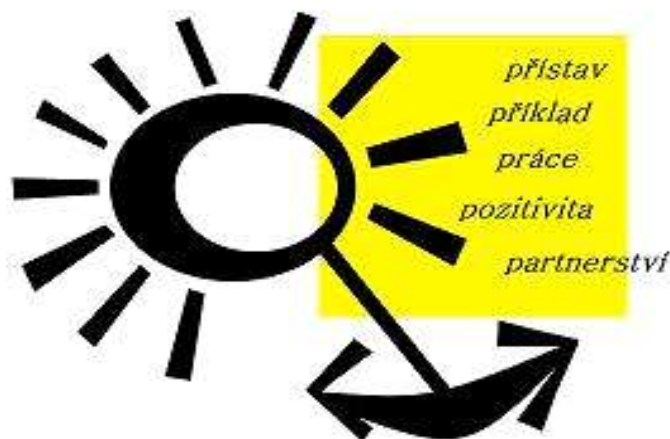


**Základní škola a Mateřská škola při nemocnici, Liberec,
Husova 357/10
příspěvková organizace
telefon 483 515 875
e-mail: spzs.nemocnice@seznam.cz**

**Školní vzdělávací
program
pro předškolní vzdělávání**

Dětský úsměv



Schválen ředitelkou školy 31. 8. 2019

Platný od 1. 9. 2019

Projednán na školské radě 14. 10. 2019

Mgr. Renata Paříková
za školskou radu

Dagmar Třešňáková
koordinátor ŠVP

Mgr. Petra Ouředníková
ředitelka školy

1. Identifikační údaje

**Základní škola a Mateřská škola při nemocnici
Liberec, Husova 357/10,
příspěvková organizace**

adresa školy: Husova 357/10
460 01, Liberec 1

IČ: 70972826

IZO: 110 003 098

RED IZO: 600 171 523

právní forma: příspěvková organizace

kontakt: tel.: 485 312 875
záznamník: 482 710 332
e-mail: www.zsneplib-spc.cz

zřizovatel: Liberecký kraj
U Jezu 642/2a
461 80 Liberec 2

kontakt: tel.: 485 226 111
www.zsneplib-spc.cz

ředitelka: Mgr. Petra Ouředníková

koordinátorka ŠVP: Dagmar Třešňáková

2. Organizace vzdělávání

2.1. Velikost školy, počty tříd

Mateřská škola

Působíme na: odd. dětském

odd. chirurgie

JIP

jiná oddělení – v případě hospitalizace předškolního dítěte

2.2. Charakter budovy, okolí školy a spolupráce

Docházíme na jednotlivá oddělení, která jsou soustředěna v Pavilonu péče o matku a dítě dále jen PPOMD. Chirurgické oddělení je umístěno ve vedlejším pavilonu připojeném spojovací chodbou.

Před pavilonem PPOMD je nový park vybavený firmou Tomovy parky. Ve výjimečných případech a s povolením lékaře si zde mohou děti chvíli hrát (s doprovodem učitelky).

Mateřská škola spolupracuje každodenně se zdravotníky a s rodiči, úzce se zřizovatelem a školskou radou.

2.3. Vnitřní uspořádání školy

Mateřská škola má 2 třídy - třída na dětském oddělení

- třída na oddělení JIP

2.4. Charakteristika jednotlivých tříd

Na jednotlivých odděleních jsou rozdílné podmínky i možnosti vzdělávání. Každá třída má vypracován vlastní třídní vzdělávací program.

Dětské oddělení

Na oddělení je 13 pokojů se 3-4 lůžky (z toho je 6 pokojů pro matky s dětmi). Každý pokoj je vybaven koupelnou s toaletou. Pokoje jsou menší, světlé. Herna je uprostřed oddělení, slouží k výchovně vzdělávací činnosti. Je dobře vybavena hračkami a pomůckami, které jsou průběžně doplňovány dle potřeb dětí. Oddělení působí přívětivě, prostory jsou vyzdobeny dětskými motivy. Převažuje forma individuálního přístupu pedagoga k dítěti.

6.45-8.30	vstávání, hygiena, snídaně, hry u stolečku
8.30	vizita
8.30-9.30	výchovně vzdělávací činnosti, JIP, zdravotnická péče, lékařské výkony
9.30- 9.45	svačina, velká vizita (pondělí, pátek)
10.00-11.00	výchovně vzdělávací činnosti
11.30	oběd (po obědě klid na lůžku)

14.30- 17.45 svačina, hry, návštěvy
17.45 večere

Na základě možnosti společné hospitalizace dítěte s rodiči, která je využívána, dochází k přímé spolupráci pedagoga s rodiči.

JIP

Toto oddělení tvoří jedna velká místnost rozdělená na pracovnu pro sestry, na část pro děti do 4 let (4 lůžka), na část pro děti 4-15 let (4 lůžka) a jedna malá oddělená místnost se samostatným lůžkem.

Děti jsou zde na nezbytně dlouhou dobu, pouze v akutním případě. Snahou pedagoga je rychlá adaptace dítěte na zátěžovou situaci a nové prostředí.

Na prvním místě zůstává zdravotní stav dítěte, pak rychlá speciálněpedagogická diagnóza a volba odpovídajícího přístupu.

V průběhu celé hospitalizace je dítě upoutáno na lůžko, výchovně vzdělávací působení je tak zcela individuální.

Hračky a pomůcky si učitelka přináší z herny dětského oddělení, které je v témže patře. Učitelka na oddělení JIP pracuje od 8.30 do 9.30.hod. souvisle, potom přechází na DO.

