Zarządzenie Nr 10/2013

Dyrektora Przedszkola nr 4 w Radzionkowie

z dnia 9 grudnia 2013 r.

w sprawie wprowadzenia do stosowania

Instrukcji udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w przedszkolu

Działając na podstawie:

1. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2009 r. w sprawie przygotowania nauczycieli do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy (Dz. U. Nr 139, poz. 1132)*
2. *Ustawa o państwowym ratownictwie medycznym z dnia 8 września 2006 r. (Dz. U. Nr 191 poz. 1410 z późn. zm.).*
3. *Artykuł 162 § 1 kodeksu karnego*.

zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Wprowadzam dla potrzeb placówki zasady postępowania w przypadku wystąpienia na terenie przedszkola wypadku dziecka lub pracownika .

2. Zasady, o których mowa w ust. 1 zawarte są w „Instrukcji udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej ”, stanowiące załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zobowiązuję wszystkich pracowników do zapoznania się z instrukcją.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 09 grudnia 2013 roku.

§ 4

Wykonanie zarządzenia powierza się dyrektorowi przedszkola.

Dyrektor przedszkola

Anna Gajkiewicz

INSTRUKCJA UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ W PRZEDSZKOLU

Podstawa prawna:

4. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2009 r. w sprawie przygotowania nauczycieli do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy (Dz. U. Nr 139, poz. 1132)*
5. *Ustawa o państwowym ratownictwie medycznym z dnia 8 września 2006 r. (Dz. U. Nr 191 poz. 1410 z późn. zm.).*
6. *Artykuł 162 § 1 kodeksu karnego.*

POSTĘPOWANIE W URAZACH NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCYCH U DZIECI

I. Postanowienia ogólne

1. Pracownicy przedszkola powinni znać podstawy udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej i zastosować je możliwie najszybciej, zanim pomocy udzieli zespół karetki pogotowia. Nawet najbardziej fachowa pomoc nie jest skuteczna, jeśli udzielona jest zbyt późno.
2. Obowiązują pewne standardy postępowania. I tak w sytuacji, kiedy to zdrowie, a nawet życie poszkodowanego zależy od naszych działań, musimy:
   1) zachować spokój,
   2) powiadomić pogotowie ratunkowe,
   3) usunąć poszkodowanego - jeśli jest to konieczne - ze środowiska zagrażającego życia, jednocześnie podjąć akcję ratunkową,
   4) przeprowadzamy wstępną ocenę stanu poszkodowanego:
   5) jego świadomości (zadajemy jakieś pytanie),
   6) czy oddycha (przykładając rękę do ust chorego),
   7) czy jest zachowana czynność serca (sprawdzamy na tętnicy szyjnej),
   8) czy nie wystąpiły objawy krwawienia wewnętrznego (objawy wstrząsu pourazowego, tzn. bladość powłok skórnych, niepokój lub obojętność, zimny pot, szybkie, słabo wyczuwalne tętno),
   9) sprawdzić, czy nie wystąpiły złamania, oparzenia itp.
   10) postępowanie nasze będzie uzależnione od objawów, jakie stwierdzimy.

II. Podstawa udzielania pierwszej pomocy

1. Pracodawca ma obowiązek zapewnić pracownikom sprawnie funkcjonujący system pierwszej pomocy w razie wypadku oraz środki potrzebne do jej udzielania. Wyznacza osobę odpowiedzialną za udzielanie i organizowanie pierwszej pomocy przedmedycznej. Pracownik ten jednocześnie odpowiada za stan wyposażenia apteczki pierwszej pomocy.
2. W przedszkolu za sprawy bezpieczeństwa dzieci i pracowników odpowiedzialny jest dyrektor. To on troszczy się o to, by nauczyciele byli przeszkoleni w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

3. W razie wypadku lub w sytuacji wystąpienia u dziecka jakiegokolwiek urazu pierwsza pomoc powinna być udzielona natychmiast na miejscu zdarzenia.

