nauczyciel niezwłocznie przekazuje zabezpieczoną substancję i przekazuje informacje dotyczące szczegółów zdarzenia.

V. PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELA W PRZYPADKU, GDY NAUCZYCIEL PODEJRZEWA, ŻE UCZEŃ POSIADA PRZY SOBIE SUBSTANCJĘ PRZYPOMINAJĄCĄ NARKOTYK.

1. Nauczyciel o swoich spostrzeżeniach powiadamia Dyrektora Szkoły, wychowawcę, pedagoga.
2. Nauczyciel w obecności innej osoby - wychowawcy, pedagoga, itp. ma prawo żądać, aby uczeń przekazał mu tę substancję, pokazał zawartość torby szkolnej oraz kieszeni (we własnej odzieży), ew. innych przedmiotów budzących podejrzenie, co do ich związku z poszukiwaną substancją. Nauczycielowi nie ma prawa samodzielnie wykonać czynności przeszukania odzieży, ani teczki ucznia - jest to czynność zastrzeżona wyłącznie dla Policji!
3. Wychowawca/pedagog powiadamia o zaistniałym zdarzeniu rodziców/opiekunów ucznia i wzywa ich do natychmiastowego stawiennictwa.
4. W przypadku, gdy uczeń na prośbę nauczyciela nie chce przekazać substancji ani pokazać zawartości teczki, szkoła wzywa Policję, która po przyjeździe przeszukuje odzież i przedmioty należące do ucznia oraz zabezpiecza znalezioną substancję i zabiera ją do ekspertyzy.
5. Jeżeli uczeń wyda substancję dobrowolnie, pedagog lub wychowawca po odpowiednim jej zabezpieczeniu, zobowiązany jest bezzwłocznie zawiadomić jednostkę Policji. Wcześniej próbuje ustalić, w jaki sposób i od kogo uczeń nabył substancję. Całe zdarzenie nauczyciel dokumentuje, sporządzając możliwie dokładną notatkę z ustaleń wraz ze swoimi spostrzeżeniami i przekazuje ją Policji.

ZGODNIE Z PRZEPISAMI USTAWY O PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII - W POLSCE KARALNE JEST:

- a) posiadanie każdej ilości środków odurzających lub substancji psychotropowych,
- b) wprowadzanie do obrotu środków odurzających,
- c) udzielanie innej osobie, ułatwianie lub umożliwianie ich użycia oraz nakłanianie do użycia,
- d) wytwarzanie i przetwarzanie środków odurzających.

Każde z opisanych zachowań jest czynem karalnym w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, jeśli sprawcą jest uczeń, który ukończył 13 lat, a nie ukończył 17 lat.

Uczeń, który dopuszcza się powyższych czynów po ukończeniu 17 lat, popełnia przestępstwo i podlega przepisom ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (tekst jednolity).

W przypadku zaistnienia jednego z powyższych przestępstw na terenie szkoły, należy wezwać Policję.

VI. PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELA WOBEC SPRAWCY CZYNU KARALNEGO /PRZESTĘPSTWA DOKONANEGO NA TERENIE SZKOŁY.

- Przekazanie informacji wychowawcy lub pedagogowi szkolnemu.
- Niezwłoczne powiadomienie Dyrektora Szkoły.
- Przekazanie sprawcy (o ile jest znany i przebywa na terenie szkoły) pod opiekę Dyrektorowi Szkoły lub pedagogowi szkolnemu.
- Pedagog ustala okoliczności czynu i ewentualnych świadków zdarzenia
- Pedagog lub wychowawca powiadamia rodziców prawnych/opiekunów ucznia i wzywa do niezwłocznego stawienia się w szkole.
- Dyrektor lub pedagog, wychowawca niezwłocznie powiadamia Policję.
- Pedagog, wychowawca, nauczyciele zabezpieczają ewentualne dowody przestępstwa lub przedmioty pochodzące z niego i przekazują je Policji (np. sprawca

rozboju na terenie szkoły używa noża i uciekając porzuca go lub jakiś przedmiot pochodzący z kradzieży).

POSTĘPOWANIE NAUCZYCIELA WYCHOWAWCY WOBEC UCZNIĄ, KTÓRY STAŁ SIĘ OFIARĄ CZYNU KARALNEGO

Nauczyciel/wychowawca będący na miejscu zdarzenia zobowiązany jest do:

- Udzielenia pierwszej pomocy (pomocy medycznej, bądź zapewnienia jej udzielenia poprzez wezwanie lekarza, ew. karetki pogotowia w przypadku, kiedy ofiara doznała obrażeń).
- Niezwłocznego powiadomienia Dyrektora Szkoły, pedagoga szkolnego.
- Dyrektor lub pedagog powiadamia rodziców ucznia.
- Dyrektor lub pedagog niezwłocznie wzywa Policję w przypadku, kiedy sprawa jest poważna i niezbędne jest profesjonalne zabezpieczenie śladów przestępstwa, ustalenie okoliczności i ewentualnych świadków zdarzenia.

W KAŻDYM PRZYPADKU POPEŁNIENIA CZYNU KARALNEGO

przez ucznia, który nie ukończył 17 lat, należy zawiadomić Policję lub Sąd Rodzinny, a w przypadku popełnienia przestępstwa przez ucznia, który ukończył 17 rok życia - prokuratora lub Policję.

W przypadku znalezienia na terenie szkoły broni, materiałów wybuchowych, innych niebezpiecznych substancji lub przedmiotów, należy zapewnić bezpieczeństwo przebywającym na terenie szkoły osobom, uniemożliwić dostęp osób postronnych do tych przedmiotów i wezwać Policję - tel. 997 lub 112.

W przypadku, kiedy sprawa jest poważna, dyrektor pisemną informację przesyła organowi sprawującemu nadzór pedagogiczny i organowi prowadzącemu szkołę.

W każdym przypadku popełnienia czynu karalnego przez ucznia, który nie ukończył 17 lat należy zawiadomić Policję lub Sąd Rodzinny, a w przypadku popełnienia przestępstwa przez ucznia, który ukończył 17 rok życia prokuratora lub Policję (art. 4 Upn i art. 304 Kpk).

UWAGA:

Policja powinna być wzywana do szkoły w sytuacjach, o których mowa w „Procedurach (...)” albo, gdy wyczerpane zostaną środki możliwe do zastosowania przez szkołę w określonej sytuacji, w których obecność Policji jest konieczna.

Każda, dotycząca uczniów wizyta policjanta w szkole, powinna być wcześniej zasygnalizowana Dyrektorowi, lub uzgodniona z innym pracownikiem szkoły.

VII. PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W PRZYPADKU WAGARÓW LUB BRAKU REALIZACJI OBOWIĄZKU SZKOLNEGO.

1. Wychowawca przeprowadza rozmowę z uczniem.
2. Wychowawca informuje rodziców o nieobecnościach ich dziecka.
3. Wychowawca przeprowadza rozmowę z rodzicami na terenie szkoły, zobowiązuje rodziców do zwiększonego nadzoru nad dzieckiem.
4. W przypadku, gdy ww. działania nie przyniosą oczekiwanych rezultatów, wychowawca informuje pedagoga/psychologa. Odbywa się zebranie zespołu wychowawczego. 5. Pedagog rozmawia z uczniem i rodzicami. W razie potrzeby udzielana jest pomoc psychologiczna i informacje o specjalistycznych placówkach.
6. Pedagog informuje o prawnych skutkach wagarów.
7. W przypadku braku efektów ww. działań, pedagog informuje dyrektora, a ten przekazuje sprawę do sądu rodzinnego. W przypadku Technikum - uczeń, który opuścił bez usprawiedliwienia nie mniej niż 200 godz. lekcyjnych, może być skreślony z listy uczniów decyzją dyrektora szkoły wydaną na podstawie uchwały RP, podjętej po wyczerpaniu wszystkich form pomocy psychologiczno-pedagogicznej i zastosowaniu kar określonych w statucie szkoły oraz po zasięgnięciu opinii Samorządu Uczniowskiego.

VIII. PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W PRZYPADKU ZABURZEŃ ZACHOWANIA.

1. Wychowawca rozmawia z uczniem.
2. Wychowawca rozmawia z rodzicami ucznia.
3. W przypadku braku oczekiwanych rezultatów odbywa się zebranie zespołu wychowawczego.
4. Uczeń i jego rodzice objęci zostaną pomocą psychologa i pedagoga. Rodzice otrzymują informacje o placówkach specjalistycznych, w których mogą uzyskać pomoc.
5. W przypadku zaburzeń zachowania stanowiących zagrożenie dla otoczenia Dyrektor informuje o tym Sąd Rodzinny i Policję.

IX. PROCEDURA POSTĘPOWANIA OBOWIĄZUJĄCA NAUCZYCIELI ZESPOŁU SZKÓŁ IM. GEN. W. ANDERSA W SYTUACJI AGRESYWNEGO ZACHOWANIA UCZNIĄ

1. Incydent - agresywne zachowanie ucznia na terenie szkoły.
2. Natychmiastowa interwencja ze strony osoby dorosłej, która jest świadkiem takiego zdarzenia. Podanie komunikatu, co uczeń ma robić w formie instrukcji: np. „uspokój się”, „przestań kopać”, „usiądź”.

Jeśli dowiaduje się o tym fakcie nauczyciel, rodzic lub inni uczniowie powiadamiają niezwłocznie wychowawcę klasy lub pedagoga szkolnego.

Wychowawca klasy przeprowadza rozmowę z uczniem, który uczestniczył w sytuacji:

- bada sytuację,
 - omawia zdarzenie,
 - przypomina zasady i normy zachowania obowiązujące w szkole.
3. Wychowawca klasy porusza temat zachowania uczniów w szkole na spotkaniu klasowym – lekcji z wychowawcą.
 4. Jeżeli sytuacja powtarza się, (wcześniej zaistniały pkt. 1+2+3) to włącza się psycholog szkolny, jeśli szkoła takiego nie posiada psycholog zatrudniony w Poradni

Psychologiczno Pedagogicznej z którą współpracuje szkoła:

- rozmowa z uczniem,
- wyjaśnienie sytuacji,
- omówienie,
- do szkoły wezwani zostają rodzice ucznia.

5. Pedagog i wychowawca klasy przeprowadzają rozmowę z rodzicami:

- wywiad i poszukanie przyczyn agresywnego zachowania ucznia,
- wypracowanie metod poprawy zachowania,
- poinformowanie o dalszych konsekwencjach dla ucznia (w przypadku braku poprawy),
- zawarcie kontraktu na 2 tygodnie pracy nad problemem.

Zawierany jest kontrakt z uczniem dotyczący poprawy jego zachowania (na okres 2 tygodni) oraz zapowiedzenie dalszych konsekwencji w sytuacji braku poprawy. O całym tym zdarzeniu informowany jest przez wychowawcę klasy, Dyrektor Szkoły.

Po 2 tygodniach rodzice stawiają się ponownie w szkole w celu podsumowania efektów pracy.

6.a. Jeśli jest poprawa w zachowaniu ucznia, umawiamy się z rodzicami na podsumowujące spotkanie po 4 tygodniach.

6.b. Jeśli nadal nie ma poprawy w zachowaniu ucznia, to organizujemy spotkanie uczeń + wychowawca + dyrektor + pedagog + psycholog + rodzice ucznia.

Przedstawiamy sytuację, dyrektor podejmuje decyzję o dalszych konsekwencjach przewidzianych w statucie (nagana ustna, nagana pisemna).

7. Gdy szkoła wykorzystwała wszystkie jej dostępne metody oddziaływań wychowawczych i ich zastosowanie nie przynosi oczekiwanych rezultatów, Dyrektor pisemnie powiadamia o zaistniałej sytuacji Sąd Rodzinny lub Policję (specjalistę ds. nieletnich). Pisemną informację przekazuje do organu sprawującego nadzór pedagogiczny i organu prowadzącego szkołę.

X. WYPADKI OSÓB POZOSTAJĄCYCH POD OPIEKĄ SZKOŁY

1. Nauczyciel lub inny pracownik szkoły, który posiadał wiadomość o wypadku, niezwłocznie zapewnia poszkodowanemu opiekę, w szczególności sprowadzając fachową pomoc medyczną, a w miarę możliwości udzielając poszkodowanemu pierwszej pomocy.

2. O każdym wypadku zawiadamia się niezwłocznie:

- rodziców (opiekunów) poszkodowanego,
- pracownika bhp,
- społecznego inspektora pracy,
- organ prowadzący szkołę,
- radę rodziców.

