



## **PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU DOKONANIA PRZEZ UCZNIĄ SAMOOKALECZENIA NA TERENIE SZKOŁY**

**W przypadku stwierdzenia, że uczeń próbował dokonać lub dokonał samookaleczenia bądź narażał swoje życie i zdrowie:**

1. Nauczyciel interweniujący zabezpiecza ucznia, udziela mu wsparcia. Pod żadnym pozorem nie może pozostawiać ucznia samego (do momentu przyjazdu pogotowia ratunkowego lub przekazania ucznia rodzicowi).
2. Nauczyciel odbiera niebezpieczne przedmioty, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa, aby nie posłużyły uczniowi do wyrządzenia sobie krzywdy.
3. W razie konieczności udziela uczniowi pomocy przedmedycznej, a jeżeli życie i zdrowie ucznia są zagrożone, natychmiast wzywa pogotowia ratunkowe, o czym powiadamia rodziców.
4. W sytuacji, gdy z różnych powodów uczeń jest przewożony przez zespół ratunkowy do szpitala, pracownik żąda podpisania oświadczenia przekazania dziecka członkom zespołu ratunkowego – **Załącznik nr 1.**
5. Osobiście lub za pośrednictwem wskazanego pracownika szkoły zgłasza ten fakt dyrekcji szkoły i wychowawcy klasy.
6. Jeżeli wydarzenie miało miejsce podczas zajęć lekcyjnych, należy zapewnić opiekę pozostałym uczniom z pomocą innego nauczyciela lub personelu szkoły.
7. W miarę możliwości nauczyciel przeprowadza ucznia w bezpieczne, ustronne miejsce pod opiekę pielęgniarki szkolnej, pedagoga lub psychologa lub wzywa pielęgniarkę, psychologa lub pedagoga na miejsce zdarzenia.
8. Uczeń powinien zostać poinformowany o konieczności przybycia rodzica do szkoły.
9. Wskazany pracownik szkoły telefonicznie zawiadamia rodzica o sytuacji i konieczności pilnego zgłoszenia się do placówki.
10. Po przybyciu rodzica do szkoły, jeżeli nie było potrzeby wezwania pogotowia ratunkowego, nauczyciel opiekujący się dzieckiem przekazuje rodzicowi informację na temat poziomu zagrożenia życia i zdrowia dziecka oraz konieczności podjęcia działań w zakresie pomocy dziecku, zapewnienia pomocy medycznej, psychologicznej.
11. Rodzic podpisuje zobowiązanie, że skonsultuje się ze specjalistami w celu uzyskania pomocy dla swojego dziecka – **Załącznik 2.**



12. Rodzic podpisuje oświadczenie, że odbiera dziecko ze szkoły – **Załącznik nr 3.**
13. Osoba przeprowadzająca interwencję sporządza notatkę służbową ze zdarzenia.
14. Jeśli rodzic nie przybył do szkoły, a uczeń został zabrany do szpitala przez pogotowie ratunkowe, psycholog/pedagog/wychowawca telefonicznie ustala z rodzicem termin spotkania w szkole. Na spotkaniu zostaną omówione niepokojące zachowania świadczące o trudnej sytuacji dziecka oraz konieczności zapewnienia mu pomocy medycznej i terapeutycznej. Rodzic podpisuje zobowiązanie, że dziecku zostanie zapewniona pomoc specjalistyczna (medyczna, terapeutyczna) w określonym na piśmie terminie –**Załącznik 2** i otrzymuje pisemną informację na temat oferty pomocy specjalistycznej.
15. Wychowawca klasy, do której uczęszcza uczeń, we współpracy z pedagogiem i psychologiem szkolnym, ze szczególną dbałością, monitorują sytuację dziecka, współpracują z rodziną ucznia oraz sprawdzają realizację działań rodzica (zgodnie z treścią zobowiązania).
16. W przypadku braku współpracy rodzica ze szkołą, niewywiązania się z ustaleń i przy braku poprawy funkcjonowania ucznia wychowawca w porozumieniu ze specjalistami rozważa decyzję o skierowaniu do Sądu Rejonowego Wydział Rodzinny i Nieletnich wniosku o wgląd w sytuację rodzinną.