3. Charakteristika vzdělávacího programu

RESPEKT K PŘIROZENÝM POTŘEBÁM DÍTĚTE, ROZVÍJENÍ KOMUNIKACE A SPOLUPRÁCE

Základní principy filozofie podpory zdraví

3.1. Vzdělávací cíle a záměry

Historie:

MŠ při nemocnici byla založena v r. 1 953 proto, aby se zlepšily podmínky hospitalizovaných dětí, aby byly zabezpečeny po psychické stránce a tím se napomáhalo k léčení a uzdravování těchto dětí. Děti byly odloučeny od rodiny v době pro ně nejtěžší, v době nemoci. Většinou ani nebyly povoleny návštěvy k nemocným předškolním dětem, aby se příliš nerozrušily. Postupně se změnil přístup k nemocnému dítěti, návštěvy byly povoleny a postupně se také zkracoval pobyt v nemocnici.

Současnost:

V současné době jsou děti v nemocnici pouze nejnnutnější dobu, kterou jejich onemocnění vyžaduje. Rodiče mohou své děti navštěvovat denně v návštěvních hodinách. V nemocnici jsou také na všech odděleních zřízeny pokoje, ve kterých mohou rodiče, kteří mají zájem být ubytováni spolu se svým nemocným dítětem (pokud jsou volná lůžka).

Zásadou vzdělávacího programu je zařazování dítěte do činnosti výhradně se souhlasem ošetřujícího lékaře.

V MŠ při nemocnici zajišťujeme kontinuitu výchovy a vzdělání dítěte po dobu pobytu v nemocnici. Děti mají plnou příležitost ke vzdělání, hře a odpočinku, přizpůsobené jejich věku a zdravotnímu stavu. Každému dítěti je v naší škole poskytována péče v maximálním možném rozsahu dle jeho zdravotního stavu. Pracujeme s dětmi ze všech typů škol. Svým způsobem tak představujeme svébytnou součást léčebného procesu.

V MŠ pečujeme o děti zdravotně oslabené, chronicky a akutně nemocné, děti s úrazy, zdravotně postižené i děti s psychiatrickými diagnózami. Počty dětí jsou v MŠ jsou proměnlivé a skupiny jsou nesourodé z hlediska věku i diagnóz. Tato skutečnost závisí na přijímání dětí do zdravotnického zařízení a není ovlivnitelná pracovníky školy.

Adaptační blok:

Dítě seznamujeme s oddělením kde je hospitalizováno, s ostatními dětmi, dozví se na koho se obrátit v dané situaci, je seznámeno s tím, co ho čeká. Pedagogové pomáhají dítěti překonávat zátěžovou situaci, odloučení od známého prostředí, od rodiny, kamarádů. Učitelky k dětem přistupují individuálně.

Nejedná se o dlouhodobé vedení a vzdělávání dětí, ale o krátkodobé působení popřípadě nabídku aktivit. Děti jsou v situaci, která je pro ně náročná a zatěžující. Jejich potřeby jsou proto velmi specifické.

3.2.Cíle

Veškerá činnost je zaměřena tak, aby uspokojovala základní psychické potřeby hospitalizovaného dítěte. Potřebu jistoty a bezpečí – dítě se nesmí cítit opuštěno, obklopující prostředí musí být přátelské, klidné a optimisticky laděné. Stimulace různými vnějšími podněty v dostatečné míře a proměnlivosti – aktivizace dítěte smysluplnými podněty - přispívá k vytváření nových poznatků a získávání nových zkušeností. Srozumitelnost, přehlednost a určitá stálost nového a neznámého prostředí nemocnice – seznámení s prostředím, osobami, pochopení nových požadavků kladených na dítě v době nemoci. Vědomí vlastní identity – vedení dítě k tomu, že některé situace může samo ovlivňovat svým chováním. Potřeba otevřené budoucnosti a životní perspektivy – u dětí starších, které již o budoucnosti přemýšlejí. Prvotně se upřednostňuje zaměstnávání dítěte dle vlastního výběru. Postupně je učitelkou motivováno k jiným činnostem, ke hře s ostatními dětmi. Program je koncipován tak, aby byl využitelný pro všechny věkové kategorie. Děti úkoly zvládají podle svých možností a schopností úměrně zdravotnímu stavu. Některé úkoly jsou pro všechny děti společné, jiné se liší podle charakteru a stupně znevýhodnění. Děti se zdravotním postižením jsou vedeny k osvojení specifických dovedností. Všem dětem se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) poskytujeme cílenou podporu, respektujeme omezení vyplývající z jejich SVP.

1. Rozvíjení dítěte a jeho schopnosti učení (podporovat tělesný rozvoj a zdraví dítěte, jeho osobní spokojenost a pohodu, systematicky rozvíjet řeč a cvičit schopnosti a dovednosti, které dítěti umožňují a usnadňují proces jeho dalšího rozvoje a učení, podporovat dokonalejší chápání světa, motivovat k aktivnímu poznání, chuť k učení, poznávat nové, porozumět věcem a jevům, schopnost přemýšlet a rozhodovat se, rozvíjet tvůrčí schopnosti dítěte, fantazii, zájmy, nadání. Rozvíjet schopnost přizpůsobovat se, reagovat na změny a vyrovnávat se s nimi.

2. Rozvíjení schopnost komunikovat, spolupracovat, spolupodílet se na činnostech a rozhodnutích.

3. Získání osobní samostatnosti a schopnosti projevovat se jako samostatná osobnost působící na své okolí (rozvíjet poznání sama sebe, vl. zájmů, možností a potřeb, rozvoj sebevědomí a získání zdravé sebedůvěry, podíl na společném životě – škola, rodina = spolupráce, tolerance – vedení dítěte k poznání, že svoji životní situaci může ovlivňovat, může jednat svobodně, že však za to, jak se rozhodne a co udělá, odpovídá.

Rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání jsou pro vzdělávání všech dětí společné. Při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba jejich naplňování přizpůsobit tak, aby vyhovělo potřebám a možnostem dítěte. Snahou pedagogů by mělo být vytvoření optimálních podmínek k rozvoji osobnosti každého dítěte.

3.3. Formy a metody vzdělávací práce, prostředky plnění cílů

V MŠ využíváme prožitkového a kooperativního učení hrou a činnostmi.