3. O wypadku śmiertelnym, ciężkim i zbiorowym zawiadamia się niezwłocznie prokuratora i kuratora oświaty.

4. O wypadku, do którego doszło w wyniku zatrucia, zawiadamia się niezwłocznie państwowego inspektora sanitarnego.

5. Powyższych zawiadomień dokonuje dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik szkoły.

XI. PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W SYTUACJACH ZAGROŻENIA ZAMACHEM SAMOBÓJCZYM UCZNIA

1. Nauczyciel, który jest świadkiem zdarzenia ustala i potwierdza rodzaj zdarzenia.
2. Nauczyciel nie pozostawia ucznia samego.
3. Usuwa wszystko, co może ułatwić realizację zamiaru.
4. Bez rozgłosu przeprowadza ucznia w bezpieczne, ustronne miejsce.
5. Wzywa pomoc (pogotowie, policję, straż), jeśli potrzeba.
6. Towarzyszy uczniowi – jest dla niego ważny.
7. Zawiadamia Dyrektora Szkoły – Dyrektor zawiadamia Wydział Edukacji UM.
8. Nauczyciel zawiadamia wychowawcę i członków Szkolnego Zespołu Kryzysowego, informuje o wynikach swojej oceny sytuacji (ryzyka).
9. Dalsze działania podejmuje Szkolny Zespół Kryzysowy, są to:
 - powiadamianie rodziców, opiekunów prawnych dziecka,
 - zbiera informacje o okolicznościach zdarzenia,
 - dokonuje oceny i wyboru priorytetów,
 - ustala strategię odpowiednią do ustalonych priorytetów,
 - konsultuje dalszą strategię z PPP, CIK lub placówką opieki zdrowotnej,
 - podejmuje próbę zmobilizowania rodziny, aby udzieliła wsparcia dziecku, zapewniła mu bezpieczeństwo, wzmocniła wzajemne więzi,

- udzielenie wsparcia nauczycielowi/ wychowawcy.

Postępowanie w przypadku powzięcia podejrzenia, że uczeń przejawia skłonności samobójcze:

1. Zaufaj swemu podejrzeniu, że młody człowiek może przejawiać tendencje samobójcze.
2. Powiedz mu, że obawiasz się o niego i staraj się go wysłuchać.
3. Zadawaj pytania bezpośrednio. Nie obawiaj się pytać wprost, czy myśli o samobójstwie, a jeśli tak, to czy je zaplanował.
4. Staraj się nie okazywać, że to, co słyszysz, jest dla ciebie szokujące. Unikaj dyskusji o tym, czy samobójstwo jest dobre, czy złe ani nie prowadź poradnictwa, jeżeli nie masz do tego kwalifikacji. Nie przyrzekaj, że zachowasz zamiary dziecka w tajemnicy, ponieważ może okazać się to niewykonalne.
5. Nie pozostawiaj dziecka samego, jeżeli uważasz, że zagrożenie samobójstwem ma charakter bezpośredni. Zapewnij dziecko, że coś z tym można zrobić, że jego samobójcze pragnienia nie są lekceważone i że z czasem zagrożenie najprawdopodobniej minie.
6. Zapewnij sobie pomoc specjalisty, terapeuty lub innej odpowiedzialnej osoby dorosłej. Wy tłumacz dziecku, że pomoc jest w zasięgu ręki i że niezbędne jest zwracanie się o tę pomoc w sposób bezpośredni, kiedy tylko pragnienie samobójstwa staje się silne.⁷
Upewnij się, że dziecko jest bezpieczne i że osoby dorosłe odpowiedzialne za nie zostały powiadomione i zajęły się nim.
8. Kiedy wydaje ci się, że dziecko uporało się z ostrą fazą kryzysu, śledź uważnie jego dalsze postępy. Wiele osób popełniło samobójstwo po tym, kiedy już wydawało się, że są odnowione i wzmocnione. Należy pamiętać, aby zawsze o zaistnieniu takich sytuacji informować dyrektora szkoły, koordynatora do spraw bezpieczeństwa a za ich pośrednictwem pedagoga szkolnego. To pedagog powinien monitorować dalsze posunięcia wobec ucznia będącego w grupie ryzyka.

Jeśli zaistnieje realne zagrożenie próby samobójczej ucznia, należy podjąć następujące czynności:

1. Jednoznacznie określić rodzaj zdarzenia.
2. Nie pozostawiać ucznia znajdującego się w kryzysie samego i próbować przeprowadzić go w bezpieczne, ustronne miejsce.
3. Zebrać wstępne informacje o okolicznościach zdarzenia.

4. W razie konieczności wezwać pomoc – pogotowie ratunkowe, policję, straż miejską i w czasie tej interwencji zadbać, by przebiegała ona spokojnie i dyskretnie.
5. Ocenić ryzyko dalszego zagrożenia (możliwe, że konieczna będzie hospitalizacja dziecka).
6. Zawiadomić o zdarzeniu dyrekcję szkoły, wychowawcę dziecka oraz rodziców.
7. Chronić ucznia oraz inne osoby przed dodatkową traumą, związaną np. z kontaktem z mediami.

Uczeń, który podjął próbę samobójczą bezwzględnie powinien otrzymać konsultację psychiatryczną. Jeśli uczeń wróci do szkoły, należy w trakcie pierwszych z nim kontaktów pamiętać o daniu mu wsparcia, akceptacji, okazaniu zrozumienia. Należy uznać próbę samobójczą za fakt historyczny, aby utrzymać dystans do tego, co się stało, skoncentrować na głównych problemach ucznia i jeśli to możliwe pozytywnie je przeformułować, wskazać różne systemy oparcia, a co najważniejsze służyć, co mówi uczeń – często samo wysłuchanie jest skuteczne.

Należy również ocenić ryzyko ponownej próby samobójczej. Osoby, które raz podjęły próbę zamachu na swoje życie, łatwiej podejmują ponowną próbę. W związku z tym należy dokładnie przeanalizować przyczyny zachowania ucznia i ocenić występowanie czynników ryzyka podejmowania próby samobójczej.

Jeśli uczeń popełni samobójstwo należy pamiętać o kilku zasadach:

1. Po samobójstwie lub usiłowaniu popełnienia może dojść do zjawiska zakażania się samobójstwem (tzw. Efekt Wertera). Należy zidentyfikować wszystkich uczniów o złym stanie emocjonalnym lub ze skłonnościami samobójczymi i otoczyć ich większą opieką i wsparciem – takie osoby często identyfikują się z samobójcami.
2. Koledzy szkolni, personel i rodzice powinni być poinformowani o wydarzeniu. Należy również stworzyć możliwość do przepracowania emocji z tym związanych.
3. W czasie dyskusji, rozmów nie można dopuścić do gloryfikowania tego typu zachowań oraz do idealizacji osoby samobójcy.
4. Nie należy organizować uroczystości o charakterze wspominkowym, ani apeli szkolnych, na których informowano by o zdarzeniu.
5. Uczniowie powinni uzyskać informację o miejscach, w których uzyskaliby pomoc w czasie kryzysu oraz numery telefonów zaufania.

Przyczyny zachowań autodestrukcyjnych dzieci i młodzieży nie są takie same jak u dorosłych. Wiele badań potwierdza fakt, że głównymi motywami popełnianych samobójstw są problemy szkolne, ogólnie złe relacje z rodzicami (brak więzi uczuciowej), odrzucenie przez środowisko rówieśnicze i utrata bliskiej osoby. Świadczy to o wyraźnym wpływie czynników zewnętrznych na podjęcie zamiaru samobójczego, jednocześnie uzmysławiając nam, że również czynniki wewnętrzne (diametralnie odmienne) mogą spowodować jego zaniechanie.

Konieczność konsultacji psychiatrycznej, hospitalizacji ucznia – ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19.08.1994 (DzU 1994 nr 111, poz.535) – wybrane fragmenty

Art. 21.

1. Osoba, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, może być poddana badaniu psychiatrycznemu również bez jej zgody, a osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona całkowicie – także bez zgody jej przedstawiciela ustawowego. (...)

Art.23.

1.Osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art.22 tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

2. O przyjęciu do szpitala, o którym mowa w ust 1, postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa.

3.Lekarz o którym mowa w ust.1, jest zobowiązany wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować go o jego prawach.

4. Przyjęcie do szpitala, o którym mowa w ust. 1, wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia.

Kierownik szpitala zawiadamia powyższy sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia.

5. Czynności o których mowa w ust.2,3 i 4 odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Art.24.

1. Osoba, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie, może być przyjęta bez zgody wymaganej w art.22 do szpitala w celu wyjaśnienia tych wątpliwości.
2. Pobyt w szpitalu, o którym mowa w ust.1, nie może trwać dłużej niż 10 dni.
3. Do przyjęcia do szpitala, o którym mowa w ust.1, stosuje się zasady i tryb postępowania określony w art.23.

Zgodnie z art. 21 ustawy „osoba, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, może być poddana badaniu psychiatrycznemu również bez jej zgody, a osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona – także bez zgody jej przedstawiciela ustawowego”.

Zgodnie z art. 18 ustawy możliwe jest zastosowanie w takich przypadkach przymusu bezpośredniego.

Celem takiego badania jest określenie, czy osoba stanowi zagrożenie dla własnego życia lub dla innych, przejawia zaburzenia psychiczne i czy wymagana jest hospitalizacja. Badanie takie może przeprowadzić lekarz psychiatra lub inny lekarz, w tym również podstawowej opieki zdrowotnej. W razie potrzeby może on zarządzić przewiezienie badanego do szpitala z zastosowaniem przymusu bezpośredniego w obecności lekarza lub ratownika medycznego. Istotne jest to, aby takie badanie wraz z uzasadnieniem odnotować w dokumentacji medycznej.

Wskazania do hospitalizacji

Hospitalizacja jest wskazana, gdy w dokonanej ocenie stwierdzamy (ryzyko nagłe):

- Obecność silnych tendencji samobójczych
- Obecność planu i/lub przygotowanych środków do popełnienia samobójstwa

- Obecność myśli samobójczych i duże nasilenie zaburzeń psychicznych (w tym depresyjnych)
- Obecność myśli samobójczych (lub podejrzenie zagrożenia) i objawy psychotyczne
- Pacjent jest bezpośrednio po próbie samobójczej (zwłaszcza jeżeli była potencjalnie śmiertelna, lub/i pacjent przedsięwziął środki aby ją ukryć i uniknąć jej zapobieżenia), przerwana próba samobójcza
- Obecność myśli samobójczych oraz poprzednie próby samobójcze w wywiadzie, zwłaszcza o dużym stopniu śmiertelności
- Obecność myśli samobójczych i obecne zachowania impulsywne, pobudzenie lub panika
- Obecność myśli samobójczych i zmieniony stan psychiczny pacjenta pod wpływem intoksykacji lub innych przyczyn, które nie wymagają nagłej hospitalizacji na oddziale internistycznym lub innym

Hospitalizacja może być rozważana w przypadkach:

- Obecność myśli samobójczych i brak wsparcia społecznego, rodziny lub brak stabilnej sytuacji życiowej
- Obecność myśli samobójczych i brak współpracy ze strony chorego
- Obecność myśli samobójczych i zły stan zdrowia (ostre choroby neurologiczne, nowotwory, inne)
- Pacjent zaprzecza myślom i tendencjom samobójczym, ale dokonana ocena wskazuje na wysokie ryzyko.

Działania prewencyjne na terenie szkoły

Trzy poziomy profilaktyki zachowań samobójczych na terenie szkoły:

Uniwersalna – kierowana do wszystkich uczniów, ich rodziców i nauczycieli:

- Szkolenie nauczycieli i innych pracowników szkoły w zakresie potrzeb rozwojowych dzieci, bezpieczeństwa oraz umiejętności wychowawczych
- Powołanie i przeszkolenie zespołu ds. sytuacji kryzysowych, wypracowanie procedur reagowania
- Kreowanie zdrowego wspierające środowiska w szkole, dbanie o dobry klimat fizyczny i społeczny, budowanie dobrych relacji nauczycieli z uczniami i rodzicami

oraz pomiędzy uczniami (działania integracyjne zapobiegające stygmatyzacji i odrzuceniu), ustalenie jasnej polityki dotyczącej zachowania się uczniów, zdecydowana niezgoda na przemoc, konsekwentne reagowanie nauczycieli na wszelkie jej przejawy, ochrona i wsparcie dla ofiar przemocy

- Wzmacnianie odporności uczniów poprzez uczenie najważniejszych umiejętności psychologicznych i społecznych, w tym: radzenia sobie z emocjami i stresem, poszukiwania pomocy i udzielania jej; rozwiązywania konfliktów, przewidywania konsekwencji własnych działań itp.
- Podnoszenie samooceny dzieci i nastolatków poprzez dostarczanie okazji do rozwijania zainteresowań i przeżycia sukcesu
- Wzmacnianie więzi ze szkołą poprzez angażowanie uczniów w szkolne projekty i wydarzenia
- Zwiększanie kompetencji wychowawczych rodziców – spotkania poświęcone potrzebom i problemom dzieci w różnych fazach rozwojowych, treningi komunikacji budujące kontakt i więź z dzieckiem
- Wskazanie osób, do których można się zwrócić o poradę i pomoc.

Selektywna – kierowana do uczniów z grupy zwiększonego ryzyka:

- Zbieranie informacji o potrzebach i trudnościach uczniów, uważna obserwacja dla oszacowania ryzyka
- Pomoc w nauce, udzielanie wsparcia i budowanie motywacji, indywidualizacja nauczania
- Włączanie w grupę rówieśniczą
- Włączanie do dodatkowych programów rozwijających umiejętności psychologiczne i społeczne
- Zacieśnianie współpracy z rodzicami.

