

**муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение  
детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением  
деятельности по познавательно-речевому развитию детей № 39  
(МАДОУ детский сад № 39)**

**ПРИНЯТО:**

на заседании педагогического совета  
МАДОУ детский сад № 39  
(Протокол от 28.08.2018 г.№1)

**Утверждено:**

приказом заведующего  
МАДОУ детский сад № 39  
от 03 сентября 2018г. №245

**Программа  
по укреплению и сохранению здоровья детей  
в МАДОУ детский сад № 39**

2018 г

## Содержание

1. Пояснительная записка.....	4
2. Нормативно-правовое и методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в учреждении.....	7
3. Аналитическое обоснование программы.....	9
3.1. Анализ уровня развития детей.....	9
3.2. Анализ ресурсного обеспечения программы.....	16
4. План реализации мероприятий, направленных на улучшение здоровья воспитанников.....	18
Характеристика основных направлений программы по сохранению и укреплению здоровья воспитанников	
<b>5. Медико-профилактическая деятельность.....</b>	<b>26</b>
5.1. Мониторинг здоровья детей.....	26
5.2. Профилактика и оздоровление детей.....	29
5.3. Организация питания.....	29
5.4. Организация питьевого режима.....	31
5.5. Проведение закаливающих процедур.....	32
5.6. Организация гигиенического режима.....	36
5.6.1. Гигиена воздуха.....	36
5.6.2. Режим проветривания.....	37
5.6.3. Проведение противоэпидемиологических мероприятий.....	38
5.6.4. Гигиенические требования к игрушкам.....	53
5.7 Организация здоровьесберегающей среды.....	39
5.7.1. Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка.....	39
5.7.2. Организация и проведение прогулок.....	40
5.7.3. Организация прогулки в летний период времени.....	43
5.7.4. Оказание первой медицинской помощи.....	44
5.7.5. Оптимизация режима дня.....	46
5.7.6. Санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса и режима дня.....	47
<b>6. Физкультурно-оздоровительная деятельность.....</b>	<b>49</b>
6.1. Модель организации физкультурно-оздоровительной деятельности.....	49
6.2. Модель двигательного режима детей 3-7 лет.....	49
6.3. Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки.....	52
6.4. Требования к организации занятий по физическому воспитанию.....	53
<b>7. Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка.....</b>	<b>55</b>

<b>8. Здоровьесберегающая образовательная деятельность.....</b>	<b>56</b>
8.1. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.....	56
8.2. Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.....	57
<b>9. Взаимодействие с семьей.....</b>	<b>58</b>
<b>10. Медицинское обслуживание ребенка в пределах функциональных обязанностей медицинского персонала.....</b>	<b>60</b>
<b>11. Требования к санитарному содержанию групповых помещений и дезинфекционные мероприятия.....</b>	<b>61</b>
<b>12. Профилактика энтеробиоза и гельминтоза.....</b>	<b>63</b>
<b>13. Планы мероприятий по профилактике различных видов заболеваемости.....</b>	<b>63</b>
<b>14. План летне-оздоровительной работы.....</b>	<b>72</b>
<b>15. Тематическое планирование по основам безопасности жизнедеятельности детей 4-7 лет.....</b>	<b>75</b>
<b>16. Глоссарий.....</b>	<b>103</b>

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни (по определению Всемирной организации здравоохранения). Поскольку понятие «здоровье» определяется как физическое, психическое и социальное благополучие человека, такая трактовка поднимает роль решения вопросов, связанных со здоровьем детей совершенно на новый уровень.

Для осуществления процесса воспитания и обучения воспитанников учреждения в режиме здоровьесбережения и здоровьедобогащения, направленного на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка создана настоящая программа. Программа ориентирована на улучшение медико-психолого-педагогических условий пребывания детей в учреждении.

**Основной целью** внедрения данной программы является обеспечение высокого уровня реального здоровья воспитанников и воспитание культуры бережения здоровья как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его.

Настоящая программа призвана обеспечить единство образовательных, социальных и медицинских мер в рамках пребывания ребенка в учреждении. Программа регулирует деятельность медицинского и педагогического персонала в вопросах оздоровления, развития физической подготовленности детей и формирования у них мотивации к здоровому образу жизни.