Učební aktivity probíhají především formou nezávazné dětské hry, kterou se dítě zabývá na základě svého zájmu a vlastní volby.

Je uplatňováno situační učení, založené na využívání situací, které v nemocnici nastávají, dítě se učí dovednostem a poznatkům v okamžiku, kdy je potřebuje, a lépe tak chápe jejich smysl.

Významnou roli hraje v naší MŠ spontánní sociální učení, založené na principu přirozené nápodoby. Proto je třeba ve všech činnostech a situacích. V průběhu celého dne poskytujeme dítěti vzory chování a postojů, které jsou vhodné k nápodobě a přejímání.

V MŠ jsou realizovány aktivity spontánní i řízené vzájemně provázaně a vyváženě, v poměru odpovídajícím potřebám a možnostem hospitalizovaného předškolního dítěte.

Podporujeme optimální duševní stav hospitalizovaných dětí, přibližujeme nové, nesrozumitelné prostředí nemocnice - „prozkoumáváme“ s dítětem nové prostředí, učíme dítě samostatně se v něm pohybovat. Navozujeme klidné citové ladění, poskytujeme jemné a opatrné zacházení.

Pomáháme překonávat pocity úzkosti, strachu, bezmoci a separace od rodiny – přiměřeně možnostem dítěte vysvětlujeme všechny lékařské zákroky, proč jsou nutné a odehráváme je hrou (odreagují strach, napětí, úzkost ...), poutavými činnostmi (významné a příjemné podněty z okolí).

Vytváříme prostředí vzájemné důvěry mezi dětmi navzájem, mezi dětmi a zdravotnickým personálem – vedeme děti ke sdělování přání, kladení otázek, k ohleduplnosti a k pomoci druhým pacientům. Učíme je respektovat soukromé vlastnictví druhých dětí.

Vytváříme co nejlepší podmínky pro vzájemnou spolupráci základní a mateřské školy při nemocnici – předáváním důležitých informací o dětech školního věku, na jejichž základě nabízíme činnosti, které děti v době pobytu v nemocnici zaujmou a obohatí..

Formy vzdělávání:

Nejčastěji využívanou formou, vzdělávání v podmínkách naší mateřské školy, je didakticky zacílená činnost, která je přímo nebo nepřímo motivovaná učitelkou. Ta ji dítěti nabízí buď individuálně nebo v malé skupině.

Děti jsou zaměstnávány na lůžku krátkými a nezatěžujícími činnostmi – absolutní klid. Na pokojích u stolků – činnosti již náročnější, ale klidné – relativní klid. V herně (na infekčním oddělení pouze na pokojích) – mohou se pohybovat bez velkého omezení – hry respektují zdravotní stav.

Veškerá činnost se odvíjí od zdravotního stavu dětí, tj. podle doporučení lékaře. Při všech činnostech jsou respektovány individuální zvláštnosti, potřeby a zájmy jednotlivých dětí, jejich věkové zvláštnosti a změny vyvolané nemocí.

Zvláštní pozornost si zaslouží děti, které jsou utlumené bez spontánního zájmu o spolupráci a bez kontaktu s okolím.

3.3.1. Klíčové kompetence

Klíčové kompetence představují cílové stavy, k jejichž naplňování by mělo společně směřovat veškeré vzdělávání.

Kompetence k učení: učí se s chutí, započatou práci dokončí, umí zhodnotit své výkony

Kompetence k řešení problémů: všímá si dění i problémů a ty jsou mu motivací k řešení dalších problémů a situací, chápe, že vyhýbání se problémům nevede k cíli

Komunikativní kompetence: komunikuje bez ostychu s vrstevníky i dospělými, komunikace je kultivovaná

Sociální a personální kompetence: projevuje citlivost a ohleduplnost, rozpozná vhodné a nevhodné chování, vnímá nespravedlnost, agresivitu, šikanu a dovede se jim bránit, je schopen respektovat jiné, je tolerantní k odlišnostem mezi lidmi

Činnostní a občanské kompetence: učí se plánovat, organizovat, řídit a hodnotit, odhaduje rizika svých nápadů, k úkolům a povinnostem přistupuje zodpovědně, uvědomuje si svá práva i práva druhých, chová se zodpovědně, umí si vybrat zájmové činnosti dle vlastních dispozic, umí říci „ne“ nabídkám k nevhodným činnostem

4. Vzdělávací obsah

Vzdělávací obsah je uspořádán do pěti vzdělávacích oblastí: biologické, psychologické, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální

- 1. Dítě a jeho tělo**
- 2. Dítě a jeho psychika**
- 3. Dítě a ten druhý**
- 4. Dítě a společnost**
- 5. Dítě a svět**

5. Vzdělávací oblasti

5.1. Dítě a jeho tělo – uvědomění si vlastního těla, rozvoj jemné motoriky, rozvoj a užívání všech smyslů, rozvoj psychické zdatnosti, osvojení si poznatků o těle a jeho zdraví, osvojení si dovedností důležitých k podpoře zdraví a bezpečí, osobní pohody i pohody prostředí a vytváření zdravých životních návyků a postojů = specifické cíle

Činnosti – manipulační, zdravotně zaměřené činnosti, relaxační a dechová cvičení, smyslové a psychomotorické hry, konstruktivní a grafické činnosti, hudební činnosti, jednoduché pracovní a sebeobslužné činnosti (péče o sebe a své věci, pořádek ...), poznávací činnosti zaměřené k osvojování pojmů a poznatků o zdraví, lidském těle, ochrana osobního bezpečí.