Wskazująca – kierowana do poszczególnych uczniów z grupy wysokiego ryzyka:

- Stała dyskretna obserwacja prowadzona przez przeszkolonych pracowników szkoły (w tym personel pomocniczy)
- Udzielanie wsparcia przez nauczycieli i pomocy w nauce

- Stała współpraca z rodzicami, podjęcie interwencji z udziałem rodziców, wspólne opracowanie strategii pomocy dla ucznia
- Opieka szkolnego specjalisty, udzielanie wsparcia i pomocy w rozwiązywaniu trudności
- Kierowanie ucznia do specjalistów w środowisku lokalnym celem przeprowadzenia indywidualnej diagnozy i ewentualnego podjęcia terapii, stała współpraca z nimi
- Kierowanie rodziców na treningi umiejętności lub nakłanianie ich do skorzystania ze specjalistycznej pomocy, w tym terapeutycznej.

Praca po śmierci samobójczej z klasą szkolną – autopsja psychologiczna

Autopsja psychologiczna jest techniką postwencyjną opracowaną w 1987 roku przez E. Shneidmana. Ma ona na celu pomóc lepiej zrozumieć przyczyny samobójstwa oraz tym samym złagodzić poczucie winy i odpowiedzialności u osób z otoczenia samobójcy. Autopsja odgrywa również ważną rolę w prewencji zachowań suicydalnych, stwarzając warunki właściwej interpretacji zdarzenia, odreagowania pojawiających się smutku, złości, napięcia i trudnych emocji.

Głównymi elementami autopsji psychologicznej są: określenie potencjalnych przyczyn samobójstwa, wskazanie pozytywnych zachowań, cech osoby, która odebrała sobie życie, pożegnanie z samobójcą z wykorzystaniem, np. techniki „pustego krzesła”, pisanie listu, uwolnienie od poczucia winy, szukanie innych rozwiązań niż samobójstwo w danej sytuacji problemowej, odpuszczenie winy samobójcy.

XII. PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W SYTUACJACH ŻAŁOBY PO ŚMIERCI UCZNIĄ LUB NAUCZYCIELA (UWAGA: Z WYJĄTKIEM ŚMIERCI SAMOBÓJCZEJ)

1. Zespół Kryzysowy informuje wychowawców, nauczycieli i przypomina zasady kierowania dyskusją z elementami odreagowania z uczniami, na potrzeby godzin wychowawczych, innych lekcji (jeśli to możliwe: daje materiały instruktażowe), uwzględnia życzenia rodziny zmarłego.
2. Wychowawca informuje uczniów na forum klasy.

3. Informuje o okolicznościach śmierci, uwzględniając życzenia rodziny zmarłego.
4. Stwarza możliwość uczestniczenia w ceremoniach pogrzebowych, uroczystościach o charakterze „wspominkowym” itp.
5. Wychowawca ocenia potrzeby – monitoruje stan psychiczny uczniów ze szczególnym uwzględnieniem reakcji stresu pourazowego, zwraca uwagę na uczniów, u których podejrzewa szczególnie ostry lub chroniczny przebieg reakcji;
6. Konsultuje sytuację z pedagogiem szkolnym lub specjalistą z PPP lub CIK;
7. Kieruje i ułatwia kontakt ze specjalistami z placówek wsparcia zewnętrznego, kieruje do specjalistycznych placówek.

Informowanie o śmierci dziecka.

Nie jest wykluczone, że szkoła może stanąć przed koniecznością poinformowania bliskich o śmierci dziecka, bądź osoby dorosłej – pracownika szkoły. Takie sytuacje są niezmiernie rzadkie i oby nigdy nie było takiej konieczności jednak dobrze jest się przygotować do takiej możliwości.

O śmierci ucznia lub nauczyciela, która miała miejsce na terenie szkoły lub w związku z zajęciami szkolnymi, wycieczkami, koloniami itp. powinien poinformować rodzinę dyrektor szkoły lub osoba upoważniona (jednak musi ona bezpośrednio kojarzyć się z administracją szkolną). Dotyczy to oczywiście sytuacji, kiedy jest na to czas. Pozostałe przypadki pozostają w gestii policji, lekarzy, psychologów itp. Nie każdy czuje się na siłach do konfrontacji z niekiedy ekstremalnymi emocjami przeżywanymi przez rodzinę, która doświadczyła śmierci dziecka. Wówczas trzeba poprosić psychologa lub pedagoga, aby przejął na siebie to zadanie.

Każdy przypadek śmierci gwałtownej jest niepowtarzalny i rodzi indywidualne przeżycia.

Istnieją jednak uniwersalne wskazówki, którymi można się kierować:

1. Powiadamianie o śmierci zawsze powinno się odbywać twarzą w twarz. Należy unikać powiadamiania za pomocą telefonu lub poczty. Jeżeli jest to tylko możliwe, powinno się odbywać w mieszkaniu, nigdy na klatce, w progu drzwi.
2. Prawidłowe powiadamianie o śmierci musi spełnić następujące warunki: — dostarczyć niezbędne informacje;
— udzielić pierwszego wsparcia dla ofiar;
— ochronić godność i okazać szacunek wobec ofiary jak i powiadamianej rodziny.

3. Powiadomienie powinno odbyć się w możliwie jak najkrótszym czasie od ustalenia tożsamości ofiary i ustalenia tożsamości osób mu najbliższych.
 4. Przed powiadomieniem należy zebrać informacje o relacjach ofiary z osobą powiadamianą, o stanie zdrowia osoby powiadamianej (zwłaszcza choroby serca, krążenia, cukrzyca itp.), informacje, które są istotne do przewidywania sposobu reakcji osoby powiadamianej. Osoby powiadamiane mogą reagować w sposób bardzo emocjonalny, mogą potrzebować pierwszej pomocy. Warto przygotować sobie wsparcie pogotowia medycznego, żeby móc umożliwić w razie potrzeby natychmiastową interwencję lekarską.
 5. Powiadomienie o śmierci powinno odbywać się przez, co najmniej, dwie osoby. Jedna udziela informacji, druga zaś obserwuje reakcje osoby powiadamianej. Powiadomienie powinno odbyć się na terenie przyjaznym osobie powiadamianej.
 6. Zawiadomienie powinno być możliwie jak najprostsze, bez zbędnych słów i dorabiania różnych teorii. Np., „Mam dla pani/pana bardzo złą wiadomość. Pani/pana bliski nie żyje”. Powinno się wyrazić współczucie, przykrość i zrozumienie. Tak jak w przypadku standardowych kondolencji. Należy zachować się empatycznie, w razie potrzeby udzielić wsparcia fizycznego np. objąć ofiarę, podać chusteczkę do nosa.
 7. Trzeba być przygotowanym na udzielenie wszystkich informacji, jakie będzie wymagała osoba powiadamiana. Osoby te często czują potrzebę dowiedzenia się szczegółów dotyczących śmierci bliskiego, okoliczności itp. (jak, w jaki sposób, kiedy, gdzie). Udzielane informacje powinny być również proste i zwięzłe. Należy unikać drastycznych szczegółów i informacji niepotrzebnych odnoszących się do drugorzędnych elementów sprawy.
 8. Należy skupić się na udzieleniu pomocy i wsparcia rodzinie zmarłego – zaproponować pomoc w zawiadamianiu innych bliskich, zapytać się czy jest coś, co możemy zrobić dla rodziny zmarłego.
 9. Nie należy, po zawiadomieniu o śmierci, zostawiać rodziny i bliskich zmarłego samych, bez opieki. Powinien zostać pracownik socjalny lub psycholog, tak długo, aż minie pierwsza reakcja – szok lub pojawią się osoby bliskie np. członkowie rodziny, znajomi, przyjaciele. Należy podać swoje dane kontaktowe (telefon, ewentualnie adres), aby udzielić informacji lub/i wsparcia, w razie potrzeby. Aby rodzina ofiary nie czuła się pozostawiona sama sobie.
- Podać kontakty z instytucjami udzielającymi wsparcia (np. poradnie psychologiczne).

10. Jeżeli rodzina zmarłego nie znajduje się w miejscu zamieszkania, należy powiadomić sąsiadów o potrzebie kontaktu z rodziną (powodem jest wydarzenie nadzwyczajne, interwencja z udziałem medyków itp.), natomiast nie należy udzielać szczegółowych informacji sąsiadom, nie można wspomnieć o śmierci, aby to nie oni zawiadomili rodzinę zmarłego.

11. W realiach szkolnych rodzina nie powinna dowiadywać się o śmierci ucznia z mediów lub od osób trzecich. Informowanie leży po stronie personelu szkoły, dyrekcji.

12. Absolutnie unikać należy powierzania zadania informowania o śmierci dzieciom lub nastolatkom.

XIII. PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W SYTUACJACH KONIECZNOŚCI ZAWIADOMIENIA O ŚMIERCI UCZNIĄ, KTÓRA MIAŁA MIEJSCE W CZASIE PRZEBYWANIA UCZNIĄ POD OPIEKĄ WYCHOWAWCY/ NAUCZYCIELA.

1. Wychowawca/nauczyciel powiadamia o zdarzeniu dyrektora szkoły.

2. Dyrektor zwołuje Zespół Kryzysowy, powiadamia prokuratora, Wydział Edukacji Urzędu Miasta, Kuratorium Oświaty.

3. O śmierci dziecka powiadamia rodziców/ opiekunów Dyrektor wraz z wyznaczoną osobą.

4. Wskazówki dla osób, biorących udział w powiadamianiu o śmierci ucznia:

- powiadamianie o śmierci zawsze powinno się odbywać twarzą w twarz, należy unikać powiadamiania za pomocą telefonu lub poczty, jeśli jest to tylko możliwe, powinno odbywać w mieszkaniu, nigdy na klatce, w progu drzwi,

- powiadamiający o śmierci powinni dostarczyć niezbędne informacje, udzielić pierwszego wsparcia dla ofiar, ochronić godność, okazać szacunek wobec ofiary jak i powiadamianej rodziny,

- powiadomienie powinno odbyć się w czasie możliwie jak najkrótszym od ustalenia tożsamości ofiary i ustalenia tożsamości osób mu najbliższych,

- nie należy, po zawiadomieniu o śmierci, zostawiać rodziny i bliskich zmarłego samych, bez opieki; powinien zostać pracownik socjalny lub psycholog, tak długo, aż

minie pierwsza reakcja – szok lub pojawią się osoby bliskie np. członkowie rodziny, znajomi, przyjaciele.

XIV. PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W SYTUACJACH WYSTĄPIENIA EPIZODU PSYCHOTYCZNEGO UCZNI

1. Nauczyciel/ wychowawca nie pozostawia ucznia samego.
2. Reaguje spokojnie, łagodnie.
3. Bez rozgłosu przeprowadza ucznia w spokojne miejsce.
4. Nauczyciel zawiadamia pielęgniarkę szkolną, pedagoga, wychowawcę.
5. Zawiadamia Pogotowie Ratunkowe (999, 112).
6. Powiadamia rodziców ucznia.
7. Zawiadamia Zespół Kryzysowy, który decyduje o podjęciu dalszych działań.

XV. PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W CZASIE ATAKU BOMBOWEGO, ATAKU CHEMICZNEGO, POŻARU

1. Do czasu przybycia Policji akcją kieruje dyrektor lub osoba przez niego wyznaczona.
2. Dyrektor zarządza ewakuację.
3. Ewakuacja odbywa się zgodnie z planem ewakuacji.
4. Jednocześnie zawiadamiana jest Policja, Pogotowie Ratunkowe, Straż Pożarna, Pogotowie Gazowe, Wodno- Kanalizacyjne, Energetyczne.
5. Po przybyciu Policji na miejsce incydentu bombowego przejmuje ona dalsze kierowanie akcją.

XVI. PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI Z UCZNIEM, KTÓRY CHCE OKALECZYĆ SIEBIE LUB INNYCH

1. Bądź stanowczy, zdecydowanie wydawaj polecenia. Poinformuj dziecko, co ma zrobić nogami, itp. np., jeżeli chce kogoś uderzyć, powiedz „opuść ręce”. Jeżeli chce rzucić krzesłem, należy powiedzieć „postaw krzesło”. Jeżeli chce kopać „trzymaj stopy na podłodze”.
2. Należy unikać pouczania go, nie mów: „nie bij”. Zamiast tego należy udzielić wskazówek, co ma robić.
3. Należy unikać niejasnych sformułowań typu: „uspokój się”, a używać precyzyjnych wyrażeń, takich jak: „trzymaj ręce w bezruchu”.
4. Jeżeli wskazówki werbalne są ignorowane i dziecko w dalszym ciągu zachowuje się agresywnie, próbuje ugodzić innych czy niszczy mienie, należy wezwać pomoc.