**UWAGA:** W sytuacji, gdy podczas trwania edukacji zdalnej nauczyciel zostanie poinformowany o dokonaniu przez ucznia samookaleczenia, niezwłocznie informuje o tym rodziców ucznia i uruchamia dalszą procedurę.



**S** SZKOŁA PODSTAWOWA NR 50  
**P** Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI  
**5** IM. ŚW. JADWIGI KRÓLOWEJ POLSKI  
**0** W BIAŁYMSTOKU

## Załącznik nr 1

### OŚWIADCZENIE PRZEKAZANIA DZIECKA

Białystok, dnia.....

Oświadczam, iż w dniu.....w związku z podejrzeniem występowania ryzyka zagrożenia życia i zdrowia ucznia..... (imię i nazwisko) przekazałem/am w/w dziecko zespołowi pogotowia ratunkowego.

1. Podpis pracownika szkoły.....
2. Podpisy członków zespołu pogotowia ratunkowego

.....  
.....  
.....



## Załącznik 2.

Potwierdzamy, że zostaliśmy powiadomieni o problemach, jakich doświadcza nasze dziecko  
..... (imię i nazwisko dziecka)  
oraz o konieczności podjęcia następujących działań: konsultacji medycznej i terapeutycznej.  
Zostały nam przekazane numery telefonów i adresy miejsc, gdzie możemy uzyskać pomoc:

- Oddział Dzienny Psychiatryczny Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego (UDSK)  
ul. J. Waszyngtona 17, Białystok, tel. 85 745 07 88
- Izba przyjęć planowych UDSK, ul. J. Waszyngtona 17, Białystok, tel. 85 745 07 58
- SOR UDSK, ul. J. Waszyngtona 17, Białystok, tel. 85 745 07 47
- **Centrum Pomocy Dzieciom Stowarzyszenia KLANZA**, (konsultacja psychiatryczna, pomoc terapeutyczna) ul. Kleeberga 8, Białystok, tel. 85 652 54 94, kom. 690 955 000
- **EUREKA, Ośrodek Psychiatrii i Psychoterapii Dzieci i Młodzieży**, (konsultacja psychiatryczna, pomoc terapeutyczna) ul. Wesoła 17/1, Białystok, tel. 533 544 633,
- **Środowiskowy Ośrodek Pomocy Psychologicznej i Psychoterapeutycznej poMOCNI** oferujący pomoc dzieciom i młodzieży do 21rż i ich rodzin/ opiekunów prawnych, ul. Wisławy Szymborskiej 2/146, Białystok, tel . 791 261 171
- **QMEDICA - Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży**, (konsultacja psychiatryczna, pomoc terapeutyczna), ul. J. Waszyngotna 30/1U, Białystok, tel.85 679 50 00
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej MOPR, ul. Włókiennicza 7, Białystok, tel. 85 744 50 27
- ETAP Ośrodek Profilaktyki i Terapii dla Młodzieży i Dorosłych (konsultacja psychiatryczna, pomoc terapeutyczna), ul. Włókiennicza 7, Białystok, tel. 85 744 52 24, 85 744 50 26
- Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna dla Dzieci i Młodzieży z Zaburzeniami Emocji, ul. Mickiewicza 31/2, Białystok, tel. 85 732 86 66
- Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2, ul. Mazowiecka 35, Białystok, tel. 85 742 34 34

Wspólnie ustalamy, że działania zostaną zrealizowane do dnia.....

Data i miejscowość.....

Podpis rodziców.....

Podpis osoby pomagającej.....



### Załącznik nr 3

## OŚWIADCZENIE RODZICA

Białystok, dnia.....

Ja..... (imię i nazwisko rodzica)

w dniu ..... zostałam/zostałem poinformowany przez  
..... (imię i nazwisko pracownika)

.....  
(dane szkoły) o konieczności wzmożonego zapewnienia bezpieczeństwa oraz konsultacji  
medycznej/ opieki psychologicznej mojemu dziecku .....

(imię i nazwisko dziecka) w związku ze zgłoszeniem przez w/w dziecko sytuacji kryzysowej,  
w której się znajduje.

W związku z powyższym osobiście odbieram dziecko.

1. Podpis pracownika szkoły.....

2. Podpis rodzica.....