5.2. Dítě a jeho psychika – rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností (vnímání, porozumění, poslech, výslovnost, vyjadřování, vytváření pojmů). Rozvoj komunikativních dovedností (verbálních i neverbálních) a kultivovaného projevu. Osvojení si některých dovedností, které předcházejí čtení a psaní = specifické cíle

Činnosti – artikulační, řečové, sluchové, rytmické hry, slovní hádanky, rozhovory (individuální a skupinové), komentování zážitků, samostatný mluvní projev na určité téma, poslech čtených a vyprávěných pohádek. Vyprávění toho, co dítě slyšelo nebo shlédlo, recitace, dramatizace, zpěv, grafické napodobování symbolů, tvarů, čísel, písmen, prohlížení a „čtení“ knížek.

Poznávací schopnosti, funkce, myšlenkové operace, představivost, fantazie – rozvoj a kultivace smyslového vnímání, rozvoj tvořivosti (řešení problémů, tvořivé sebevyjádření), posilování přirozených poznávacích citů (zvědavost, zájem, radost z objevování). Pozitivní vztah k intelektuálním činnostem = specifické vzdělávací cíle

Činnosti – pozorování jevů, manipulace s předměty a jejich zkoumání, konkrétní operace s materiálem (třídění, přiřazování, uspořádání, porovnávání...), volné hry a experimenty s materiálem, smyslové hry, námětové hry a činnosti, hry podporující tvořivost, fantazii, představivost, hry a činnosti zaměřené na řešení problémů, cvičení paměti (mechanické a logické), činnosti zaměřené k vytváření (chápání) pojmů a osvojování poznatků (vysvětlování, objasňování, práce s knihou, obrazovým materiálem, odpovědi na otázky).

Sebepojetí, city, vůle – rozvoj pozitivních citů (vlastní identita, sebedůvěra, relativní citová samostatnost), vytvářet a rozvíjet citové vztahy k okolí, vyjádřit pocity, dojmy, prožitky, řídit chování vůli a ovlivňovat vlastní situaci, kultivace mravního a estetického cítění a prožívání = specifické vzdělávací cíle.

Činnosti – přijímací prostředí, vstřícná a citlivá komunikace, činnosti zajišťující radost, veselí a pohodu, podpora důvěry dítěte ve vlastní schopnosti, oceňování jeho úsilí, přiměřené úkoly, aby dítě dosáhlo úspěchu, příležitosti a hry vyžadující vůli, vytrvalost a sebeovládání, estetické a tvůrčí aktivity, sledování pohádek a příběhů obohacujících citový život dítěte, hry na téma rodiny, přátelství atd.

5.3. Dítě a ten druhý – rozvoj schopností pro navazování vztahů, posilování prosociálního chování ve vztahu k druhému, vytváření prosociálních postojů k druhému (tolerance, respekt, přizpůsobivost), rozvoj interaktivních a komunikativních dovedností, ochrana osobního soukromí a bezpečí ve vztazích s druhými.

Činnosti – vzory prosociálního chování – vstřícná komunikace, ohleduplné chování, mravní hodnoty v jednání lidí (spravedlnost, pravda,...), uznávat hodnotu lidské práce, uvědomovat si, že ne všichni lidé se chovají správně – poučení, jak se v takových případech chovat a chránit. Podílet se na vymezení společných hodnot, pravidel soužití, různorodé společné hry a činnosti, přípravy na různé oslavy, tradice..., výtvarné, hudební, literární činnosti podněcující rozvoj tvořivosti.

5.4. Dítě a společnost – kulturně společenské návyky, povědomí o mezilidských hodnotách, schopnost žít ve společenství ostatních, přizpůsobit se, spolupracovat.

Činnosti – kultivované, sociálně pohodové prostředí, pozitivní vzory chování, mravní hodnoty v jednání lidí (spravedlnost, pravda apod.), uznávat hodnotu lidské práce, uvědomovat si, že ne všichni lidé se chovají správně – poučení, jak se v takových případech chovat a chránit. Podílet se na vymezení společných hodnot, pravidel soužití, různorodé společné hry a činnosti, přípravy na různé oslavy, tradice, výtvarné, hudební a literární činnosti podněcující rozvoj tvořivosti.

5.5. Dítě a svět – vztah k prostředí, osvojování jednoduchých poznatků o světě, pozorování nejbližších jevů, manipulace a experimentace s různými materiály, řešení přirozených a modelových situací.

Činnosti – smysluplné pracovní činnosti, poznávací činnosti (kladění otázek a hledání odpovědí, diskuse nad problémem, vyprávění a poslech, poučení o možných nebezpečných vlivech prostředí a o způsobech jak se chránit.

6. Podmínky vzdělávání

V MŠ při zdravotnickém zařízení se mohou vzdělávat děti se zdravotním oslabením nebo dlouhodobě nemocné, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje.

K zařazení do MŠ při zdravotnickém zařízení je nutné vždy doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce dítěte.

Je nutné pro děti v MŠ zajistit takové podmínky pro jejich vzdělávání, které respektují dopady zdravotního stavu při všech spontánních i řízených aktivitách i přípravě na školu.

Učitel musí u každého dítěte provést rychlou pedagogickou diagnostiku, a pokud z posuzování vyplývá, že má dítě problémy, které mohou mít vliv na jeho vzdělávání (např. s koncentrací pozornosti, motorickou obratností atd.), konzultuje zjištěné skutečnosti se zákonným zástupcem dítěte, získá informace o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, případně směřuje zákonného zástupce k návštěvě školského poradenského zařízení (obzvláště pokud jsou diagnostikované problémy závažnějšího charakteru a dítě nenavštěvuje předškolní zařízení).

ŠVP Dětský úsměv je v souladu s RVP PV, který je upraven na základě ustanovení školského zákona v platném znění. Je přehledný a všem srozumitelný. Pedagogové s ním aktivně pracují.

6.1. Věcné podmínky

Mateřská škola má 2 třídy na oddělení: dětském a JIP.