XVII. PROCEDURY POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI W SYTUACJI UJAWNIENIA W SZKOLE ZJAWISKA CYBERPRZEMOCY

- I. Ustalić okoliczności zdarzenia.
 1. Wszystkie przypadki przemocy, a więc także przemocy z wykorzystaniem mediów elektronicznych, powinny zostać właściwie zbadane, zarejestrowane i udokumentowane.
 2. Jeśli wiedzę o zajściu posiada nauczyciel, który nie jest wychowawcą, powinien przekazać informację wychowawcy klasy, który informuje o fakcie pedagoga szkolnego i Dyrektora.
 3. Pedagog szkolny i Dyrektor wspólnie z wychowawcą powinni dokonać analizy zdarzenia i zaplanować dalsze postępowanie.
 4. Do zadań szkoły należy także ustalenie okoliczności zdarzenia i ewentualnych świadków.
 5. Na etapie zabezpieczania dowodów i ustalania tożsamości sprawcy cyberprzemocy w procedurze interwencyjnej bierze udział nauczyciel informatyki.
- II. Zabezpieczyć dowody.
 1. Wszelkie dowody cyberprzemocy powinny zostać zabezpieczone i zarejestrowane. Należy zanotować datę i czas otrzymania materiału, treść wiadomości oraz, jeśli to możliwe, dane nadawcy (nazwę użytkownika, adres e-mail, numer telefonu

komórkowego itp.) lub adres strony www, na której pojawiły się szkodliwe treści czy profil.

2. Sprawdzić, czy ofiara cyberprzemocy potrafi wskazać sprawcę bądź przynajmniej ma przypuszczenie, kto może nim być.
3. Gdy ustalenie sprawcy nie jest możliwe, należy skontaktować się z dostawcą usługi w celu usunięcia z sieci kompromitujących lub krzywdzących materiałów.
4. W przypadku, gdy zostało złamane prawo, a tożsamości sprawcy nie udało się ustalić należy bezwzględnie skontaktować się z Policją.

III. Podjąć działania wobec sprawcy cyberprzemocy.

Gdy sprawca cyberprzemocy jest znany i jest on uczniem szkoły, pedagog szkolny pełniący w szkole rolę koordynatora działań wychowawczych wobec uczniów wymagających szczególnej uwagi powinien podjąć dalsze działania:

1. Przeprowadzić rozmowa z uczniem-sprawcą przemocy o jego zachowaniu.
2. Powiadomić rodziców sprawcy i omówić z nimi zachowania dziecka.
3. Objąć sprawcę opieką psychologiczno-pedagogiczną, w uzasadnionym przypadku można w toku interwencji zaproponować uczniowi (za zgodą rodziców) skierowanie do specjalistycznej placówki i udział w programie terapeutycznym.

IV. Podjąć działania wobec ofiary cyberprzemocy.

Umożliwić wsparcie psychiczne.

1. Uczeń będący ofiarą cyberprzemocy powinien otrzymać poradę, jak ma się zachować, aby zapewnić sobie poczucie bezpieczeństwa i nie doprowadzić do eskalacji prześladowania.
2. Po zakończeniu interwencji należy monitorować sytuację ucznia sprawdzając, czy nie są wobec niego podejmowane dalsze działania przemocowe, bądź odwetowe ze strony sprawcy.
3. Rodzice dziecka będącego ofiarą cyberprzemocy powinni być poinformowani o problemie i otrzymać wsparcie i pomoc ze strony szkoły. W rozmowie z nimi pedagog lub wychowawca przedstawiają kroki, jakie zostały podjęte w celu wyjaśnienia zajścia oraz zapewnienia bezpieczeństwa poszkodowanemu uczniowi, a także, jeśli to wskazane, zaproponować rodzicom i dziecku pomoc specjalisty (psychologa, pedagoga).

V. Sporządzić dokumentację z zajścia.

1. Pedagog szkolny zobowiązany jest do sporządzenia notatki służbowej z rozmów ze sprawcą, poszkodowanym, ich rodzicami oraz świadkami zdarzenia. Dokument powinien zawierać datę i miejsce rozmowy, personalia osób biorących w niej udział i opis ustalonego przebiegu wydarzeń.
2. Jeśli rozmowa przebiegała w obecności świadka (np. wychowawcy), powinien on podpisać notatkę po jej sporządzeniu.
3. Jeśli zostały zabezpieczone dowody cyberprzemocy, należy je również włączyć do dokumentacji pedagogicznej (wydruki, opis itp.).

Dyrektor szkoły pisemnie powiadamia sąd rodzinny o sprawie w sytuacji, gdy:

- 1) rodzice sprawcy cyberprzemocy odmawiają współpracy lub nie stawiają się do szkoły, a uczeń nie zaniechał dotychczasowego postępowania lub gdy do szkoły napływają informacje o innych przejawach demoralizacji dziecka;
- 2) szkoła wykorzysta wszystkie dostępne jej środki wychowawcze (rozmowa z rodzicami, konsekwencje regulaminowe wobec ucznia, spotkania z pedagogiem itp.), a ich zastosowanie nie przynosi pożądanych rezultatów.

Poważne przypadki cyberprzemocy przebiegające z naruszeniem prawa (np. groźby karalne, propozycje seksualne, publikowanie nielegalnych treści itp.) zostają przez Dyrektora Szkoły bezwzględnie zgłoszone na Policję.

Procedura jest wdrażana w życie w momencie oficjalnego zgłoszenia zjawiska cyberprzemocy przez jej ofiarę /w przypadku osób pełnoletnich/ lub rodzica /prawnego opiekuna/ ucznia.

XVIII. PROCEDURA INFORMOWANIA RODZICÓW UCZNIÓW ZESPOŁU SZKÓŁ IM.GEN.W. ANDERSA W CZĘSTOCHOWIE

1. Wychowawcy i pedagog szkolny na zebraniach z rodzicami przeprowadzają ankietę dotyczącą „sytuacji wychowawczej w klasie”
2. Po opracowaniu w/w ankiety pedagog informuje rodziców o możliwościach korzystania z pomocy psychologiczno – pedagogicznej, socjalnej, materialnej.

3. Informowanie rodziców o rozmowach indywidualnych z uczniami sprawiającymi kłopoty wychowawcze oraz rodzinne i metodach podjętych działań oraz efektach.
4. Przeprowadzanie indywidualnych rozmów z rodzicami. Informowanie o specjalistycznych ośrodkach udzielających pomocy w konkretnych sytuacjach zagrożeń.
5. Informowanie o działaniach wychowawczych i profilaktycznych wynikających z programu wychowawczo – profilaktycznego szkoły w stosunku do uczniów z udziałem rodziców i nauczycieli.
6. Informowanie o planowanych i koordynowanych zadaniach realizowanych przez szkołę na rzecz rodziców z zakresu wyboru przez ucznia kierunku kształcenia i zawodu prowadzonych przez szkolnego doradcę zawodowego.
7. Udzielanie informacji i porad w sprawach wychowania i dalszego kształcenia swych dzieci.
8. Częste organizowanie spotkań z rodzicami w celu informacji oraz dyskusji na tematy wychowawcze, z tym że spotkania takie nie powinny być organizowane rzadziej niż raz na kwartał.

XIX. PROCEDURA KONTAKTÓW Z RODZICAMI UCZNIÓW ZESPOŁU SZKÓŁ IM. GEN. W. ANDERSA W CZĘSTOCHOWIE

1. Niniejsza procedura jest opisem postępowania nauczycieli i rodziców w celu ułatwienia wzajemnych kontaktów oraz nadania im statusu programowej działalności wychowawczej szkoły.
2. W miesiącu lipcu odbywa się spotkanie organizacyjne dla rodziców uczniów klas pierwszych. Na w/w zebraniu rodzice informowani są o działalności wychowawczej szkoły przedstawiane są im programy, plan pracy szkoły, działalność Rady Rodziców, program wychowawczo - profilaktyczny.
3. Kontakty rodziców z nauczycielami odbywają się według harmonogramu przedstawionego w dniu 01 września i uzgodnionego z:
 - Radą Rodziców, dotyczy spotkań otwartych z nauczycielami
 - z wychowawcami klas, dotyczy spotkań tj. zebrań, wywiadówek, uroczystości

klasowych.

4. Rodzice uczniów szkoły mają możliwość kontaktu dodatkowego z nauczycielem w przypadkach uzasadnionych losowo jednak po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu z nauczycielem terminu spotkania
5. Nieobecność rodziców na spotkaniach obowiązkowych jest usprawiedliwiana przez nich pisemnie.
6. Spotkanie nauczyciela z rodzicami w domu ucznia odbywa się po uprzednim obustronnym uzgodnieniu takiej wizyty.
7. Miejscem kontaktów nauczycieli z rodzicami na terenie szkoły są: gabinety oraz klasopracownie szkolne. Poza tymi miejscami informacji nie udziela się.
8. Nie udziela się telefonicznych informacji o uczniach.
9. W sytuacjach uzasadnionych wychowawczo, szkoła wzywa rodziców poza uzgodnionymi terminami.
10. Wszelkie uwagi i wnioski dotyczące pracy szkoły rodzice kierują kolejno do: wychowawcy klasy, Dyrektora, Rady Pedagogicznej, organu nadzorującego szkołę.
11. Rodzice wspólnie z nauczycielami w trosce o poziom kontaktów i współpracy przestrzegają zasad przyjętej procedury.

XX. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU AGRESJI UCZNIĄ ZESPOŁU SZKÓŁ IM. GEN. W. ANDERSA W CZĘSTOCHOWIE

1. Zgłoszenie przez wychowawcę klasy, ucznia lub nauczyciela do pedagoga szkolnego ucznia agresywnego, poinformowanie Dyrektora Szkoły.
2. Zebranie informacji przez pedagoga w zespole nauczycieli prowadzących zajęcia, w zespole klasowym, wśród uczniów szkoły.
3. Zidentyfikowanie problemu i podjęcie działań, które mają na celu zapewnieniu wsparcia dalszych etapach działania.
4. Podjęcie świadomych działań mających na celu zdiagnozowaniu problemu:
 - wywiad z rodzicami, nauczycielami, wychowawcą
 - rozmowa i przeprowadzenie wywiadu w klasie, wśród uczniów

- podsumowanie informacji, przeanalizowanie danych, sformułowanie wniosków
- 5. Wyjaśnienie przyczyn agresji, zaplanowanie działań naprawczych.
- 6. Jeżeli zaistnieje konieczność skierowanie ucznia samego (lub z rodzicami) lub grupy uczniów na terapię psychologiczno – pedagogiczną lub do innych instytucji świadczących pomoc specjalistyczną uczniom i rodzicom (sąd, policja, kuratorzy).
- 7. W skrajnych przypadkach, aby zapewnić uczniom bezpieczeństwo, ochronę przed przemocą, agresją Rada Pedagogiczna może podjąć uchwałę upoważniającą Dyrektora Szkoły do skreślenia ucznia z listy uczniów.
- 8. Wdrożenie działań.
- 9. Wprowadzenie ich efektywności w określonym terminie.

XXI PROCEDURA ROZPOZNAWANIA POTRZEB I OCZEKIWAŃ RODZICÓW UCZNIÓW ZESPOŁU SZKÓŁ IM. GEN. W. ANDERSA W CZĘSTOCHOWIE

1. Wychowawca klasy, nauczyciel we wrześniu za pomocą testu kompetencji poznaje potrzeby edukacyjne uczniów.
2. Pedagog szkolny we wrześniu rozpoznaje potrzeby opiekuńczo – wychowawcze rodziców za pomocą ankiet, testów.
3. Na początku roku szkolnego wychowawcy przeprowadzają ankietę dotyczącą warunków socjalno-bytowych ucznia i jego rodziny oraz stosunków w niejpanujących.
4. Wychowawca na zebraniu informuje rodziców o warunkach, które musi spełnić uczeń aby otrzymać promocję do następnej klasy.
5. Rodzice wszelkie uwagi, potrzeby kierują do wychowawcy klasy, pedagoga szkolnego oraz dyrektora szkoły.
6. Pedagog na zebraniu z rodzicami informuje ich o programie profilaktyczno - wychowawczym szkoły, formach pomocy, działalności poradni psychologiczno-pedagogicznej, ośrodkach pomocy społecznej, instytucjach wspomagających pracę szkoły, dyżurach pedagoga szkolnego oraz Dyrektora Szkoły.

XXII PROCEDURA UDZIELANIA POMOCY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ DLA UCZNIÓW I RODZICÓW ZESPOŁU SZKÓŁ IM. GEN. W. ANDERSA W CZĘSTOCHOWIE

1. Zebranie informacji przez pedagoga szkolnego lub w razie potrzeby przez wychowawcą klasy w zespole nauczycieli prowadzących z klasą zajęcia.
2. Identyfikacja problemu i podjęcie przez pedagoga szkolnego działań mających na celu zapewnienia sobie wsparcia w dalszych etapach działania.
3. Podjęcie działań niezbędnych dla możliwie wyczerpującego zdiagnozowania problemu:
 - Zebranie informacji: wywiad z rodzicami, ewentualnie innymi osobami mogącymi dostarczyć niezbędne dane,
 - Podsumowanie informacji, analiza danych, sformułowanie wniosków
4. Wyjaśnienie przyczyn zaistniałej sytuacji, ustalenie celów programu korekcyjnego, zaplanowanie działań naprawczych.
5. Skierowanie ucznia na terapię psychologiczno – pedagogiczną do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej lub na terapię rodzinną, ewentualnie udzielenie pomocy pedagogicznej przez pedagoga szkolnego lub badania dotyczących dysfunkcji.
6. Wdrożenie działań.
7. Sprawdzenie ich efektywności w określonym terminie – ewaluacja.