III. Oparzenia

1. Oparzeniem nazywamy uszkodzenie tkanek wynikające z działania czynnika zewnętrznego. W zależności od rodzaju tego czynnika wyróżnia się oparzenia: termiczne, chemiczne i prądem elektrycznym.
2. **Oparzenia termiczne** najczęściej spowodowane są wylaniem na siebie gorącej zupy lub kubka z herbatą. Objawy zależą od stopnia oparzenia.
   Oparzenia termiczne dzielimy na:
   1) I stopnia – powierzchowne uszkodzenie skóry: zaczerwienienie, ból, pieczenie, niewielkie obrzęki,
   2) II stopnia – uszkodzenie głębszych warstw skóry: zaczerwienienie, ból, obrzęk, pęcherze i wysięki,
   3) III stopnia – oprócz skóry oparzenie dotyczy również mięśni i ścięgien: skóra twarda, strupy, kolor skóry ciemny lub woskowy, słabiej odczuwalny ból,
   4) IV stopnia – zwęglenie tkanek.
3. **Oparzenia chemiczne** najczęściej spowodowane są przez kwasy, zasady i inne związki organiczne. Oparzenia tego rodzaju charakteryzują się ostrym bólem, w przypadku kwasów – strupami w okolicach oparzenia, natomiast przy zasadach – martwicą. Objawy zależą od stężenia danej substancji, głębokości penetracji i czasu narażenia. Niektóre substancje poprzez wniknięcie do organizmu powodują zatrucie.
4. **Obrażenia spowodowane prądem elektrycznym** najczęściej występują, kiedy dziecko wkłada palce do kontaktu. Objawy po kontakcie z prądem zależą od rodzaju prądu, jego natężenia, czasu ekspozycji oraz zranionej części ciała.

IV. Postępowanie w przypadku oparzenia termicznego i chemicznego

1. W przypadku oparzenia termicznego lub chemicznego musimy pamiętać o następujących wytycznych:
   1) nie należy ściągać ubrań, które przylegają do skóry,
   2) należy polewać poparzone miejsce zimną wodą – przez co najmniej 20 min,
   3) im wcześniej zaczniemy, tym lepiej.
2. Temperatura wody powinna być najniższa, jaką jest w stanie wytrzymać dziecko. Gdyby dziecku sprawiało to dyskomfort, można dodać trochę cieplejszej wody. Jeśli dziecko poparzy sobie dłonie, możemy do miski nalać zimną wodę, włożyć do niej zabawki dziecka i bawić się z nim przez jakiś czas. Będzie to dla niego o wiele mniej stresujące niż trzymanie przez długi czas ręki pod kranem.
3. Z miejsca oparzenia należy usunąć wszelką biżuterię, zegarek, itp. ponieważ metal jest dobrym przewodnikiem ciepła. Poza tym może pojawić się obrzęk oparzonej okolicy, co spowoduje zacisk np. przez bransoletkę czy pierścionek w rezultacie, czego dojdzie do niedotlenienia i niedokrwienia dalszej części ciała.
4. Jeśli doszło do przerwania ciągłości skóry, oparzoną powierzchnię należy chronić przed ewentualnymi zakażeniami – bezpośrednio po oparzeniu uszkodzone miejsce jest czyste, jednak w krótkim czasie mogą się pojawić bakterie i rozwinie się zakażenie, sprzyjają temu wysięk, niedokrwienie i niedotlenienie oparzonej tkanki oraz czynniki ogólnorozwojowe obniżające odporność.
5. Jeżeli w okolicy jamy ustnej lub nosa widoczna jest sadza, wówczas podejrzewa się oparzenie dróg oddechowych, chemiczne ich podrażnienie lub zatrucie tlenkiem węgla.

W takim przypadku należy niezwłocznie wynieść poszkodowanego z miejsca narażenia i zapewnić mu dostęp do tlenu. Trzeba jednak pamiętać o własnym bezpieczeństwie, czyli chronić swoje drogi oddechowe. W razie zatrzymania krążenia przeciwwskazane jest wykonywanie sztucznego oddychania metodą usta-usta.