### **Задачи программы:**

1. Систематизировать нормативно-правовое и методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности в учреждении.
2. Определить оптимальные медико-психолого-педагогические условия пребывания ребенка в учреждении.
3. Внедрить здоровьесберегающие технологии в практику работы учреждения.
4. Реализовать системный подход в использовании всех средств и форм образовательной работы с дошкольниками для своевременного развития жизненно важных двигательных навыков и способностей детей.

При практической реализации поставленных задач мы основываемся на следующих **основных принципах здоровьесберегающих технологий**:

**Гуманизации** – приоритетность личностного, индивидуального развития в организации педагогического процесса.

**Учета возрастных и индивидуальных особенностей ребенка** – необходимость использования первичной диагностики здоровья, а также учет

ее результатов и основных новообразований возраста в ходе организации здоровьесберегающего педагогического процесса.

*Профессионального сотрудничества и сотворчества*, что означает обязательное профессиональное взаимодействие воспитателя и специалистов в процессе организации здоровьесберегающего и здоровьеобогащающего педагогического процесса, а также тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения и здоровьеобогащения.

*Систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего и здоровьеобогащающего процесса*. Принцип предполагает систематическую работу по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приемов работы с детьми на разных этапах.

*Синкретичности* – объединение разнообразных методов здоровьесбережения и здоровьеобогащения, а также объединение различных способов детской деятельности, позволяющих ребенку наиболее полно и самостоятельно проявлять себя, получая удовлетворение от познания и реализации своих возможностей, испытывая эмоциональный комфорт.

Данная программа реализуется посредством здоровьесберегающих технологий.

За основу понятия «технология», нами было принято определение, данное кандидатом педагогических наук В.А. Деркунской: «Технология - это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественным прилагательным – педагогическая. Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность (пошаговость), включает в себя набор определенных профессиональных действий на каждом этапе, позволяя педагогу еще в процессе проектирования предвидеть промежуточные и итоговые результаты собственной профессионально-педагогической деятельности.

Педагогическую технологию отличают: конкретность и четкость цели и задач, наличие этапов: первичной диагностики; отбора содержания, форм, способов и приемов его реализации; использования совокупности средств в определенной логике с организацией промежуточной диагностики для достижения обозначенной цели; итоговой диагностики достижения цели, критериальной оценки результатов».

Здоровьесберегающие образовательные технологии –

1. Системно организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников.

2. Качественная характеристика педагогических технологий по критерию их воздействия на здоровье детей.
3. Технологическая основа здоровьесберегающей педагогики.

### ***Виды здоровьесберегающих технологий***

(классификация здоровьесберегающих технологий по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесберегающей деятельности)

Можно выделить следующие виды здоровьесберегающих технологий, используемых в дошкольном учреждении: медико-профилактические; физкультурно-оздоровительные; технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; здоровьесберегающие образовательные технологии.

#### ***Составляющие элементы медико-профилактических технологий:***

- организация мониторинга здоровья дошкольников;
- разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья;
- организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста;
- контроль за физическим развитием дошкольников;
- закаливание;
- организация профилактических мероприятий в детском саду;
- организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиН;
- организация здоровьесберегающей среды.

Данные технологии обеспечивают сохранение и преумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала в соответствии с медицинскими правилами и нормами.

#### ***Составляющие элементы физкультурно-оздоровительных технологий:***

- развитие физических качеств, двигательной активности;
- становление физической культуры дошкольников;
- дыхательная гимнастика;
- массаж и самомассаж;
- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;
- профилактика зрения.

Основной целью данной технологии является развитие физических качеств и двигательной активности детей и профилактика нарушений в физическом развитии детей.

#### ***Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка:***

- в технологию обеспечения социально-психологического благополучия ребенка входят технологии психологического или психолого-педагогического сопровождения развития ребенка;
- эмоционально благоприятная обстановка в группе.

Основная цель - обеспечение эмоциональной комфортности и хорошего психологического самочувствия ребенка в процессе общения со сверстниками и взрослыми.

### *Здоровьесберегающие образовательные технологии:*

- к данным технологиям относится технология личностно-ориентированного воспитания и обучения дошкольников, решение задач здоровьесбережения через обучение самих детей здоровому образу жизни, культуре здоровья. Ведущий принцип таких технологий – учет личностных особенностей ребенка.

Основной целью этих технологий является становление осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека.