XXIII PROCEDURA ZWOLNIEŃ Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO ZESPOŁU SZKÓŁ IM. GEN. W. ANDERSA W CZĘSTOCHOWIE

1. Uczeń mający zwolnienie lekarskie z wychowania fizycznego wraz z podaniem od rodziców biorących odpowiedzialność za dziecko podczas jego nieobecności na zajęciach, składa je do Dyrektora Szkoły. (w sekretariacie na dziennik)
2. Wszystkie zwolnienia uczniów z zajęć z wychowania fizycznego odbywają się o opinii o ograniczonych możliwościach uczestniczenia w tych zajęciach wydanych

przez lekarza oraz na czas określony w tej opinii. Uczniowie są obowiązani dostarczyć zwolnienie wraz z podaniem od rodziców do 30 września lub w terminie do jednego miesiąca od daty wydania w/w orzeczenia lekarskiego wydanego w trakcie roku szkolnego.

3. Dyrektor Szkoły opiniuje złożone podanie, które następnie przekazuje Pedagogowi Szkolnemu.
4. Pedagog Szkolny po otrzymaniu podania wpisuje ucznia do ewidencji zwolnionych z wychowania fizycznego.
5. Pedagog zaopiniowane podanie uczniów wpisuje na listę przekazując ją nauczycielom wychowania fizycznego.
6. Nauczyciel wychowania fizycznego przy nazwisku danego ucznia wpisuje zamiast oceny klasyfikacyjnej „zwolniony” .

XXIV PROCEDURY POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM W ZESPOLE SZKÓŁ IM. GEN. W. ANDERSA W CZĘSTOCHOWIE

Opracowano na podstawie publikacji: Ośrodka Rozwoju Edukacji, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Zdrowia, Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania – „One są wśród nas”.

W sytuacji, gdy w szkole jest uczeń przewlekle chory, nauczyciel powinien:

1. Pozyskać od rodziców (opiekunów prawnych) ucznia szczegółowe informacje na temat jego choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu;
2. Zorganizować szkolenie kadry pedagogicznej i pozostałych pracowników szkoły w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby;
3. W porozumieniu z pielęgniarką lub lekarzem, wspólnie z pracownikami szkoły opracować procedury postępowania w stosunku do każdego chorego ucznia, zarówno na co dzień, jak i w przypadku zaostrzenia objawów czy ataku choroby.

Procedury te mogą uwzględniać m.in. przypominanie lub pomoc w przyjmowaniu leków, wykonywaniu pomiarów poziomu cukru, regularnym przyjmowaniu posiłków, sposób reagowania itp. Powinny też określać formy stałej współpracy z rodzicami (opiekunami) tego dziecka oraz zobowiązanie wszystkich pracowników placówki do bezwzględnego ich stosowania;

4. Wspólnie z nauczycielami i specjalistami zatrudnionymi w szkole dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego ucznia, a także objąć go różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
5. W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

UCZEŃ Z ASTMĄ

Astma oskrzelowa jest najczęstszą przewlekłą chorobą układu oddechowego u dzieci. Istotą astmy jest przewlekły proces zapalny toczący się w drogach oddechowych, który prowadzi do zwiększonej skłonności do reagowania skurczem na różne bodźce i pojawienia się objawów choroby.

OBJAWY Jednym z podstawowych objawów jest duszność jako subiektywne uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym przechodzeniu przez zwężone drogi oddechowe. Gdy duszność jest bardzo nasiloną możemy zauważyć, że usta dziecka a także inne części ciała są zasinione. Konsekwencją zwężenia oskrzeli jest pojawienie się świszczącego oddechu. Częstym objawem astmy oskrzelowej jest kaszel. Najczęściej jest to kaszel suchy, napadowy, bardzo męczący.

PRZYCZYNY ATAKU Zaostrzenie astmy może być wywołane przez: kontakt z alergenami, na które uczulone jest dziecko, kontakt z substancjami drażniącymi drogi oddechowe, wysiłek fizyczny, zimne powietrze, dym tytoniowy, infekcje.

POSTĘPOWANIE:

1. W przypadku wystąpienia duszności należy podać dziecku wziewny lek rozkurczający oskrzela zgodnie z zaleceniem lekarza.

2. W przypadku objawów ciężkiej duszności należy podać jednocześnie 2 dawki leku w aerozolu w odstępie 10-20 sekund.
3. Po wykonaniu 1 pierwszej inhalacji należy powiadomić rodziców dziecka
4. o wystąpieniu zaostrzenia.
5. W przypadku duszności o dużym nasileniu powinno się wezwać Pogotowie Ratunkowe. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej.
6. Dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.

NAKAZY:

1. Częste wietrzenie sal lekcyjnych.
2. Dziecko, które ma objawy po wysiłku, powinno przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek.
3. Ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki.
4. W przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy.

ZAKAZY:

1. Chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych. 2. W okresie pylenia roślin dzieci z pyłkownicą nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto
2. Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.
3. W klasach, gdzie odbywają się lekcje nie powinno być zwierząt futerkowych.

OGRANICZENIA :

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

2. Dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotacje od rodziców, co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia.

OBSZARY DOZWOLONE I WSKAZANE DLA DZIECKA

1. Dzieci chore na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach z wychowania fizycznego. wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby.
2. Uczeń z astmą nie powinien być trwale eliminowany z zajęć z wychowania fizycznego.
3. Dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe.
4. Dzieci z astmą mogą uprawiać gimnastykę i pływanie.
5. Dzieci z astmą mogą uprawiać większość sportów zimowych. Bardzo ważny jest dobry kontakt szkoły z rodzicami, po to, aby wspólnie zapewnić dziecku bezpieczne warunki nauki i pobytu w szkole. Pozwoli to zmniejszyć nadopiekuńczość rodziców a dziecku rozwijać samodzielność i zaufanie do własnych możliwości i umiejętności. Tylko współdziałanie szkoły z rodzicami i lekarzem prowadzącym pomoże prawidłowo funkcjonować dziecku z astmą oskrzelową w środowisku, gdzie spędza wiele godzin w ciągu dnia.

UCZEŃ Z CUKRZYCĄ

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi – większy od 250mg%). Obecnie w Polsce wśród dzieci i młodzieży dominuje cukrzyca typu 1 – ten typ cukrzycy ma podłoże genetyczne i autoimmunologiczne.

Cukrzyca nie jest chorobą zakaźną, nie można się nią zarazić przez kontakt z osobą chorą. Najczęstsze objawy to wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu oraz chudnięcie. W chwili obecnej, w warunkach pozaszpitalnych, jedynym skutecznym sposobem podawania insuliny jest wstrzykiwanie jej do podskórnej tkanki tłuszczowej (za pomocą pena, pompy). Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiegokolwiek funkcjonowanie ucznia, tylko wymaga właściwej samokontroli i obserwacji. Ćwiczenia fizyczne, sport i rekreacja połączone z ruchem są korzystne dla dzieci chorych na cukrzycę. Wspierają prawidłowy rozwój emocjonalny i społeczny, pomagają rozwijać samodyscyplinę, gratyfikują, dają przyjemność i satysfakcję. Najważniejszym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii

(niedocukrzenia stężenie glukozy we krwi mniejsze niż 60 mg%). Do działań w ramach samokontroli należą: badanie krwi i moczu, zapisywanie wyników badań, prawidłowa interpretacja wyników badań, prawidłowe komponowanie posiłków, prawidłowe i bezpieczne wykonywanie wysiłku fizycznego, obserwacja objawów jakie pojawiają się przy hipoglikemii i hiperglikemii. W każdej szkole powinien znajdować się „kącik” dla ucznia z cukrzycą, czyli ustronne miejsce, w którym dziecko z cukrzycą będzie mogło spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać badanie krwi oraz wykonać wstrzyknięcia insuliny.

OBJAWY HIPOGLIKEMII – niedocukrzenia:

1. Bładość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk.
2. Ból głowy, ból brzucha.
3. Szybkie bicie serca.
4. Uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia.
5. Osłabienie, zmęczenie
6. Problemy z koncentracją, zapamiętywaniem.
7. Chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka.
8. Napady agresji lub wesołkowatości.
9. Ziewanie/senność.
10. Zaburzenia mowy, widzenia i równowagi.
11. Zmiana charakteru pisma.
12. Uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania.
13. Kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność.

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

1. Sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie.
2. Podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód.
3. NIE WOLNO Zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego).

4. Ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.
5. Zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

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

1. Oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie.
2. Jeżeli dziecko może połykać podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w ½ szklanki wody, coli, soku).
3. Jeżeli dziecko nie może połykać postępujemy tak jak w przypadku glikemii ciężkiej.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII CIĘŻKIEJ – dziecko jest nieprzytomne, nie ma z nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki.

Dziecku, które jest nieprzytomne NIE WOLNO podawać niczego do picia ani do jedzenia do ust!!!

1. Układamy dziecko na boku.
2. Wstrzykujemy domięśniowo glukagon, jest to zastrzyk ratujący życie.
3. Wzywamy pogotowie ratunkowe.
4. Kontaktujemy się z rodzicami dziecka.
5. Dopiero gdy dziecko odzyska przytomność (po podaniu glukagonu powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach) i jeżeli dziecko będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, cola, tabl. glukozy).

U dzieci leczonych pompą:

1. Zatrzymaj pompę.
2. Potwierdź hipoglikemię.
3. Jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste.
4. Oczekaj 10-15 minut i zbadaj ponownie poziom glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy podaj ponownie cukry proste.

5. Jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podaj kanapkę lub inne węglowodany złożone.
6. Jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki połóż je w pozycji bezpiecznej, podaj domięśniowo zastrzyk z glukagonu i wezwij karetkę pogotowia. Po epizodzie hipoglikemii nie zostawiaj dziecka samego! Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią!

OBJAWY HIPERGLIKEMII

1. Wzmoczone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia. Jeżeli do ww. objawów dołączą: ból głowy, ból brzucha, nudności i wymioty, ciężki oddech. może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej. Należy wtedy bezzwłocznie:
4. Zbadać poziom glukozy.
5. Skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII

1. Podajemy insulinę (tzw. dawka korekcyjna),
2. Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna),
3. Samokontrola (badanie moczu na obecność cukromoczu i ketonurii, po około 1 godz. należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii),
4. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

Niezbędnik szkolny, czyli co uczeń z cukrzycą zawsze powinien mieć ze sobą w szkole:

1. Pen – „wstrzykiwacz” z insuliną.
2. Pompę insulinową, jeżeli jest leczone przy pomocy pompy.
3. Nakłuwacz z zestawem igieł.
4. Glukometr z zestawem pasków oraz gazików.

5. Plastikowy pojemnik na zużyte igły i paski.
6. Drugie śniadanie lub dodatkowe posiłki przeliczone na wymienniki np. przeznaczone na „zabezpieczenie” zajęć wf w danym dniu.
7. Dodatkowe produkty – soczek owocowy, tabletki z glukozą w razie pojawienia się objawów hipoglikemii.
8. Telefon do rodziców.
9. Informację w postaci kartki lub bransoletki na rękę, która informuje, że dziecko choruje na cukrzycę.
10. Glukagon (zestaw w pomarańczowym pudełku).

Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą – każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:

1. Możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie – także w trakcie trwania lekcji.
2. Możliwość podania insuliny.
3. Możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobista pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję.
4. Właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną i rodzicami dziecka.
5. Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania lekcji.
6. Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych.
7. Możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

UCZEŃ Z PADACZKĄ

Padaczką określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych napadów. Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowo występujące zaburzenia

w funkcjonowaniu mózgu objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi. Niekiedy jedynym widocznym objawem napadu są kilkusekundowe zaburzenia świadomości. Napady padaczkowe dzieli się na napady pierwotnie uogólnione oraz napady częściowe (zlokalizowane). Napady pierwotnie uogólnione.

1. Napady nieświadomości, najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Atypowym napadom nieświadomości mogą towarzyszyć mruganie lub gwałtowne ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust.
2. Napady atoniczne – napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni.
3. Napady toniczne – występuje głównie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia; charakteryzuje się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni w obrębie kończyn i tułowia.
4. Napady toniczno-kloniczne – w fazie tonicznej dochodzi do nagłej utraty przytomności, skurczu mięśni, zatrzymania oddechu; faza kloniczna charakteryzuje się rytmicznymi, gwałtownymi skurczami mięśni kończyn i tułowia, następnie przechodzi w kilkuminutową śpiączkę.
5. Napady kloniczne – napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami.
6. Napady miokloniczne – charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.

Napady częściowe

1. Napady częściowe z objawami prostymi –świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy np. ręki lub ust.
2. Napady częściowe z objawami złożonymi – niektórym napadom mogą towarzyszyć zaburzenia świadomości o charakterze omamów i złudzeń; pacjent ma wrażenie, że już znajdował się w danej sytuacji życiowej lub przeciwnie, że nie zna sytuacji i przedmiotów, z którymi w rzeczywistości się już stykał, do tego typu napadów zaliczane są także napady psychoruchowe z towarzyszącymi im różnymi

automatyzmami (cmokanie), u dzieci mogą niekiedy występować napady nietypowe, manifestujące się klinicznie bólami brzucha, głowy, omdleniami, napadami lęku itp.