Dětské oddělení je umístěno od dubna 2002 v nové budově PPOMD. Děti se zde léčí na interní onemocnění, kožní nemoci, ortopedické i lehčí infekční nemoci. Oddělení je rozděleno na část pro děti kojeneckého až předškolního věku, pokoje pro matky s dětmi, pokoje školních dětí a na oddělení JIP. Pokoj pro předškolní děti je malý, vybavený TV a videem. Pokoj má sociální zařízení, které umožňuje dětem samostatnost v sebeobsluze a v dodržování hygienických návyků. Součástí dětského oddělení je herna, která je umístěna uprostřed celého oddělení. Je to slunná místnost bez klimatizace. V herně se scházejí všechny děti, kterým to umožňuje zdravotní stav. Herna je vybavena novým dětským nábytkem, dostatečným množstvím hraček a pomůcek pro různé věkové skupiny.

Velkou nevýhodou je, že u herny není toaleta. JIP je také v PPOMD. Je to uzavřené oddělení. Veškerá činnost probíhá na lůžku. Učitelka nosí hračky a pomůcky podle zájmu dětí a vybírá vhodné vzdělávací činnosti a hry. Během dne jsou hračky obměňovány a dezinfikovány.

6.2. Životospráva

Denní řád je natolik flexibilní, aby umožňoval organizaci činností v průběhu dne přizpůsobit potřebám dětských pacientů a jejich aktuální zdravotní situaci.

Učitelka dohlíží na pitný režim, při stravování vykonává pouze dohled nad dětmi a sleduje požadavky zdravotníků na stravování dítěte (množství snědené stravy, chuť k jídlu apod.). Ostatní podmínky životosprávy zajišťuje personál nemocnice.

6.3. Psychosociální podmínky

Pedagog musí respektovat:

- zdravotní stav dítěte – horečky, bolesti, bolestivé zákroky atd.
- psychický stav dítěte – strach, úzkost, neznalost prostředí, neznámé osoby, ztráta jistoty, bezpečí atd.
- sociální podmínky – prostředí nemocnice je omezující a může působit deprivacně, proto musí učitelka předkládat dětem stále nové a zajímavé činnosti,
- stálou přítomnost rodičů - někteří děti doprovázejí, někteří jsou s dítětem hospitalizováni, reakce dětí na loučení s rodinou,
- délku hospitalizace – pro děti déle hospitalizované je nutné připravit rozmanitější program.

Učitelka musí u každého dítěte provést rychlou speciálněpedagogickou diagnostiku (nejčastěji somato- a psycho- a logopedickou).

Charakter práce učitelky MŠ spočívá především v práci individuální. Délka hospitalizace neumožňuje posuzovat výsledky vzdělávání – očekávané kompetence.

Výsledkem práce je spokojené dítě, které aktivně přistupuje k léčení a aktivně se zapojuje do činností.

Jakákoli komunikace s dítětem, kterou dítě pociťuje jako násilí, je nepřijatelná!

6.4. Organizace chodu

Provoz MŠ je celodenní od 6,45 do 18 hod. a převážně celoroční (tj. i v době většiny školních prázdnin). Léčebnou terapii zajišťuje zdravotnický personál. Výchovnou péči zajišťují učitelky MŠ. Při výchovné péči je stále respektován zdravotní stav dítěte. Učitelky se o zdravotním stavu dětí informují denně při lékařské vizitě. Řídí se pokyny lékaře a zdravotní sestry, která o děti pečuje.

Denně si také předávají informace o svěřených dětech mezi sebou při střídání služby. Do výchovné péče jsou zařazovány děti od dvou let věku, předškolní děti, děti školního věku a matky s dětmi společně hospitalizované.

Děti školního věku jsou zaměstnávány při pobytu v herně tak, aby bylo zajištěno vyplnění jejich volného času v nemocnici odpočinkovými, relaxačními a zájmovými činnostmi.

Režim dne

Na dětské oddělení přichází učitelka v 6:45 hod. Věnuje se dětem na pokojích předškoláků. Do herny odchází učitelka s dětmi po lékařské vizitě a poté, co zaměstná ležící děti na pokoji, vrací se zpět s dětmi na jídlo (svačina, oběd, večeře). Herna se neotevívá pouze tehdy, pokud je převaha ležících dětí. V tomto případě zaměstnává učitelka jednotlivé děti na lůžku. V době školních prázdnin se herna otevírá dle potřeby tak, aby byly zabezpečeny vhodné činnosti pro děti školního věku. V 10:00 hod. se herna otevírá i pro školní děti. V herně se pak scházejí děti předškolního i školního věku a matky s dětmi. Na oddělení je dodržován polední klid. V této době děti odpočívají. Učitelka je potom v herně, kde je k dispozici dětem školního věku. Při odpolední svačině se již věnuje předškolním dětem, odvádí je do herny, která je otevřena až do doby večeře. Do herny opět přicházejí děti školního věku, rodiče s dětmi. V 17:45 hod. předá děti zdravotním sestřám a projde oddělení – JIP, matky s dětmi, školní děti (dle potřeby). V 18:00 hod. odchází z oddělení.

Provozní řád herny

Do herny mohou vstupovat pouze děti, kterým pobyt v herně povolil ošetřující lékař. Hernu otevírá učitelka MŠ. Herna je vybavena hračkami a pomůckami pro děti od tří let věku a pro děti školního věku. Pokud je většina dětí ležících, herna se neotevívá a učitelka obchází děti a zaměstnává je na lůžku.

Do herny přicházejí: děti ve věku od dvou let a předškolní děti, které jsou hospitalizované v nemocnici bez rodičů v doprovodu učitelky MŠ. Děti školního věku po skončení školního vyučování. Matky s dětmi, které jsou společně hospitalizované tj. děti od tří let věku, a to vždy po dohodě s učitelkou MŠ. Mladší děti s rodičem mohou do herny pouze tehdy, pokud je to možné tj. pokud je nízký stav počtu dětí. V době návštěv mohou do herny i rodiče (většinou rodiče pouze předškolních dětí, aby se dítě snáze rozloučilo). O tom, zda rodiče do herny pozve, rozhodne učitelka MŠ podle momentální situace.