6. Zawsze należy wezwać pogotowie, gdy:
   1) poparzeniu uległa duża część ciała (np. cała ręka, klatka piersiowa),
   2) poparzeniu uległy: krocze, dłonie, stopy, twarz, drogi oddechowe lub pokarmowe,
   3) poszkodowany doznał poparzenia III stopnia,
   4) doszło do porażenia prądem wysokiego napięcia,
   5) dziecko ma inne poważne choroby współistniejące.
7. Zawsze należy wzywać pogotowie, jeśli zachowanie dziecka zacznie Cię niepokoić lub jeśli uznasz, że obrażenia są poważne.
8. Jeżeli dziecko połknęło substancję chemiczną, nie należy prowokować u niego wymiotów, gdyż grozi to powtórnym uszkodzeniem układu pokarmowego. Substancję trzeba usunąć mechanicznie.
9. Jeżeli istnieje taka możliwość, należy zatrzymać oryginalne opakowanie substancji chemicznej, którą dziecko się oparzyło.

V. Postępowanie w przypadku oparzenia prądem

1. W przypadku oparzenia prądem należy:
   1) odłączyć źródło prądu (najlepiej przez odłączenie prądu w danej części budynku) – trzeba tu pamiętać o własnym bezpieczeństwie,
   2) sprawdzić czynności życiowe, a następnie postępować w zależności od stanu dziecka,
   3) zabezpieczyć miejsce oparzenia,
   4) wezwać pogotowie ratunkowe.
2. W przypadku wszystkich oparzeń nie wolno:
   1) odrywać odzieży, która jest przyklejona do skóry,
   2) dotykać uszkodzonej skóry,
   3) smarować miejsc oparzenia: tłuszczem, kremami, alkoholem, jajkami, mlekiem czy posypywać mąką lub innymi produktami gospodarstwa domowego,
   4) przebijać pęcherzy.

VI. Postępowanie w przypadku odmrożeń

1. Odmrożenia to miejscowe patologiczne zmiany w skórze, powstające w wyniku działania niskiej temperatury. Odmrożenia dzielimy na:
   1) I stopnia – przejściowe zaburzenia w krążeniu obwodowym z odczynem zapalnym: skóra blada i zimna, obrzęk, zachowane czucie, po ogrzaniu świąd,
   2) II stopnia – martwica pełnej grubości naskórka, pęcherze, obrzęk, częściowe czucie, po ogrzaniu ból, pieczenie, świąd,
   3) III stopnia – martwica skóry i tkanek miękkich, kości, obrzęk, skóra czarna, brak czucia.
2. W przypadku odmrożenia:
   1) należy ogrzewać skórę powoli w kąpieli wodnej – woda powinna być na początku zimna, dopiero powoli należy ją ogrzewać (do temperatury ciała dziecka),
   2) można podać do picia ciepłe napoje,
   3) należy zapewnić pacjentowi komfort cieplny i psychiczny,
   4) jeśli skóra jest woskowa, półprzezroczysta, doszło do penetrujących zranień – koniecznie trzeba zasięgnąć porady lekarza.

3. W przypadku odmrożeń nie wolno:
   1) gwałtownie i długo ogrzewać skóry,
   2) nacierać (np. śniegiem) wychłodzonych kończyn,
   3) przebijać pęcherzy,
   4) podawać do picia alkoholu.