3. Napady częściowe wtórnie uogólnione – rozpoczyna się zwykle od napadowych mioklonicznych lub klonicznych skurczów ograniczonych do określonych grup mięśni, aby następnie rozprzestrzenić się i doprowadzić do wtórnie uogólnionego napadu toniczno-klonicznego (tzw. napadu dużego).

Zespoły padaczkowe wieku dziecięcego – zespół Westa, zespół Lennox-Gastauta, dziecięca padaczka nieświadomości (piknolepsja), padaczka Rolanda, młodzieńcza padaczka nieświadomości, zespół Janza, padaczka odruchowa, omdlenia odruchowe, napady rzekomopadaczkowe. Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego podawania leków. Nagłe przerwanie leczenia, pominięcie którejś dawki, może zakończyć się napadem lub stanem padaczkowym. Z tego powodu tak ważne jest aby pacjent mógł systematycznie przyjmować leki. W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy senności, rozdrażnienia, zawrotów głowy.

W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU NALEŻY

1. Przede wszystkim zachować spokój.
2. Ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku.
3. Zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu – zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę.
4. Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości.

NIE WOLNO

1. Podnosić pacjenta.
2. Krępować jego ruchów.
3. Wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust.

Pomoc lekarska jest potrzebna, jeżeli był to pierwszy napad w życiu lub napad trwał dłużej niż 10 minut albo jeśli po napadzie wystąpiła długo trwająca gorączka, sugerująca zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Dzieciom chorym na padaczkę trudniej jest wykorzystać w pełni swoje możliwości edukacyjne z przyczyn medycznych i społecznych. Narażone są na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem i komentarzami, stąd też częściej występują u nich cechy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, trudności w czytaniu i pisaniu oraz inne trudności szkolne. W razie narastających trudności szkolnych, trzeba zapewnić dziecku możliwość douczania, zorganizować odpowiednio czas na naukę, z częstymi przerwami na odpoczynek, modyfikować i zmieniać sposoby przyswajania wiadomości szkolnych. Nie należy z zasady zwalniać dziecka z zajęć wychowania fizycznego ani z zabaw i zajęć ruchowych w grupie rówieśników. Należy jedynie dbać o to, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego. Gdy zdarzają się napady, dziecko powinno mieć zapewnioną opiekę w drodze do i ze szkoły.

UCZEŃ PRZEWLEKLE CHORY

Choroba przewlekła to proces patologiczny trwający ponad 4 tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych. Długotrwała choroba i częste hospitalizacje mogą okresowo uniemożliwiać choremu dziecku przebywanie w grupie rówieśników, a także zaspokajanie wielu ważnych potrzeb psychicznych, fizycznych i społecznych.

Przeciwdziałanie niekorzystnym skutkom choroby przewlekłej, polega między innymi na udzielaniu dziecku i jego rodzinie pomocy w budowaniu nowej koncepcji życia z chorobą i pomimo choroby. Odbudowa poczucia bezpieczeństwa jest jednym z najważniejszych zadań osób pomagających choremu dziecku i jego rodzinie. Dziecko może czuć się mniej bezradne i zagubione, gdy ma okazję do odnoszenia sukcesów i poradzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Zatem dostrzeganie i eksponowanie osiągnięć dziecka, chwalenie go za nie i nagradzanie jest jednym z kierunków pomagania mu w pokonywaniu poczucia bezradności. Drugi ważny kierunek to uczenie dziecka nowych umiejętności- zarówno tych przydatnych w pokonywaniu trudności związanych z chorowaniem, jak i tych otwierających mu nowe, wolne od ograniczeń pola aktywności, poszerzających jego „obszar wolności”. Szkoła pełni w życiu chorego dziecka szczególną rolę. Jest to miejsce, w którym może się ono uczyć i bawić, rozwijać swoje zdolności i umiejętności, może przeżywać radość i dumę ze swojej aktywności, a także budować dobre relacje z innymi dziećmi. Obecność przyjaznych nauczycieli i rówieśników jest bardzo ważna dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego chorego dziecka. Niezwykle ważne jest przekazanie nauczycielom informacji o wpływie choroby dziecka na

funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne ucznia. Niektóre leki mogą działać pobudzająco a inne usypiająco. Może to mieć wpływ na zachowanie się dziecka lub możliwość efektywnego uczenia się. Dzięki informacjom od rodziców i lekarzy, nauczyciel może poznać chorobę dziecka w takim zakresie, aby w razie potrzeby, w odpowiednim czasie, udzielić mu niezbędnej pomocy i wsparcia oraz zapewnić bezpieczne warunki na terenie szkoły. Także dostosować sposoby komunikowania się oraz sposoby i formy nauczania do potrzeb i aktualnych możliwości chorego dziecka. Wzajemne kontakty pomiędzy szkołą i rodzicami powinny być stałe i systematyczne, oparte na zaufaniu, spokojnej, wzajemnej wymianie informacji oraz współpracy i zrozumieniu.

Główne sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie szkoły:

1. zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego,
2. pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie nowych umiejętności,
3. budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych,
4. przygotowanie uczniów zdrowych na spotkanie chorego kolegi,
5. traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy,
6. uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
7. uwrażliwianie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów,
8. motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi,
9. rozwijanie zainteresowań, samodzielności dziecka,
10. dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągnięcia sukcesów,
11. motywowanie do aktywności.

PROCEDURA NIEBIESKIEJ KARTY W ZESPOLE SZKÓŁ IM. GEN. WŁADYSŁAWA ANDESA W CZĘSTOCHOWIE

PODSTAWA PRAWNA

- Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dn. 1.08.2010r. (Zakłada ona m.in. opracowanie jednolitej procedury działań interwencyjnych prowadzonych przez szkołę i nakłada na placówki oświatowe nowy obowiązek, a mianowicie stosowanie procedury „Niebieskich Kart”.)

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Nakłada ono konkretne zadania także na instytucje systemu oświaty.)

OGÓLNE ZAŁOŻENIA PROCEDURY

Głównym celem „Niebieskich Kart” jest usprawnienie pomocy oferowanej przez przedstawicieli różnych służb w środowisku lokalnym, ale też tworzenie warunków do systemowego, interdyscyplinarnego modelu pracy z rodziną.

Szkoła zobowiązana jest do uruchomienia procedury „Niebieskiej Karty”, w **przypadku uzasadnionego podejrzenia o stosowanie wobec ucznia przemocy w rodzinie.**

Wszczęcie procedury następuje poprzez wypełnienie formularza „**Niebieska Karta – A**” przez przedstawiciela szkoły w obecności osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego.

Jeżeli to rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni są osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie wobec dziecka, działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą w rodzinie, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.

Po wypełnieniu formularza „Niebieska Karta – A” osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, przekazuje się formularz „Niebieska Karta – B”. Jeżeli osobą tą jest dziecko, formularz „Niebieska Karta – B” przekazuje się rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu albo osobie, która zgłosiła podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie.

Przekazanie wypełnionego formularza „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego gminnego zespołu interdyscyplinarnego następuje niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia wszczęcia procedury. Po przekazaniu „Niebieskiej Karty” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego zostaje podjęta decyzja co do form pomocy i pracy specjalistów bezpośrednio z rodziną.

W ramach procedury w skład zespołu interdyscyplinarnego oraz grupy roboczej wchodzi przedstawiciel oświaty. Do jego zadań – w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie - należy m. in. udzielanie kompleksowych informacji o:

- 1) możliwościach uzyskania pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej, oraz wsparcia, w tym o instytucjach i podmiotach świadczących specjalistyczną pomoc na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie;
- 2) możliwościach podjęcia dalszych działań mających na celu poprawę sytuacji osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;
- 3) prowadzenie rozmowy z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, na temat konsekwencji stosowania przemocy w rodzinie oraz informowanie tych osób o możliwościach podjęcia leczenia lub terapii i udziale w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych;
- 4) diagnozowanie sytuacji i potrzeb osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, w tym w szczególności wobec dzieci;
- 5) udzielanie kompleksowych informacji rodzicowi, opiekunowi prawnemu, faktycznemu lub osobie najbliższej o możliwościach pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej oraz wsparcia rodzinie, w tym o instytucjach i podmiotach świadczących specjalistyczną pomoc na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie.

Zakończenie procedury następuje w przypadku:

- 1) ustania przemocy w rodzinie i uzasadnionego przypuszczenia o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy,
- 2) rozstrzygnięcia o braku zasadności podejmowania działań, dokonanego przez Zespół Interdyscyplinarny, który ma obowiązek powiadomić o tym podmioty uczestniczące w procedurze.

XXV PROCEDURA NIEBIESKIEJ KARTY W ZESPOLE SZKOŁ IM. GEN. WŁADYSŁAWA ANDERSA

Procedura Niebieskiej Karty wszczynana jest:

- 1) po zgłoszeniu dziecka, bądź członka rodziny, o zaistniałej przemocy,
- 2) jako element długofalowej pracy z rodzicem/rodziną, gdzie występuje problem przemocy.

„Niebieską Kartę” zakłada członek zespołu psychologiczno-pedagogicznego, w porozumieniu z dyrektorem szkoły.

Decyzja o założeniu Niebieskiej Karty poprzedzona jest konsultacjami zespołu psychologiczno – pedagogicznego, konsultacjami z zespołem wychowawczym, z

dyrektorem szkoły oraz pracownikami instytucji społecznych, tj. MOPS (w miarę możliwości).

Przed podjęciem decyzji o założeniu Niebieskiej Karty, zespół psychologiczno – pedagogiczny tworzy mini diagnozę zasobów, potencjałów i rokowań danej rodziny.

W bardzo trudnych przypadkach, zgłaszamy sprawę do sądu rodzinnego, bądź równolegle: zakładamy Niebieską Kartę i zawiadamiamy sąd rodzinny.

Staramy się, żeby uruchamiać procedurę Niebieskiej Karty po wykorzystaniu innych możliwych sposobów pracy z rodziną ucznia, np. jeśli regularne spotkania psychologiczne z rodzicem (raz na 2 tyg.) przez okres 2-3 miesięcy (lub inny ustalony okres czasu) nie spowodowały zaprzestania stosowania przemocy rodzica wobec dziecka.

Staramy się, żeby procedura Niebieskiej Karty była odpowiedzią na problemy rodziny i jej zastosowanie wynikało z planu pracy z daną rodziną, a nie wynikało, z przestachu lub bezradności w trudnej sytuacji/ lub tylko strachu przed pociągnięciem do odpowiedzialności. Po uruchomieniu procedury Niebieskiej Karty:

- 1) Wyznaczamy osobę odpowiedzialną za pilotowanie realizacji tej procedury. Jest to zawsze członek zespołu psychologiczno-pedagogicznego, działający w porozumieniu z dyrektorem szkoły. Jednakże, wszystkie działania w ramach realizacji procedury omawiane i zatwierdzane są decyzjami zespołu psychologiczno – pedagogicznego, tzn. nikt z nas samodzielnie nie podejmuje decyzji istotnych i ważnych, np. o wszczęciu procedury. zawsze robi to zespół!
- 2) Zapraszamy rodziców na spotkanie, na którym informujemy o decyzji o uruchomieniu procedury Niebieskiej Karty. Staramy się przekazać rodzicom zamysł, jaki towarzyszy nam przy sięganiu po to rozwiązanie (oczywiście jeśli jest to wtedy możliwe, bo z reguły tym spotkaniom towarzyszą duże emocje/złość rodzica – sprawcy przemocy/prestensje). Na tym spotkaniu wyrażamy oczekiwanie, że rodzic stosujący przemoc, zaprzestanie natychmiast swoich działań. Mówimy także, że w Polsce obowiązuje prawny zakaz stosowania przemocy wobec dzieci i że to jest przestępstwo.
- 3) Zapraszamy dziecko – ofiarę/świadka przemocy na indywidualne lub grupowe zajęcia psychologiczne i pedagogiczne na terenie szkoły. ważne jest, by przy tej okazji wytłumaczyć dziecku co się dzieje.
- 4) Ważne jest, żeby dziecko usłyszało, że nie jest niczemu winne, że przemoc, której doświadcza jest przestępstwem, że praca nad zmianą sytuacji to odpowiedzialność dorosłych. Istotne jest, żeby na tyle, na ile jest to możliwe, wynieść komunikację z rodzicami ponad dziecko. Żeby wyłączyć ucznia z poczuwania się do

odpowiedzialności za toczący się proces, jednocześnie, żeby nie udawać, że nic się nie dzieje. Ważne jest, żeby rozmawiać z dzieckiem jak ono się czuje w tej sytuacji, bo najczęściej czuje się winne zaistniałej sytuacji i jedna rozmowa z dzieckiem nie rozwiązuje sprawy.