Мы придерживаемся мнения, что эффективность позитивного воздействия на здоровье детей различных оздоровительных мероприятий, составляющих здоровьесберегающую технологию, определяется не столько качеством каждого из этих приемов и методов, сколько их грамотной «встроенностью» в общую систему, направленную на благо здоровья детей и педагогов и отвечающую единству целей и задач. Хаотичный набор методов, имеющих то или иное отношение к заявленной цели, не составляет никакой технологии, в том числе и здоровьесберегающей.

## **2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ И ПРОГРАМНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Первоосновой здоровьесберегающей деятельности выступает нормативно-правовая база. Она включает в себя федеральные и региональные законодательные документы, уставные документы в детском саду:

- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
- Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утвержденный Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. N 1155;
- СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»;

- Приказ Минздрава России от 01.03.2018 N 89/159 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;
- Приказ Минздрава РФ от 03.07.2000 N 241 «Об утверждении Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»;
- Приказ Минздрава Здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. N 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершенно летним»;
- Методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. Минздравом РФ, 1993);
- Инструктивно-методическое письмо Минобразования России «О гигиенических требованиях, максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения» от 14.03.00;
- устав учреждения.

Программно-методическое обеспечение здоровьесберегающей деятельности включает в себя:

**Методическое сопровождение медико-профилактической деятельности:**

- организация мониторинга здоровья дошкольников (Приказа Минздрава РФ от 03.07.2000 N 241 «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»);
- разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья («Настольная книга медицинской сестры детского сада» В.П. Обижесвет, В.Н. Касаткина, С.М. Чечельницкая);
- организация и контроль питания детей раннего и дошкольного возраста (СанПиН 2.4.1.3049-13);
- контроль за физическим развитием дошкольников (оценка интегральных показателей, физического и нервно-психического развития, физической подготовленности, отнесение к определенной группе здоровья, медицинской группе для занятий физкультурой). Проводится в соответствии с Приказом Минздрава России и Минобразования России N 89/159 от 01.03.2018 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях». Приказом Минздрава Здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. N 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершенно летним» и Методическими рекомендациями «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых



скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. Минздравом РФ, 1993);

- организация профилактических мероприятий (СанПиН 2.4.1.3049-13);
- организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиНов;
- организация здоровьесберегающей среды в детском саду (СанПиН 2.4.1.3049-13)

#### **Методическое сопровождение физкультурно-оздоровительной деятельности:**

- развитие физических качеств, двигательной активности (комплекс физических упражнений и подвижных игр);
- становление физической культуры дошкольников (методические рекомендации Н.М. Крыловой);
- дыхательная гимнастика;
- массаж и самомассаж (точечный массаж по А.А. Уманской);
- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;
- профилактика зрения.

#### **Методическое сопровождение здоровьесберегающей образовательной деятельности:**

- Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни (методические наработки творческой группы педагогов детского сада с использованием материалов программы Н.Н. Авдеевой, О.Л. Князевой, Р.Б. Стеркиной «Основы безопасности детей дошкольного возраста»);
- Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей (методические наработки творческой группы педагогов детского сада).

### **3. АНАЛИТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ**

#### **3.1. Анализ уровня развития детей**

##### *Анализ здоровья и физического развития воспитанников*

Важнейшей характеристикой качества дошкольного образования является состояние здоровья воспитанников дошкольного учреждения. Для наиболее эффективной организации оздоровительных и профилактических мероприятий в качестве одного из основных приёмов работы персонала используется мониторинг состояния здоровья воспитанников, что является важным для своевременного выявления отклонений в их здоровье.

Изучение состояния здоровья детей осуществляется инструктором по физической культуре и медицинскими работниками, которые определяют уровень физического развития на основе антропометрических данных и группу физического здоровья на основе анамнеза и обследования детей

декретированного возраста врачами-специалистами, отслеживают заболеваемость детей, виды заболевания.

Данные проведенного анализа свидетельствуют о том, что в дошкольное учреждение приходят дети в основном со II группой здоровья. Результаты исследований исходного состояния здоровья и уровня заболеваемости детей показали устойчивую тенденцию ухудшения исходного качества здоровья вновь поступающих детей, значительное сокращение детей с I группой здоровья, расширение спектра основной и сопутствующей патологии.

Состояние здоровья детей по группам здоровья  
за период с 2016 по 2019 гг.