Herna se otevírá: po skončení lékařské vizity u předškolních dětí (cca v 8:30 hod.). Pokud je ale většina předškolních dětí ležících, učitelka s nimi zůstává na pokoji. Hernu potom otevírá až pro školní družinu tj. v 13.00 hod. Po odpoledním odpočinku se herna otevírá cca v 15 hod. Učitelka nejdříve zaměstná ležící děti.

Předávání dětí: předškolní děti přicházejí v doprovodu učitelky MŠ a nebo je přivádějí zdravotní sestry. Školní děti přivádí učitelka ZŠ nebo zdravotní sestra. Předškolní děti z herny samy neodcházejí. Na zdravotní výkony si je vyzvedává zdravotní sestra. Také na toalety je doprovází zdravotní sestra, kterou učitelka přivolá telefonem. Školní děti si z herny vyzvedává sestra osobně a nebo „mluvítkem“. V době návštěv učitelka MŠ telefonem informuje sestry na oddělení, že dítě bylo z herny odvedeno. Po skončení návštěv rodiče předají děti zdravotní sestře nebo učitelce v herně a informují o tom zdravotní sestru.

Bezpečnost dětí: v herně zajišťuje učitelka MŠ. Dbá na to, aby okna byla otevřena do polohy větrání anebo zabezpečena větrací pojistkou. Hračky a pomůcky v herně musí být bezpečné, nerozbité. Při práci s nůžkami dbá na to, aby děti byly pod neustálým dozorem. Do herny nepřijímá děti mladší dvou let, pokud nemají zajištěný stálý dohled jedné osoby. Děti od dvou let věku by měla učitelka do herny brát pouze dvě (v malé skupině max. tři), aby měly zajištěný řádný dohled ve smíšené skupině dětí. Do herny lze najednou přijmout maximálně 15 dětí. Pokud je v herně tento nejvyšší počet dětí, rodiče se do herny nepřijímají. Při nižším stavu dětí si učitelka provoz herny organizuje tak, aby po dohodě s rodiči přijala vždy k jednomu dítěti jednoho rodiče (podle kapacitních možností).

V případě nutnosti použije učitelka mluvítko v herně (na odd., st. dětí) anebo tel. čísla:

2846	oddělení mladších dětí
2883	oddělení starších dětí
2705	JIP

6.5. Řízení MŠ

Povinnosti, pravomoci a úkoly všech pedagogických pracovníků jsou jasně vymezeny.

Pedagogický sbor pracuje jako tým.

Koordinátorka aktualizuje a hodnotí ŠVP ve spolupráci s ostatními členy pedagogického týmu.

6.6. Personální obsazení

Pedagogický sbor tvoří 2 učitelky MŠ. Učitelky MŠ jsou plně kvalifikované a to i v oblasti speciální pedagogiky.

Dále se vzdělávají samostudiem a specializovanými kurzy pořádanými vzdělávacími centry DVPP.

6.7. Spoluúčast rodičů

V současné době je na všech odděleních umožněn rodičům společný pobyt s dětmi předškolního věku. Učitelka zapůjčuje ležícím dětem hračky po dohodě s rodičem, ostatní děti mohou přijít i s rodičem do herny. Hračky a pomůcky rodiče denně vrací. Konzultují s učitelkou výběr hraček a pomůcek. Pedagogové často poskytují i poradenský servis (např. v oblasti logopedie). Pedagog chrání soukromí rodiny a zachovává diskrétnost. Jedná s rodiči ohleduplně a taktně.

Učitelka pracuje přednostně s dětmi hospitalizovanými bez doprovodu rodičů.

7. Péče o děti se speciálními vzdělávacími potřebami

Dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami je dítě, které k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Tyto děti mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření z výčtu uvedeného v § 16 školského zákona. Podpůrná opatření realizuje mateřská škola.

V pedagogické práci se snažíme vytvořit prostředí, jež oceňuje odlišnosti při společném vzdělávání dětí. Společné vzdělávání s sebou přináší výhody i některé nevýhody. Je nutná úprava obsahu činnosti dítěte v dílčích oblastech, které nemůže zvládnout.

Dítě s přiznanými podpůrnými opatřeními zařazujeme běžně do PV, přihlížíme ke specifikům rodiny, individuálně posuzujeme vzdělávací potřeby. Při PV spolupracujeme v první řadě se zákonnými zástupci dítěte, ošetřujícími lékaři a v případě potřeby s příslušnými odborníky (ŠPZ, OSPOD, psychology, logopedy...).

7.1. Podmínky vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními

1. stupeň podpůrných opatření (PO): plně v kompetenci učitele, školy a zákonného zástupce.

Pedagog nastaví pravidla poskytování těchto opatření, jejich realizaci s využitím plánu pedagogické podpory i bez doporučení ŠPZ.

Podpůrná opatření 1. stupně slouží ke kompenzaci mírných obtíží ve vzdělávání.

Východiska:

- pozorování při činnostech
- rozhovor se zákonným zástupcem
- prověření znalostí a dovedností
- reflexe výsledků
- respektování prostředí, ze kterého dítě přichází

Přístupy:

- důraz na individuální potřeby
- respektování pracovních specifik
- častější kontrola a poskytování zpětné vazby
- respektování pracovního tempa
- stanovení odlišných časových limitů
- motivování k učení
- opakování, procvičování

2. - 5. stupeň podpůrných opatření: lze v běžné MŠ uplatnit pouze s doporučením ŠPZ. Je ovlivněn aktuálním zdravotním stavem, opožděným vývojem, odlišnými kulturními a životními podmínkami, nadáním. V podmínkách MŠ při nemoci je nutno téměř vždy poskytovat podporu odpovídající 2., často i vyššímu stupni PO. S délkou hospitalizace se stupeň PO v ideálním případě snižuje.