- 5) Jeśli rodzice są zainteresowani, kierujemy rodzinę do zewnętrznych ośrodków wsparcia terapeutycznego.
- 6) Staramy się ustalić formę kontaktów i współpracy z rodzicem/rodzicami dziecka, np. umawiamy się na regularne spotkania ws. omawiania sytuacji dziecka i rodziny. Umawiamy się również na baczna obserwację zachowania i samopoczucia dziecka.
- 7) Psycholog/pedagog uczestniczy w spotkaniach grupy roboczej, powoływanej każdorazowo po uruchomieniu procedury.
- 8) Na spotkaniach grupy roboczej ustalany jest środowiskowy plan pracy z daną rodziną, tzn. ustalamy czym warto, żeby zajął się MOPS, czym szkoła, a czym policja.
- 9) Ważne jest, żeby pracownik szkoły podzielił się swoimi doświadczeniami w pracy z daną osobą/rodziną, tzn. czy łatwo nawiązać kontakt, czy sprawca przychodzi na umówione spotkania, czy potrafi krytycznie spojrzeć na to co robi, czy ma motywację do współpracy z instytucjami, itd.
- 10) Psycholog/pedagog pozostaje w kontakcie telefonicznym/osobistym z członkami grupy roboczej, żeby badać sytuację rodziny na bieżąco i rozmawiać o ewentualnych zmianach zachodzących rodzinie, bądź braku tych zmian.

Załącznikami do procedury są wzory formularzy Niebieskiej Karty A i B

WZÓR

NIEBIESKA KARTA — A¹)

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć podmiotu, o którym mowa w art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, wypełniającego formularz „Niebieska Karta — A)

I. DANE OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

1. Imię i
nazwisko:.....

2. Imiona rodziców:

3. Miejsce zamieszkania: kod pocztowy:..... miejscowość:..... województwo:.....
ulica:..... numer domu:..... numer mieszkania:
numer telefonu:

4. Aktualny adres pobytu: kod pocztowy:..... miejscowość:..... województwo:.....
ulica: numer domu:..... numer mieszkania:
numer telefonu:

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZGŁOSZENIA PODEJRZENIA STOSOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE

1. Zgłaszający: osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:

.....
.....

2. Zgłaszający: inna osoba (np. rodzic, opiekun prawny, opiekun faktyczny, osoba najbliższa, świadek):

.....
.....

1) imię i nazwisko:

2) miejsce zamieszkania: kod pocztowy:..... miejscowość:

województwo: ulica: numer domu:

numer mieszkania: numer telefonu:

III. DANE OSOBY, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE

1. Imię i nazwisko:.....

2. Miejsce zamieszkania: kod pocztowy:..... miejscowość:.....

województwo: ulica: numer domu:

numer mieszkania: numer telefonu:

1. Stosunek pokrewieństwa z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:.....

IV. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, ZACHOWYWAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB:

Formy przemocy w rodzinie	Wobec dorosłych			Wobec dzieci		
	TAK	NIE	wobec kogo *	TAK	NIE	wobec kogo *
Stosowała przemoc fizyczną, w tym:						
popychanie						
uderzanie						
wykręcanie rąk						
duszenie						
kopanie						
spoliczkowanie						
inne (podać jakie)						

Uszkodzenia ciała, w tym:	TAK	NIE	wobec kogo *	TAK	NIE	wobec kogo *
zasinienia						
zadrapania						
krwawienia						
oparzenia						
inne (podać jakie)						
Stosowała przemoc psychiczną, w tym:	TAK	NIE	wobec kogo *	TAK	NIE	wobec kogo *
izolację						
wyzwiska						
ośmieszanie						
groźby						
kontrolowanie						
ograniczanie kontaktów						
krytykowanie						
poniżanie						
demoralizację						
ciągłe niepokojenie						
inne (podać jakie)						
Stosowała przemoc seksualną, w tym:	TAK	NIE	wobec kogo *	TAK	NIE	wobec kogo *
zmuszanie do obcowania płciowego i innych czynności seksualnych						
Inny rodzaj zachowań, w tym:	TAK	NIE	wobec kogo *	TAK	NIE	wobec kogo *
niszczenie/uszkodzenie mienia						
zabór/przywłaszczenie mienia						
groźba karalna/znieważenie						
zmuszanie do picia alkoholu						
zmuszanie do zażywania środków odurzających lub substancji psychotropowych oraz niezleconych przez lekarza leków						
inne działające na szkodę najbliższych (podać jakie)						

* Na przykład: żony, męża, partnera, partnerki, matki, ojca, córki, syna.

V. OD JAK DAWNA TE ZACHOWANIA MAJĄ MIEJSCE

VI. ZACHOWANIE

Zachowanie się osoby	Osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie		Osoba, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie	
	TAK	NIE	TAK	NIE
trudność nawiązania kontaktu				
spokojny/-na				
płaczliwy/-wa				
zastraszony/-na				
unika rozmów				
agresywny/-na				
stawia opór Policji				

VII. OPIS MIEJSCA

ZDARZENIA

(np. szkody, zniszczone sprzęty, nieporządek, rozbite szkło, uszkodzone drzwi, brud, ślady krwi, ślady spożywania alkoholu, wyczuwalna woń alkoholu, inne)

.....

VIII. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE

Świadek I

1. Imię i nazwisko:
2. Miejsce zamieszkania: kod pocztowy: miejscowość:
 województwo: ulica: numer domu:
 numer mieszkania: numer telefonu:

Świadek II

1. Imię i nazwisko:
2. Miejsce zamieszkania: kod pocztowy: miejscowość:
 województwo: ulica: numer domu:
 numer mieszkania: numer telefonu:

Świadek III

1. Imię i nazwisko:
2. Miejsce zamieszkania: kod pocztowy: miejscowość:
 województwo: ulica: numer domu:
 numer mieszkania: numer telefonu:

IX. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE,

BYŁA JUŻ KIEDYKOLWIEK KARANA ZA PRZESTĘPSTWO Z UŻYCIEM PRZEMOCY LUB GROŹBY JEJ UŻYCIA:

TAK

NIE

NIE USTALONO

X. CZY W STOSUNKU DO OSOBY, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, SĄD ZASTOSOWAŁ DOZÓR KURATORA SĄDOWEGO:

TAK

NIE

NIE USTALONO

XI. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, NADUŻYWA ALKOHOLU:

TAK

NIE

NIE USTALONO

XII. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, NADUŻYWA ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH, SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH LUB LEKÓW: TAK

NIE

NIE USTALONO

XIII. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, BYŁA LECZONA PSYCHIATRYCZNIE:

TAK

NIE

NIE USTALONO

XIV. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, POSIADA BROŃ:

TAK

NIE

NIE USTALONO

XV. CZY W ZWIĄZKU ZE STOSOWANIEM PRZEMOCY W RODZINIE BYŁY PODEJMOWANE NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA:

- powiadamianie i interwencje Policji
- powiadomienie prokuratury
- zatrzymanie
- dozór Policji
- wydanie zakazu kontaktowania się z określonymi osobami
- wydanie zakazu zbliżania się do określonych osób
- wydanie postanowienia o obowiązku opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym
- tymczasowe aresztowanie
- wszczęcie postępowania karnego lub innego postępowania sądowego (jakiego? np. rozwodowego, rodzinnego)

- poddanie wykonywania władzy rodzicielskiej stałemu nadzorowi kuratora sądowego
- odebranie dziecka w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w związku z przemocą w rodzinie
- zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu (w stosunku do kogo?)
- leczenie innych uzależnień (jakich, w stosunku do kogo?)
- zobowiązanie do uczestnictwa w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych (nałożone przez kogo?)
- udzielono pomocy medycznej
- inne działania (jakie?)

XVI. DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ POLICJĘ

Działania podjęte przez Policję	Osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie		Osoba, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie	
	TAK	NIE	TAK	NIE
pouczenie				
środki przymusu bezpośredniego (jaki?)				
badanie na zawartość alkoholu w organizmie (wynik	 (wynik	
izba wytrzeźwień))	
policyjne pomieszczenia dla osób zatrzymanych/do wytrzeźwienia				
policyjne pomieszczenia dla osób zatrzymanych				
policyjna izba dziecka				

XVII. DANE DOTYCZĄCE RODZINY

Inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie z osobą, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie:

Lp.	Imię i nazwisko	Stosunek pokrewieństwa	Wiek	Czym się zajmuje *
1				
2				
3				
4				

* Zawód, miejsce pracy, w przypadku dzieci — szkoła/klasa.

XVIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

1. Stan psychiczny:		
<input type="checkbox"/> pobudzony/-na	<input type="checkbox"/> ospały/-ła/apatyczny/-na	<input type="checkbox"/> płaczący/-wa
<input type="checkbox"/> agresywny/-na	<input type="checkbox"/> lękliwy/-wa	<input type="checkbox"/> inny/-na (jaki/-kaka?)

2. Porozumiewanie się:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> chętnie nawiązuje kontakt | <input type="checkbox"/> trudno nawiązuje kontakt |
| <input type="checkbox"/> małomówny/-na | <input type="checkbox"/> jąka się |
| <input type="checkbox"/> krzyczy | <input type="checkbox"/> wypowiada się nielogicznie |
| <input type="checkbox"/> odmawia odpowiedzi na zadawane pytania | |
| <input type="checkbox"/> porozumiewa się niewerbalnie (np. językiem migowym, gestami, piktogramami itp.) | |

Reakcja na osobę towarzyszącą (szczególnie ważne w przypadku dzieci):

.....

3. Rodzaje uszkodzeń:

- skaleczenia
- otarcia naskórka
- ślady oparzenia

- ślady nakłucia
- siniaki
- zwichnięcia

- ślady ugryzienia
- krwawienia
- złamania kości

4. Stan higieny:

Skóra:

- czysta
- wysuszona
- odparzona
- pieluszkowe zapalenie skóry
- brudna
- odmrożona
- odleżyny

Włosy:

- czyste
- wszawica
- ciemieniucha
- brudne
- łysienie/włosy powyrywane

5. Inne objawy podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie/zaniedbania:

- ... strój brudny/nieadekwatny do pory roku
- ... waga/wzrost nieadekwatne do wieku
- ... rozwój nieadekwatny do wieku
- ... wyniszczenie organizmu
- ... odwodnienie
- ... ponawianie zgłoszeń do lekarza
- niekorzystanie z pomocy lekarza mimo przewlekłej choroby
- niestosowanie się do wcześniejszych zaleceń lekarskich

6. Obrażenia i objawy spójne z wersją przedstawioną przez osobę, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:

TAK NIE

7. W przypadku dziecka obrażenia i objawy spójne również z wersją przedstawioną przez rodzica lub opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego:

TAK NIE

8. Konieczność przeprowadzenia konsultacji specjalistycznej:

TAK NIE

9. Podjęte leczenie:

- przyjęto na oddział szpitalny (jaki?).....
- skierowano do szpitala (jakiego?).....
- udzielono pomocy ambulatoryjnej odesłano do domu inne (jakie?).....

10. Poinformowano o możliwości otrzymania zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z przemocą w rodzinie na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 201, poz. 1334).

TAK NIE

11. Wydano zaświadczenie lekarskie:

TAK

NIE

12. Wydano skierowanie na badanie lekarskie: TAK

NIE

13. Wydano zwolnienie lekarskie od pracy:

TAK

NIE

XIX. PODJĘTE DZIAŁANIA INTERWENCYJNE

1. Działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:

powiadomienie Policji

udzielenie pomocy socjalnej

udzielenie pomocy medycznej

(w przypadku przemocy seksualnej należy działać zgodnie z procedurą postępowania Policji i placówki medycznej)

Inne (jakie?)

.....

2. Działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, poprzez zapewnienie jej miejsca w placówce całodobowej:

specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie

ośrodku wsparcia

ośrodku interwencji kryzysowej

domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

szpitalu

innych (jakich?)

.....

3. Działania zmierzające do udzielenia pomocy dzieciom

.....

.....

4. Przekazanie informacji organom właściwym do prowadzenia postępowania przygotowawczego

.....

.....

5. Inne (jakie?)

.....

.....

XX. WNIOSKI PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU WYPEŁNIAJĄCEGO FORMULARZ

.....

.....

.....

XXI. DODATKOWE INFORMACJE

.....

.....

1) Części I—XV, XVII i XIX—XXI wypełniają przedstawiciele wszystkich pomiotów wymienionych w art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
Część XVI dodatkowo wypełnia przedstawiciel Policji.
Część XVIII dodatkowo wypełnia przedstawiciel ochrony zdrowia.

.....

(podpis przedstawiciela
podmiotu wypełniającego formularz
„Niebieska Karta — A”)

.....
(data wpływu
formularza
„Niebieska Karta
— A” do
przewodniczącego
zespołu
interdyscyplinarne
go)

WZÓR

NIEBIESKA KARTA — B

POUCZENIE DLA OSÓB DOTKNIĘTYCH PRZEMOCĄ W RODZINIE

Co to jest przemoc w rodzinie?

Przemoc w rodzinie to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, a także innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

Kto może być ofiarą przemocy w rodzinie?

- współmałżonkowie
- partnerzy w związkach nieformalnych
- dzieci
- osoby starsze
- osoby niepełnosprawne

Najczęstsze formy przemocy w rodzinie to:

Przemoc fizyczna:

- bicie, popychanie, kopanie, duszenie, bicie przedmiotami, parzenie, policzkowanie...