VII. Postępowanie w przypadku ciała obcego w uchu lub nosie

1. Dzieci są ciekawe świata oraz bardzo pomysłowe – potrafią włożyć sobie różne przedmioty do otworów w ciele, najczęściej do nosa, oka, ucha. Zdarzają się sytuacje, kiedy dziecko boi się przyznać, że włożyło sobie coś np. do ucha. O tym, że w uchu jest jakiś przedmiot, mogą świadczyć takie objawy, jak:
   1) ból ucha,
   2) krwawienie z tej części ciała,
   3) wyciek surowiczego lub surowiczo-ropnego płynu,
   4) zawroty głowy,
   5) osłabienie słuchu.
4. Z kolei ciało obce w nosie jest często niezauważalne. Pierwszymi objawami mogącymi sugerować, że w nosie dziecka znajduje się jakiś przedmiot, są: kichanie, płynąca z nosa wydzielina oraz fakt, że przedszkolak grzebie w dziurce. Po upewnieniu się, że w nosie malucha utknęło ciało obce, należy polecić mu wydmuchać nos poprzez zatknie drożnej dziurki.
5. Podczas gimnastyki małe dzieci często bawią się woreczkami wypełnionymi fasolą lub grochem. Ziarenka z rozerwanych woreczków często wędrują m.in. do nosa, a tam – dzięki idealnym warunkom (ciepłu i wilgoci) – pęcznieją. W takim przypadku nigdy nie należy próbować wyciągać ciała obcego, gdyż może to znacznie pogorszyć sytuację i w rezultacie zostanie ono wepchnięte znacznie głębiej.
6. W razie pojawienia się ciała obcego w uchu lub nosie dziecka należy działać w następujący sposób:
   1) jeśli przedmiotem w nosie czy uchu jest: kawałek gazety, lignina, papier – można postarać się delikatnie opuszkami palców wyciągnąć ciało obce,
   2) jeśli ciała obcego nie można chwycić palcami, jest głęboko lub ma okrągły kształt (jak koralik, ziarenko fasoli, kółeczko od samochodziku), nie należy samodzielnie podejmować prób wyjęcia,
   3) jeśli ciało obce znajduje się w nosie, należy polecić dziecku wydmuchanie nosa poprzez zatkanie drugiej dziurki,
   4) jeśli do ucha wejdzie owad, należy przechylić główkę dziecka i zalać ucho parafiną (lub zwykłym olejem spożywczym), potem trzeba niezwłocznie zasięgnąć konsultacji lekarza laryngologa.
7. Czasami dzieci mają problem z wydmuchaniem nosa. Należy uważać na moment, kiedy mówimy dziecku, aby nabrało powietrza. Zdarza się czasami, że maluchy reagują żywiołowo i od razu nabierają powietrze nosem, powodując wciągnięcie ciała obcego głębiej.
   Pamiętajmy, że nie wolno:
   1) wyciągać samodzielnie ciał obcych, które nie dają się uchwycić palcami,
   2) wyciągać niczego z ucha czy nosa za pomocą pęsety, pręcików lub patyczków do ucha,
   3) wlewać do ucha czy nosa dziecka wody lub innego płynu, zwłaszcza, jeśli utkwiły tam fasolka, drewniany klocek itp. (poza sytuacją, gdy do ucha dostał się owad).

VIII. Postępowanie w przypadku dostania się do oka ciała obcego

1. Ciała obce najczęściej wpadające do oka dziecka to rzęsa, muszka, drobny pyłek, ziarenka piasku. W takim przypadku uspokójmy dziecko i nie pozwalajmy mu trzeć oka, ponieważ spowoduje to jeszcze większy ból. Sposób postępowania będzie zależał od rodzaju ciała obcego.
2. Czasami łzawienie oraz mruganie pomagają pozbyć się ciała obcego. Najlepiej jest delikatnie odgiąć dolną i górną powiekę, aby sprawdzić umiejscowienie przeszkody. Można wtedy delikatnie, zwilżoną chusteczką, spróbować ją wyjąć. Dobrym sposobem jest także przepłukanie oka przegotowaną wodą za pomocą specjalnego kieliszka okulistycznego.
3. Jeśli go nie mamy, wówczas możemy użyć szklanki lub zwykłego kieliszka, które napełniamy letnią przegotowaną wodą. Naczynie należy szczelnie przyłożyć od oka, a dziecku polecić mrugać oczami.
4. W razie dostania się do oka dużych ciał obcych nie należy ich wyjmować, lecz natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe. Drugie oko dziecko powinno zamknąć, a my musimy przykryć je gazikiem – tak, aby ograniczyć ruch gałek ocznych. Ciało obce, oczywiście w miarę możliwości, należy zabezpieczyć przed poruszaniem się.
5. Niektórych ciał obcych nie uda nam się wyciągnąć, wówczas należy szybko udać się do okulisty.
   Nie wolno:
   1) wyciągać z oka „na sucho” ciał obcych (np. ziarenek piasku),
   2) pod żadnym pozorem wyciągać wbitych w gałkę oczną ciał obcych (takich jak: druciki, szkło),
   3) zbyt mocno przykładać opatrunku na oku, ponieważ może to spowodować mocniejsze wbicie ciała obcego w oko.