Таблица 1

Группа здоровья	Количество детей				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	Всего:	Всего:	Всего:	Всего:	Всего:
I	26	32	19	23	33
II	89	85	86	76	49
III	11	9	21	20	9
IV	2	2	1	-	
V	-	-	-	2	
Таблица патологической поражённости					
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Всего случаев:	46	46	43	23	
Средне списочный:	123	121	123	121	
Болезни нервной системы	2	13	-	5	
Болезни глаз и его придатков	10	8	16	3	
Болезни уха	-	-	-	-	
Психические расстройства	-	-	2	-	
Болезни органов дыхания	3	2	1	3	
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4	6	3	1	
Болезни костно-	-	-	-	1	

мышечной системы					
- нарушение осанки	-		-	-	
-сколиоз	-	-	-	-	
-плоскостопие	-	-	-	-	
Болезни крови и кроветворных органов (анемия)	-	3	5	2	
Болезни эндокринной системы	3	3	4	-	
Болезни органов пищеварения	8	3	5	-	
Новообразования	-	-	-	-	
Болезни мочеполовой системы	14	8	4	7	
Врожденные аномалии развития	2	-	3	1	

Статистика случаев заболевания за период с 2016 по 2019 гг.

Таблица 2

Вид заболевания	Количество случаев заболевания				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	Всего:223	Всего: 277	Всего: 212	Всего: 107	Всего:
Инфекционные	14	24	10	35	
Органов дыхания	200	226	173	68	
Органов пищеварения	1	3	14	1	
Болезни глаз	-	5	2	-	
Болезни уха	5	9	7	2	
Болезни почек	1	1	1	-	
Бытовые	1	-	1	1	

травмы					
Прочие	2	9	4	-	

Сравнительный анализ заболеваемости детей за 2016 по 2018 гг.

Таблица 3

Возрастные группы	Пропуск дней одним ребенком за год по болезни				
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Дошкольный возраст	3-7 лет	3-7 лет	3-7 лет		
Средний Показатель в расчете на 1000	1813	2289	1723,5		

Для осуществления здоровьесберегающей деятельности, в учреждении создан ряд условий, способствующих сбережению здоровья воспитанников, таких как:

- система профилактических осмотров детей;
- диагностика отклонений в состоянии здоровья детей с раннего периода;
- повышение качества оздоровления и формирование системы реабилитационных мероприятий в образовательном процессе;
- проведение психолого-медико-педагогической коррекции отклонений в состоянии здоровья детей, особенно в критические периоды адаптации.

Все это призвано обеспечивать эффективное решение задач по улучшению уровня здоровья детей и снижению заболеваемости. При этом сведения о состоянии здоровья детей, зафиксированные в выше показанных таблицах (Таблица 2, 3), свидетельствуют о тенденции его ухудшения.

В сложившихся условиях приоритетным направлением деятельности было определено здоровьесбережение и здоровьесобогащение детей. основополагающим фактором, в данном случае является комплексный подход медицинского и педагогического персонала в вопросах оздоровления, развития физической подготовленности детей и формирования у них мотивации к здоровому образу жизни.

Таким образом, анализ данных результатов показывает необходимость внедрения в практику здоровьесберегающих технологий, таких как: медико-профилактических; физкультурно-оздоровительных; технологий обеспечения социально-психологического благополучия ребенка; здоровьесберегающих

образовательных технологий, а также обеспечение единства медицинского и педагогического персонала в их реализации.

### *Анализ психологического развития детей*

Психологическое развитие ребенка рассматривается по следующим показателям: социально-эмоциональное благополучие; развитие творческих способностей; интересы и склонности, интеллектуальное развитие.

Анализ сложившейся ситуации показал, что созданы достаточно комфортные условия для гармоничного развития ребенка: проводится сопровождающая работа в период адаптации ребенка к детскому саду; создаются условия для полноценного психического развития ребенка: функционирует комната для психологической релаксации детей (сенсорная комната); в группах созданы условия для развития способностей и потенциальных возможностей детей; среда организована с учетом зоны ближайшего развития; каждый ребенок находится под наблюдением специалистов, своевременно оказывается помощь детям, испытывающим те или иные проблемы в развитии. Кроме того, своевременно проводится психопрофилактическая, психодиагностическая, коррекционно-развивающая, консультативная работы. Психолого-педагогическое сопровождение является не просто суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, но выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Анализ психологического и личностного развития детей детского сада показал следующее.

Особого внимания заслуживает значимость социально-эмоциональных факторов в развитии детей.

Социально-эмоциональное развитие детей предполагает развитие умения детей жить в обществе сверстников и взрослых, уметь отозваться на чужие переживания, т.е. стать социально-эмоционально компетентным.