Przemoc psychiczna:

- wyśmiewanie, szydzenie, lżenie, okazywanie braku szacunku, poddawanie stałej krytyce, kontrolowanie i ograniczanie kontaktu z bliskimi...

Przemoc seksualna:

- wymuszanie pożycia seksualnego, wymuszanie nieakceptowanych praktyk seksualnych, wymuszanie seksu z osobami trzecimi...

Inny rodzaj zachowań:

- zmuszanie do oddawania uzyskiwanych środków finansowych, uniemożliwienie podjęcia pracy, niezaspakajanie podstawowych potrzeb materialnych...
- niszczenie rzeczy osobistych

- demolowanie mieszkania
- wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie
- pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności bądź wieku nie może samo- dzielnie zaspokoić swoich potrzeb
- zmuszanie do picia alkoholu
- zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków

PAMIĘTAJ!!!

Prawo zabrania stosowania przemocy i krzywdzenia swoich bliskich. Jeżeli Ty lub ktoś z Twoich bliskich jest ofiarą przemocy ze strony osoby najbliższej, nie wstydź się prosić o pomoc. Prawo stoi po Twojej stronie!

Jeżeli doznajesz takich zachowań, powiadom:

- Policję, dzwoniąc na numer 997 lub 112, — prokuraturę.

Policjant ma obowiązek:

- **zapewnienia bezpieczeństwa** (art. 15a ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji — policjanci, wykonując czynności,
- mają prawo zatrzymywania sprawców przemocy w rodzinie stwarzających bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzkiego);
- przekazania informacji o interweniujących policjantach (stopień, imię i nazwisko oraz numer identyfikacyjny policjantów, nazwa i siedziba jednostki, w której pełnią służbę);
- przekazania, na wniosek sądu lub prokuratury, dokumentacji policyjnej jako dowodów w postępowaniu;
- uczestniczenia, na wniosek sądu, jako świadkowie w sprawie karnej.

Prokurator w toku postępowania przygotowawczego ma prawo do:

- oddania podejrzanego pod dozór Policji z zakazem kontaktowania się z pokrzywdzonym;
- oddania podejrzanego pod dozór Policji zamiast zastosowania tymczasowego aresztowania, pod warunkiem że oskarżony w wyznaczonym terminie opuści lokal zajmowany wspólnie z pokrzywdzonym oraz określi miejsce swojego pobytu;
- nakazania podejrzanemu opuszczenia lokalu mieszkalnego zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym — jeżeli zachodzi uzasadniona obawa, że oskarżony ponownie popełni przestępstwo z użyciem przemocy wobec tej osoby, zwłaszcza gdy popełnieniem takiego przestępstwa groził.

Polskie prawo ściga sprawców przestępstw przeciwko osobom bliskim za:

- znęcanie się fizyczne lub psychiczne nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny — art. 207 k.k.;
- uderzenie człowieka lub naruszenie jego nietykalności cielesnej w inny sposób — art. 217 k.k.

(ściganie przestępstwa odbywa się z oskarżenia prywatnego);

— pozbawienie człowieka wolności — art. 189 k.k.;

— groźenie innej osobie popełnieniem przestępstwa na jej szkodę lub szkodę osoby najbliższej, jeżeli groźba wzbudza w zagrożonym uzasadnioną obawę, że będzie spełniona — art. 190 k.k.

(ścigane na wniosek po- krzywdzonego);

— wzbudzanie u innej osoby uzasadnionego okolicznościami poczucia zagrożenia lub naruszenie jej prywatności poprzez uporczywe nękanie — art. 190a § 1 k.k. (ściganie na wniosek pokrzywdzonego);

— stosowanie przemocy lub groźby bezprawnej, w celu zmuszenia innej osoby do określonego działania, zaniechania lub znoszenia określonego stanu — art. 191 k.k.;

— utrwalanie wizerunku nagiej osoby lub osoby w trakcie czynności seksualnej, przez użycie wobec niej prze- mocy, groźby bezprawnej lub podstępny, albo rozpowszechnienie wizerunku nagiej osoby lub w trakcie czynności seksualnej bez jej zgody — art. 191a k.k. (ściganie na wniosek pokrzywdzonego);

— doprowadzenie innej osoby do obcowania płciowego przemocą, groźbą bezprawną lub podstępem (zgwałcenie) oraz doprowadzenie w ten sam sposób innej osoby do poddania się innej czynności seksualnej lub wykonania takiej czynności — art. 197 k.k. (ścigane na wniosek pokrzywdzonego); /UWAGA! Przestępstwo to popełnia również małżonek, który dopuszcza się zgwałcenia współmałżonka!;/

— spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci: pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia bądź innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choro- by realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej lub znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała — art. 156 k.k.;

— spowodowanie naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia, w wyniku którego pokrzywdzonym jest osoba najbliższa — art. 157 § 1 i 2 k.k. (ścigane na wniosek pokrzywdzonego);

— uporczywe uchylanie się od wykonania ciążącego z mocy ustawy lub orzeczenia sądowego obowiązku opieki przez nielożenie na utrzymanie osoby najbliższej lub innej osoby i przez to narażanie jej na niemożność zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych (uchylanie się od obowiązku alimentacyjnego) — art. 209 k.k. (ścigane na wniosek pokrzywdzonego, organu opieki społecznej lub innego właściwego organu);

— kradzież lub kradzież z włamaniem na szkodę osoby najbliższej — art. 278 k.k. i art. 279 k.k.

(ścigane na wniosek pokrzywdzonego);

— niszczenie, uszkodzenie cudzej rzeczy lub czynienie jej niezdatną do użytku — art. 288 k.k.

(ścigane na wniosek pokrzywdzonego);

— porzucenie wbrew obowiązkowi troszczenia się o małoletniego poniżej lat 15 albo o osobę nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny — art. 210 k.k.;

— uprowadzenie lub zatrzymanie małoletniego poniżej lat 15 albo osoby nieporadnej ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, wbrew woli osoby powołanej do opieki lub nadzoru — art. 211 k.k.;

— obcowanie płciowe z małoletnim poniżej lat 15 lub dopuszczenie się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej lub doprowadzenie jej do poddania się takim czynnościom albo do ich wykonania — art. 200 k.k.;

— rozpijanie małoletniego, przez dostarczanie mu napoju alkoholowego, ułatwianie jego spożycia, lub nakłanianie go do spożycia takiego napoju — art. 208 k.k.

Masz też prawo do złożenia na Policji lub w prokuraturze zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa przez osobę, która krzywdzi Ciebie i Twoją rodzinę.

PAMIĘTAJ!!!

Sprawca przemocy wobec bliskich, gdy czuje się bezkarny, prawdopodobnie nie zmieni się, będzie dalej stosował przemoc, bez względu na składane obietnice; następnym razem może być znacznie gorzej.

Jeżeli jednak zaufasz jego deklaracjom o zmianie zachowania wobec Ciebie/Twojej rodziny i zechcesz się wycofać, pamiętaj, że złożone przez Ciebie dotychczas zeznania nie będą mogły być wykorzystane przez prawne instytucje działające po to, aby Ci pomóc. Dlatego zanim podejmiesz taką decyzję, zastanów się i skonsultuj ją z psychologiem, terapeutą lub inną osobą pomagającą ofiarom przemocy w rodzinie, np. w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy rodzinie, ośrodku interwencji kryzysowej.

PAMIĘTAJ!!!

Zahamowanie przemocy w rodzinie jest możliwe — możesz z nią walczyć i uzyskać pomoc dla siebie i swoich bliskich.

Jak to możliwe?

Zrób dwa kroki:

1. Krok pierwszy — zanotuj przebieg zdarzenia (pamięć bywa zawodna): Kto Cię skrzywdził? (imię i nazwisko)

Kim jest dla Ciebie sprawca przemocy w rodzinie? (Podać kto — mąż, żona, partner, partnerka, ojciec, matka, brat, siostra, syn, córka, inne)

Kiedy to się stało?

data godzina miejsce

..... Na czym polegała przemoc? (awantura, krzyk, lżenie, bicie, kopanie, rzucanie sprzętami, niszczenie sprzętów, bicie dzieci, groźby pobicia, groźby zabicia, wyrzucanie z domu, inne — podać jakie?)

Kto widział, słyszał przebieg zdarzenia?

Kto interweniował? (imię i nazwisko policjanta, jego numer służbowy, jednostka)

Czy po raz pierwszy Policja interweniuje w Twoim domu w takiej sprawie?

TAK NIE

Jak często dochodzi do przemocy w Twoim domu? (raz w miesiącu, raz na tydzień, częściej)

.....
Kiedy to się wydarzyło poprzednim razem?

Czy przemoc w rodzinie towarzyszy picie alkoholu?

TAK NIE

Czy zawsze krzywdzi Cię ten sam sprawca?

TAK NIE

Czy sprawca był już karany sędownie za czyn podobny?

TAK NIE

Czy wobec sprawcy sąd zastosował dozór kuratora sądowego?

TAK NIE

2. Krok drugi — do kogo możesz zwrócić się o pomoc?

Czy kiedykolwiek korzystałeś/korzystałaś z pomocy instytucji lub organizacji obowiązanych do udzielania pomocy?

TAK

NIE

Jeżeli: „TAK”, to z pomocy jakich instytucji lub organizacji?

.....
.....

Jeżeli: „NIE”, to poniżej podajemy Ci nazwy instytucji i organizacji, z których pomocy możesz skorzystać i się do nich zwrócić:

- **Ośrodki pomocy społecznej** — pomogą Ci w sprawach socjalnych, bytowych i prawnych.
- **Powiatowe centra pomocy rodzinie** — pomogą Ci w zakresie prawnym, socjalnym, terapeutycznym lub udzielą informacji na temat instytucji lokalnie działających w tym zakresie w Twojej miejscowości.
- **Ośrodki interwencji kryzysowej** — zapewnią schronienie Tobie i Twojej rodzinie, gdy jesteś ofiarą przemocy w rodzinie, udzielą Ci pomocy i wsparcia w przezwycięzeniu sytuacji kryzysowej, a także opracują plan pomocy.
- **Ośrodki wsparcia** — zapewnią schronienie Tobie i Twojej rodzinie, gdy jesteś ofiarą przemocy w rodzinie, udzielą Ci pomocy i wsparcia w przezwycięzeniu sytuacji kryzysowej. † **Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie** — zapewnią bezpłatne schronienie Tobie i Twojej rodzinie, gdy jesteś ofiarą przemocy w rodzinie, oraz udzielą Ci specjalistycznej pomocy, w tym: pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej, terapeutycznej i medycznej, oraz wsparcia w przezwycięzeniu sytuacji kryzysowej, a także opracują plan pomocy. † **Prokuratura, Policja** — możesz tam złożyć zawiadomienie o przestępstwie znęcania się popełnionym na Twoją szkodę lub na szkodę Twoich bliskich i poprosić o udzielenie podstawowej informacji prawnej.
- **Sąd rodzinny i opiekuńczy** — możesz tam złożyć pozew w sprawach rodzinnych lub wniosek dotyczący spraw opiekuńczych Twoich dzieci.
- **Ochrona zdrowia** — możesz tam uzyskać zaświadczenie lekarskie o doznanych obrażeniach, poprosić o pomoc lekarską, spytać o adresy specjalistycznych poradni lekarskich.

- **Komisje rozwiązywania problemów alkoholowych** — jeżeli przemocy w Twoim domu towarzyszy picie alkoholu, możesz zwrócić się do nich z wnioskiem o skierowanie sprawcy przemocy na leczenie odwykowe lub uzyskać inną pomoc związaną z nadużywaniem przez niego alkoholu.

Na Twoim terenie funkcjonują lokalne placówki udzielające pomocy ofiarom przemocy w rodzinie:

Lp.	Nazwa instytucji/organizacji	Adres instytucji/organizacji	Telefon	Adres mailowy

Możesz zadzwonić również pod numery telefonów:

- **Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”** tel. 801 12 00 02 (płatny pierwszy impuls, linia czynna od poniedziałku do soboty w godzinach 8.00— 22.00, w niedziele i święta w godzinach 8.00—16.00), tel. (22) 666 28 50 — dyżur prawny (linia płatna, czynna w poniedziałek i wtorek w godzinach 17.00—21.00), Poradnia e-mailowa: niebieskalinia@niebieskalinia.info.
- **Policyjnego Telefonu Zaufania** tel. 800 120 226 (linia bezpłatna przy połączeniu z telefonów stacjonarnych, czynna codziennie w godzinach od 9.30 do 15.30, od godz. 15.30 do 9.30 włączony jest automat).

WAŻNE!!!

Na skutek wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” informacja dotycząca Twojej sytuacji rodzinnej zostanie przekazana przewodniczącemu zespołu interdyscyplinarnego, który podejmie dalsze działania.

Zawsze możesz wzywać Policję na interwencję, poinformować prokuraturę oraz zwrócić się o pomoc do podmiotu/organizacji realizujących działania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Możesz również poprosić dzielnicowego, aby przyszedł do Twojego domu i udzielił stosownej pomocy i niezbędnych informacji.

Powyższe procedury zostały opracowane przez mgr Katarzynę Ryś, zatwierdzone przez dyrektora szkoły mgr Iwonę Brzezowską.