IX. Postępowanie w przypadku krwawienia z nosa

1. Przyczyny krwawienia z nosa mogą być nie tylko banalne, lecz także bardzo poważne. Najczęściej występują po urazie, kiedy dziecko dłubie w nosie, podczas próby wyjęcia z nosa ciała obcego, przy infekcjach przebiegających z katarem, podczas wysiłku fizycznego, przy nadciśnieniu tętniczym, przyjmowaniu leków obniżających krzepliwość krwi, a także mogą być spowodowane kruchością naczyń krwionośnych lub być objawem poważnych chorób.
2. Jeśli zauważymy u dziecka krwawienia z nosa:
   1) sadzamy je z głową pochyloną ku przodowi (nie wolno kłaść dziecka ani odchylać głowy do tyłu, gdyż grozi to zachłyśnięciem),
   2) powiedzmy dziecku, aby oddychało ustami
   3) polećmy dziecku delikatnie wydmuchać nos,
   4) przyłóżmy zimny kompres na kark, czoło i nos, co spowoduje obkurczenie naczyń krwionośnych, a w rezultacie zmniejszenie krwawienia,
   5) uciśnijmy skrzydełka nosa (jeżeli krew wydobywa się z jednej dziurki – przyciskamy tylko tę krwawiącą),
   6) przy braku efektów można do krwawiącej dziurki nosa włożyć tampon z ligniny lub chusteczki higienicznej (nie z waty, gdyż przyklei się do nosa, a to utrudni jej wyjęcie i spowoduje ponowny krwotok).

3. W przypadku krwawień obfitych lub niedających się opanować powyższymi sposobami (powyżej 15 min), spowodowanych urazem głowy lub gdy kontakt z poszkodowanym jest utrudniony – należy jak najszybciej wezwać pogotowie ratunkowe**.**
   Nie wolno:
   1) oczyszczać nosa przez kilka godzin po zatamowaniu krwawienia, by nie doprowadzić do ponownego krwawienia,
   2) przy krwawieniu z nosa pochylać głowy dziecka do tyłu – często robią się skrzepy i dziecko może się nimi zachłysnąć, ponadto nie wiadomo, ile dziecko traci krwi. Krew jednocześnie bardzo intensywnie pobudzać wymioty, a napinanie mięśni przy wymiotach zwiększa ciśnienie krwi w okolicach twarzy, powodując tym samym jeszcze większe krwawienie.

X. Postępowanie w przypadku złamań

1. Złamanie kości czaszki na skutek upadku na głowę lub uderzenia w głowę. Objawy, które mogą występować: dziecko jest nieprzytomne, krwawi z uszu i ust.
   1) Postępowanie: zimny okład na głowę, zapewnić spokój, powiadomić rodziców, wezwać pogotowie.
2. Złamanie kręgosłupa - silny ból w kręgosłupie, sztywność karku lub w stopach.
   1) Nie przemieszczać dziecko.
   2) Wezwać pomoc instytucjonalną.
3. Złamanie i zwichnięcie obojczyka objawia się bólem i znacznym obrzękiem w okolicach obojczyka.
   1) Włożyć do dołu pachowego zwitek waty, zgiąć rękę pod kątem prostym,
   2) Zawiesić na temblaku zrobionym z chustki i na uszkodzone miejsce nałożyć zimny okład.
4. Złamanie żeber objawia się silnym bólem przy oddychaniu, kaszlu, kichaniu i przy ruchach.
   1) Mocno obandażować klatkę piersiową lub dobrze ściągnąć ręcznikiem podczas wydechu.
   2) W przypadku stłuczenia lub zwichnięcia stosować zimne okłady z wody i mocno zabandażować.
   3) Miejsca stłuczonego nie jodynować, rozcierać lub smarować maściami.
5. Złamania kończyn.
   1) W przypadku ręki należy ją unieruchomić za pomocą deski lub szyny tak, aby dwa sąsiadujące stawy uległy unieruchomieniu, zawiesić na temblaku i przymocować do tułowia.
   2) Przy złamaniu i zwichnięciu palców u rąk należy przymocować deseczkę na szerokość dłoni, zabandażować. Długość deseczki powinna być od końca palców do przedramienia.
   3) Złamanie kończyn dolnych - należy unieruchomić na desce od długości pięty, by zachodziła poza miednicę, i przymocować do tułowia.
6. W przypadku krwawień obfitych lub niedających się opanować spowodowanych urazem lub gdy kontakt z dzieckiem jest utrudniony – należy jak najszybciej wezwać pogotowie ratunkowe**.**
   Nie wolno:
   1) zmieniać ułożenia kończyny,
   2) próbować nastawiać złamania,
   Należy:
   3) unieruchomić kończynę w jej aktualnym położeniu,

4) przy złamaniu otwartym nie dotykać wystających odłamów kostnych - łatwo ulegają zakażeniu.