Cíle činností:

- rozvíjení myšlení, paměti, pozornosti, motoriky
- překonávání nepřipravenosti na školu
- rozvíjení oslabených nebo nefunkčních dovedností a kompetencí
- posilování vzdělávání v oblastech, kde nedosahují uspokojivých výsledků

Je nutná úprava obsahu vzdělávání žáka v dílčích oblastech, které žák vzhledem ke svým vzdělávacím potřebám nemůže zvládnout. Přestože nemáme často k dispozici doporučení ŠPZ, dokážeme poskytnout podporu vzhledem k tomu, že všichni pedagogičtí pracovníci školy jsou zároveň speciálními pedagogy. Potřebné informace získáváme od lékařů a rodičů, se kterými úzce spolupracujeme.

Podmínky pro vzdělávání

- musí vždy odpovídat individuálním potřebám dětí
- postupné zapojení rodičů
- dostatečná vybavenost herny
- dostupná odborná pomoc
- individuální přístup
- spolupráce s rodiči
- přihlížení na vývojová a osobnostní specifika

Formy a metody práce

Dodržujeme integrovaný přístup, dbáme na to, aby ke každé vzdělávací oblasti byla nabídnuta nějaká aktivita.

PV probíhá podle individuálních potřeb, možností a schopností dítěte.

Umíme improvizovat, nelpíme důsledně na připravených plánech, přizpůsobíme se okolnímu dění a situaci.

PO poskytujeme v zájmu dítěte ihned po jeho zařazení do MŠ. Dokážeme poskytnout podporu vzhledem k tomu, že všichni pedagogičtí pracovníci školy jsou zároveň speciálními pedagogy. Potřebné informace získáváme od lékařů a rodičů, se kterými úzce spolupracujeme. Při dlouhodobé hospitalizaci si můžeme doporučení ŠPZ vyžádat od rodičů, případně s jejich souhlasem od kmenové MŠ.

Používané formy:

- spontánní
- řízené
- individuální
- didakticky cílené

Používané metody:

- motivace
- výklad
- rozhovor
- pozorování
- vyprávění
- praktické činnosti

8. Vzdělávání dětí nadaných

Také do nemocnice přicházejí děti nadané. Mateřská škola je povinna zajistit vzdělávání takovým způsobem, aby byl stimulován rozvoj jejich potencialu včetně různých druhů nadání a zajistit realizaci všech stanovených PO.

Je potřebné zabezpečit:

- obohacení dílčích výstupů nad rámec ŠVP
- prohlubování a rozšiřování informací
- individuální přístup a respektování mimořádného nadání
- zadávání specifických úkolů
- vedeme děti k maximálnímu využívání vlastních schopností a dovedností
- spolupráce a koordinace s rodiči

Přínosem v naší MŠ je nižší počet dětí, což umožňuje ve zvýšené míře individuální přístup. Nečekáme na potvrzení nadání či mimořádného nadání, podporujeme všechny projevy a známky nadání. Pokud se u dítěte projeví mimořádné nadání v jedné nebo více oblastech, doporučíme rodičům vyšetření ve ŠPZ.

9. Vzdělávání dětí od 2 do 3 let

V naší MŠ při nemocnici, vzhledem k podmínkám herny, organizujeme činnosti pro děti mladší 3 let pouze v doprovodu rodičů.

Podmínky pro vzdělávání:

- přiměřeně podnětné prostředí a činnosti
- individuální péče
- srozumitelná pravidla
- laskavě důsledný přístup učitelky
- vzdělávací činnosti jsou realizovány v menší skupině či individuálně

Věcné podmínky:

- podnětné a bezpečné hračky a pomůcky
- dostatečně zabezpečené skříňky k ukládání hraček a pomůcek
- znepřístupněny bezpečnost ohrožující předměty
- sedací nábytek pro menší tělesnou výšku
- dítě ve věku od 2 do 3 let potřebuje pravidelný režim, dostatek emoční podpory, zajištění pocitu bezpečí
- tyto podmínky dětem v nemocnici poskytují často rodiče, kteří mohou být s nimi hospitalizováni

Hygienické podmínky:

- zázemí pro hygienu dětí, odpočinek a stravování je zajištěno ze strany dětského oddělení KNL

Organizace vzdělávání:

- podmínkou úspěšné pedagogické práce je citlivé přizpůsobování organizace se střídáním činností, ponecháním co největšího prostoru pro volné hry

10. Autoevaluace a hodnocení výsledků školy

Některé hodnotící postupy jsou prováděny průběžně, např. hospitační činnost, některé v ročních intervalech, např. zpráva o hospodaření školy, některé v dvouletých intervalech, např. rozbor učebního plánu.

Kritéria evaluace jsou stanovována na počátku evaluačního období ředitelkou školy po projednání na pedagogické radě školy.

1. Podmínky ke vzdělávání

	Cíle	Evaluační nástroje a výstupy evaluace	Časový harmonogram
Materiální zázemí	<ul style="list-style-type: none"> - ověřit funkčnost vybavení herny - prověřit ekonomické podmínky školy (nakládání s rozpočtem, investiční výdaje, další výdaje, priority pro další období) 	<ul style="list-style-type: none"> - anketa pro učitelky MŠ, vychovatelku – organizuje vedení pracoviště - rozbor zprávy o hospodaření – provádí vedení školy - priority pro další období se stanovují po diskusi zaměstnanců školy na ped. radě 	1x za 2 roky
Učební pomůcky	-ověřit materiální vybavení školy pomůckami a výpočetní technikou	<ul style="list-style-type: none"> - dotazník nebo anketa pro učitele – výsledky se předkládají vedení - priority jsou stanoveny po následné diskusi zaměstnanců na ped. rady 	1x ročně
Personální obsazení	-zvyšovat podíl kvalifikovaných učitelů MŠ	- vytváření podmínek pro studium	průběžně
Klima školy	<ul style="list-style-type: none"> - sledovat: - vztahy mezi pedagogy - vztahy mezi pedagogy a dětmi - vztahy mezi dětmi - vztahy mezi pedagogy a zdravot. personálem 	<ul style="list-style-type: none"> - rozhovor na ped. radě - hospitační činnost <ul style="list-style-type: none"> – pozorování - rozhovor se zdravotníky 	<ul style="list-style-type: none"> čtvrtletně průběžně čtvrtletně nebo dle potřeby