О социально-эмоциональном развитии детей можно говорить на основании анализа следующего:

- анкетирования родителей 1 раз в год (с каким настроением ребенок идет в детский сад, с каким настроением возвращается, рассказывает ли о том, что было в детском саду, какое у него сегодня настроение и т.д.);
- ведения педагогами дневников (экранов) настроения детей;
- диагностику тревожности детей;
- выявления социометрического статуса ребенка в группе.

Анализ анкетирования родителей за истекший период, показал, что с каждым годом увеличивается процент родителей, которые отмечают, что

дети идут в детский сад охотно, с большим удовольствием, они делятся своими впечатлениями. Да и самим родителям нравятся изменения, которые происходят в детском саду. Но есть небольшой процент детей, которые в разное время и с разным настроением приходят в детский сад. Как показали исследования, это дети меланхолического типа темперамента к которым нужен особый подход, а также дети с особыми вариантами развития.

Анализ ведения дневников (экранов) настроения детей так же показывает, что дети идут в детский сад с большим удовольствием. На наш взгляд этому способствует лично-ориентированный подход со стороны педагогов (учет индивидуально-типологических свойств личности на основе изучения ребенка), созданные комфортные условия в группах и здании с учетом психофизиологических особенностей детей. Среда организована так, что все предметы доступны детям и находятся в его поле зрения.

Диагностика тревожности детей проводилась для выявления эмоционального отношения ребенка к тем или иным сферам взаимоотношений с окружающими людьми. На данный момент процент тревожности крайне невысок, он составляет **15%** от числа обследованных детей. В основном он наблюдается в подготовительных группах и связан с учебной деятельностью, а также проявляется у вновь прибывших детей, у детей меланхоликов, у детей с низким уровнем познавательного развития. Очевидно, что в подготовительных группах к детям предъявляются особые требования со стороны родителей. По решению родителей дети посещают различные подготовительные курсы к школе, посещают различные секции и кружки. У вновь поступивших детей проявляется ситуативная, а не личностная тревожность, что является нормой, она проходит, как только ребенок прошел адаптацию. Если в силу тех или иных обстоятельств у ребенка было выявлено тревожное отношение к какому-либо виду деятельности или человеку - это дети с меланхолическим типом темперамента, замкнутые, с заниженным уровнем самооценки, то педагоги старались снимать данные состояния, руководствуясь рекомендациями психолога. Ибо только на базе положительного эмоционального отношения может успешно протекать деятельность ребенка.

Данные социометрического исследования показывают достаточно стабильный социометрический статус принятых детей. Однако, наряду с этим, все чаще стали появляться дети с различными формами дезадаптивного поведения. При поступлении такого ребенка в детский сад, педагоги строят свою работу с ним в соответствии с рекомендациями психолога.

Работа в этом направлении позволяет стабилизировать настроение детей, улучшает способность эффективно включаться в работу. Педагоги

отмечают, что у детей наблюдается существенное улучшение, дети спокойно реагируют на замечания педагогов.

Подводя итоги деятельности по сопровождению ребенка за прошедшие 5 лет, можно сказать следующее.

Исследование интересов и склонностей детей показало следующее: интересы и склонности разделены на 5 сфер: интеллектуальные, академических достижений, творческого, продуктивного мышления, общения и лидерства, художественные и двигательные. Самый высокий процент интересов и склонностей в области интеллекта и творческого продуктивного мышления. Необходимо отметить, что интеллектуальные интересы и склонности занимают лидирующее положение в центре, и этот процент не снижается.

Из анализа интеллектуального развития детей и готовности детей к школе, видно, что воспитанники детского сада имеют достаточно хорошие показатели развития интеллекта. Если рассмотреть интеллектуальное развитие с точки зрения отдельных психических функций, то можно отметить, что наблюдаются высокие показатели развития мышления детей, аналитико-синтетических способностей. В последние года наметилась тенденция развития памяти и активного внимания у детей.

Наряду с этим исследование семей воспитанников, программированное наблюдение за детьми за последние 5 лет показывает следующее:

1. Наблюдается трансформация внутрисемейных отношений (разводы родителей, воспитание ребенка с неродным отцом, воспитание ребенка в неполной семье, отрицание традиционных способов воспитания и обучения ребенка и т. д.).
2. Ухудшается состояние здоровья детей.
3. Родители придают огромное значение ранней интеллектуализации детей раннего возраста в центрах развития.
4. Родители не желают брать на себя ответственность за возрастное развитие ребенка.
5. Предъявляются повышенные требования со стороны родителей к психическим ресурсам ребенка.
6. Уменьшается эмоциональный контакт матери и ребенка.