XI. Postępowanie w przypadku omdlenia

1. Omdlenie najczęściej oznacza krótkotrwałą, zwykle kilkusekundową lub parominutową utratę przytomności.
   1) Objawy, które możemy zaobserwować: bladość skóry, pocenie się, zawroty głowy, kłopoty ze wzrokiem, dzwonienie w uszach, ostatecznie utrata przytomności.
   2) Pomoc: połóż dziecko na plecach, zapewnij mu dostęp powietrza, unieś wysoko jego nogi, rozluźnij ubranie. Jeśli chory jest nieprzytomny, należy go ułożyć w tak zwanej pozycji bocznej ustalonej.
      a) uklęknij z boku dziecka,
      b) ułóż bliższą tobie rękę dziecka wzdłuż tułowia, drugą rękę, zgiętą w łokciu, przełóż nad jego klatką piersiową,
      c) unieś kolano nogi leżącej dalej od ciebie, delikatnie pociągnij za łokieć i kolano, obracając poszkodowanego w swoją stronę,
      d) odchyl głowę dziecka do tyłu, aby zapewnić drożność dróg oddechowych, sprawdź tętno.

XII. Opatrywanie ran

1. Udzielający pierwszej pomocy powinni zadbać o swoje bezpieczeństwo, gdyż każda rana może być źródłem zakażenia. Należy używać rękawic (np. gumowych).
2. Rany nie wolno przemywać wodą, środkami leczniczymi, zasypywać proszkami i smarować maściami, gdyż utrudnia to gojenie. Przenoszony brud z powierzchni skóry do rany może wywołać zakażenie.
3. Na ranę nakładamy wyjałowioną gazę, której nie należy dotykać rękami na powierzchni, a tylko chwytać za jej obrzeża, i owijamy bandażem.
4. Oczyszczenie ran z brudu, ziemi, itp. należy do lekarza.

XIII. Tamowanie krwotoków

1. W przypadku nacięcia, przebicia żył tętniczych kończyn górnych i dolnych należy je podnieść do góry. Na ranę przyłożyć wyjałowiony opatrunek i mocno przyciskać przez 4 - 5 minut. Nie należy dotykać rany palcami. Kiedy krwawienie nie ustaje, czynność należy powtórzyć. Krwotok możemy próbować powstrzymać stosując ucisk palcami tętnicy lub żyły pomiędzy miejscem zranienia a sercem.
2. Krwotoki z ran twarzy wstrzymuje się przyciskając tętnicę szczękową do dolnego brzegu dolnej szczęki.
3. Krwotok z czoła i skroni wstrzymuje się poprzez przyciskanie tętnicy skroniowej z przodu ucha.
4. Krwawienie z dużych ran głowy wstrzymuje się przyciskając tętnicę do kręgów szyi, a z dołu pachowego przyciskając tętnicę podobojczykową do kości w dole nadobojczykowym. Na przedramieniu przyciska się tętnicę ramieniową, pośrodku ramienia od strony wewnętrznej.

5. Po udzieleniu pierwszej pomocy dziecku z uszkodzonymi tętnicami należy niezwłocznie powiadomić Pogotowie Ratunkowe, by umożliwić udzielenie niezbędnej dalszej pomocy lekarskiej.

   Nie wolno:
   1) wyjmować ciał obcych z rany,
   2) opatrywać otwartą ranę watą.

XIV. Postępowanie końcowe

Pamiętaj:
1) Zawsze powiadamiaj o wypadku dyrektora przedszkola.
2) Zadzwoń do rodziców lub opiekunów dziecka i powiadom ich o zdarzeniu.
3) Zawsze należy wzywać pogotowie, jeśli zachowanie dziecka budzi niepokój lub jeśli uznasz, że obrażenia są poważne.

Procedura obowiązuje z dniem podpisania.

Radzionków, dnia 9 grudnia 2013 r.

Wykaz Pracowników Zapoznanych
z Instrukcją udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej
w przedszkolu.

L.P.	Nazwisko i imię pracownika	Podpis

L.P.	Nazwisko i imię pracownika	Podpis