2. Průběh vzdělávání

	Cíle	Evaluační nástroje a výstupy evaluace	Časový harmonogram
Krátkodobý pobyt	- sledovat uvědomělou spolupráci dítěte, adaptaci na nemocniční	<ul style="list-style-type: none"> - pozorování a rozhovor s dětmi - rozhovor se zdravotníky a 	

	prostředí, vliv školních činností na prožívání hospitalizace	rodiči dítěte	průběžně
Dlouhodobý pobyt	- stejné jako krátkodobý pobyt + + analýza výchovně vzdělávacích plánů a jejich vhodnosti vzhledem k potřebám dítěte + analýza sestavení denního režimu	- diskuze na ped. radě - diskuse na ped. radě - rozbor vedením školy - stanovení priorit pro sestavování denního režimu v dalším období	1x za 2 roky 1x za 2 roky nebo dle potřeby na začátku školního roku
Bez ohledu na délku pobytu	- analýza pestrosti a vhodnosti používaných metod a strategií - analýza kvality práce odvedené jednotlivými učitelkami	- hospitační činnost - rozbor hospitační činnosti vedením pracoviště - hospitační činnost a její rozbor - autoevaluační dotazník pro každou učitelku a jeho rozbor, diskuse s vedením školy	každá učitelka alespoň 1x ročně, začínající učitelky vícekrát 1x za 2 roky

3. Podpora školy žákům, spolupráce s rodiči a dalšími institucemi, vliv vzájemných vztahů školy, žáků, rodičů a dalších osob na vzdělávání

	Cíle	Evaluační nástroje a výstupy evaluace	Časový harmonogram
Podpora školy žákům	- analýza podpory školy hospitalizovaným dětem	- sledování a rozbor podpory dětem se SVP vedením školy - sledování a rozbor práce s dětmi s výchovnými problémy vedením školy	čtvrtletně průběžně při hospitační činnosti průběžně čtvrtletně na ped. radě
Spolupráce s rodiči	- analýza spolupráce s rodiči	- sledování a rozbor spolupráce s rodiči	průběžně čtvrtletně na ped. radě
Spolupráce s jinými	- analýza spolupráce	- diskuse a stanovování priorit pro další období na	čtvrtletně na ped.

institucemi	s KNL, a.s. - analýza spolupráce s dalšími institucemi	ped. radách a schůzkách se zdravotníky -rozbor provádí vedení pracoviště ve spolupráci s vedením školy	radě 1x ročně nebo dle potřeby na schůzkách se zdravotníky 1x za 2 roky
-------------	---	---	---

4. Výsledky vzdělávání

	Cíle	Evaluační nástroje a výstupy autoevaluace	Časový harmonogram
Dlouhodobý pobyt	- posouzení výsledků výchovně vzdělávacího procesu - posouzení výsledků vzdělávacího procesu a vlivu využitých pedagogických strategií v oblasti rozvoje klíčových kompetencí	- hodnocení pokroku dětí při ukončení pobytu - hospitační činnost - diskuse na ped. radě, vyvození priorit pro další období	průběžně průběžně čtvrtletně

5. Řízení školy

	Cíle	Evaluační nástroje a výstupy evaluace	Časový harmonogram
Účinnost řídicího systému	- analýza účinnosti řídicího systému	- rozbor zápisů z porad ped.rady a analýza jejich účinnosti – provádí vedení školy - rozbor funkčnosti inf. systému školy – diskuse na ped. radě a přijetí opatření - rozbor plnění úkolů učitelů- – provádí vedení školy	1x za 2 roky 1x za 2 roky čtvrtletně na ped. radě
Personální situace ve škole	- analýza personální situace ve škole	- rozbor provádí vedení školy ve spolupráci s vedením jednotlivých pracovišť	- 1x za 2 roky, nebo dle aktuální situace

Profesní a odborný rozvoj učitelů	- analýza profesního a odborného rozvoje učitelů	- rozbor dalšího vzdělávání učitelů na základě pohovorů s učiteli - stanovení priorit pro další období	- 1x za rok
Odměňování učitelů	- analýza systému odměňování učitelů	- rozbor mechanismu přidělování osobních příplatků – provádí vedení školy ve spolupráci s vedením pracovišť - rozbor mechanismu přiznávání odměn učitelům – provádí vedení školy	- 1x za 2 roky, nebo dle aktuální potřeby - po projednání v ped. radě přijetí opatření pro další období
Kvalita vedení školy při organizaci výchovně vzdělávacího procesu	- posouzení kvality práce vedení školy při organizaci výchovně vzdělávacího procesu	- autoevaluační dotazník – provádí vedení školy - přijetí opatření pro další období	1x za 2 roky

6. Výsledky práce školy

	Cíle	Evaluační nástroje a výstupy evaluace	Časový harmonogram
Výsledky práce školy	- posouzení výsledků práce školy za uplynulé autoevaluační období	<ul style="list-style-type: none"> - autoevaluační dotazník – porovnání stanovených priorit pro uplynulé evaluační období se skutečností pro učitele – rozbor provádí vedení školy po projednání v ped. radě - dotazník na webových stránkách - stanovení priorit pro další období	1x za 2 roky průběžně 1x za 2 roky

Dopady vnějších vlivů na výsledky práce školy	- posouzení dopadů vnějších vlivů na výsledky práce školy	- diskuse a projednání pedagogickou radou	1x za 2 roky
---	---	--	--------------

Příloha:

Oblasti a tematické bloky ŠVP

V Liberci, 31. 8. 2019

Zpracovala: Dagmar Třešňáková
koordinátor ŠVP PV