

**DYREKTORA ZESPOŁU SZKÓŁ SPECJALNYCH IM. MARII  
GRZEGORZEWSKIEJ  
W ŻARACH**

z dnia 19 października 2023 r.

**w sprawie wprowadzenia „Procedury postępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy  
w Zespole Szkół Specjalnych im. Marii Grzegorzewskiej w Żarach”**

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6 poz. 69 ze zm.),

Zarządzam co następuje:

§ 1. Wprowadza się „Procedurę postępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy” w Zespole Szkół Specjalnych im. Marii Grzegorzewskiej w Żarach, która stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Zobowiązuje się wszystkich pracowników do zapoznania i przestrzegania Procedury postępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy w Zespole Szkół Specjalnych im. Marii Grzegorzewskiej w Żarach.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**DYREKTOR**  
Zespołu Szkół Specjalnych  
w Żarach

*mgr Marzena Łabuda*

.....  
(podpis dyrektora)

## Procedura

### postępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy w Zespole Szkół im. Marii Grzegorzewskiej w Żarach

#### **Podstawa prawna:**

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U.2011.161.968 , z późn. zm.).

#### **Cel procedury**

Procedura ma zapewnić higieniczne warunki pobytu dzieci w szkole oraz chronić przed rozprzestrzenianiem się wszawicy w placówce.

#### **Zakres procedury**

Procedura dotyczy postępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy w szkole.

#### **Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności**

**Rodzice (opiekunowie prawni):** muszą mieć świadomość konieczności monitorowania na bieżąco czystości skóry głowy własnego dziecka,

**Nauczyciele:** zobowiązani są do natychmiastowego zgłaszania dyrektorowi szkoły sygnałów dotyczących pojawienia się wszawicy w placówce.

**Pracownicy obsługi:** winni zgłosić swoje podejrzenia co do wystąpienia wszawicy w danej grupie lub klasie nauczycielowi bądź dyrektorowi.

#### **Opis procedury**

Zgoda rodziców na objęcie dziecka opieką (w tym również opieką zdrowotną przez pielęgniarkę) jest równoznaczna z wyrażeniem zgody na dokonanie w uzasadnionym przypadku przeglądu czystości skóry głowy dziecka.

1. Dyrektor szkoły zarządza dokonanie przez pielęgniarkę kontroli czystości skóry głowy wszystkich dzieci w grupie, klasie, z zachowaniem zasady intymności (kontrola indywidualna w wydzielonym pomieszczeniu).
2. Pielęgniarka zawiadamia rodziców dzieci u których stwierdzono wszawicę o konieczności podjęcia niezwłocznie zabiegów higienicznych skóry głowy. W razie potrzeby instruuje rodziców o sposobie działań, informuje też o konieczności poddania się kuracji wszystkich domowników i monitoruje skuteczność działań, jednocześnie informuje dyrektora szkoły o wynikach kontroli i skali zjawiska.
3. Dyrektor lub upoważniona osoba (nauczyciel) informuje rodziców o stwierdzeniu wszawicy w klasie lub szkole z zaleceniem codziennej kontroli czystości głowy dziecka oraz czystości głów domowników.
4. W przypadku, gdy rodzice zgłoszą trudności w przeprowadzeniu kuracji (np. brak środków na zakup preparatu), dyrektor szkoły we współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej udzielają rodzicom lub opiekunom niezbędnej pomocy.
5. Pielęgniarka po upływie 7-10 dni kontroluje stan czystości skóry głowy dzieci po zabiegach higienicznych przeprowadzonych przez rodziców.
6. W sytuacji stwierdzenia nieskuteczności zalecanych działań, pielęgniarka zawiadamia o tym dyrektora szkoły w celu podjęcia bardziej radykalnych kroków (zawiadomienie ośrodka pomocy społecznej o konieczności wzmożenia nadzoru nad realizacją funkcji opiekuńczych przez rodziców dziecka oraz udzielenia potrzebnego wsparcia).

**Na czas leczenia uczeń nie powinien uczęszczać na zajęcia szkolne.**

**DYREKTOR**  
Zespołu Szkół Specjalnych  
w Żerzcu  
*mgr Marzena Łabuda*

Żary, .....

Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka .....kl. ....  
kontrolą czystości skóry głowy przez wyznaczonego pracownika szkoły – pielęgniarkę lub nauczyciela  
– w okresie nauki w Zespole Szkół Specjalnych w Żarach.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Żary, .....

Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka .....kl. ....  
kontrolą czystości skóry głowy przez wyznaczonego pracownika szkoły – pielęgniarkę lub nauczyciela  
– w okresie nauki w Zespole Szkół Specjalnych w Żarach.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)