Программированное наблюдение за детьми показало, что за последние годы увеличивается количество детей с различными формами отклоняющегося развития. Среди воспитанников наблюдается значительный скачок агрессивности, гиперактивности и дефицита внимания, возрастание случаев леворукости, снижение иммунных механизмов адаптации ребенка. Существует достаточно большой процент детей, которые не имеют

клинических диагнозов, но демонстрируют выраженные признаки дезадаптивного поведения.

Исходя из этого, необходимо уделить особое внимание формированию психологической культуры родителей, способствующей осознанию тесной связи индивидуальной культуры семьи с особенностями личности ребенка. Пропагандировать здоровьесберегающие технологии в семье воспитанников, которые будут направлены на воспитание культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формированию представлений о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни.

Таким образом, анализ показывает, что на сегодняшний день ресурсы системы психолого-педагогического сопровождения недостаточно задействованы в решении актуальных задач воспитания.

### **3.2. Анализ ресурсного обеспечения программы**

#### ***Программно-методическое обеспечение***

Физическое развитие детей осуществляется на основе методических рекомендаций программы «Детский сад-дом радости» автор Н.М. Крылова.

Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни, в условиях нерегламентированной деятельности, осуществляется воспитателями на основе тематического планирования, разработанного педагогическим коллективом. В основе данного планирования лежит программа Н.Н. Авдеевой, О.Л. Князевой, Р.Б. Стеркиной «Основы безопасности детей дошкольного возраста».

Психическое здоровье ребенка – это не только биологическое, но и социальное понятие. Педагоги, совместно с родителями, призваны вселить в каждого ребенка чувство бодрости, оптимизма, уверенности в себе, помочь формированию компетенции каждого ребенка в области здоровьесбережения.

#### ***Материально-технические условия***

**Медицинский блок**, предназначенный для проведения лечебно – оздоровительной и профилактической работы с детьми включает в себя следующие помещения:

- медицинский кабинет;
- процедурный кабинет;

В учреждении имеется следующее медицинское оборудование:

- бактерицидные лампы;
- ингаляторы «Небулайзер»;

Организация предметно-развивающей среды в **групповых помещениях** осуществляется с учетом возрастных особенностей. Располо-



жение мебели, игрового и другого оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, санитарно-гигиеническим нормам, физиологии детей, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться.

В групповых помещениях созданы условия для самостоятельной активной и целенаправленной деятельности детей. Для обеспечения психологического комфорта в группах оборудованы уголки уединения. В каждой возрастной группе имеется оборудование и инвентарь для двигательной активности детей и проведения закаливающих процедур.

В детском саду функционирует совмещенный зал для организации и проведения физкультурных, музыкально-ритмических занятий.

**Проголочные участки** оснащены стационарным оборудованием для развития основных видов движения и игр детей.

В зимнее время на участках строятся горки, снежные постройки. На спортивной площадке прокладывается лыжня, расчищается участок для проведения физкультурных занятий на воздухе. Для обеспечения двигательной активности детей в холодный период года на улице проводятся подвижные и спортивные игры.

Расположение игрового и спортивного оборудования отвечает требованиям охраны жизни и здоровья детей, их физиологии, принципам функционального комфорта, позволяет детям свободно перемещаться.

Психика ребенка очень восприимчива и ранима, у него в равной степени ярко проявляются аффекты радости и печали. Поэтому в учреждении всемерно используются положительные эмоции, дружелюбный жизненный фон с увлекательными, интересными делами, будь то игры, развлечения, занятия, экскурсии и т. д.

Продуманный активизирующий психотерапевтический режим, здоровый эмоциональный тон, любовное, внимательное, предупредительное отношение сотрудников к детям с полным пониманием личности каждого ребенка является одним из решающих компонентов, дополняющим созданные условия.

Оборудован **методический кабинет**, в задачи которого входит оказание действенной помощи педагогам в организации педагогического процесса, в работе с родителями, в повышении педагогического мастерства и организации самообразования. Весь методический материал систематизирован и распределен в соответствии с требованиями к содержанию и методам воспитания и обучения детей в дошкольных образовательных учреждениях. В методическом кабинете сосредоточен необходимый информационный материал (нормативно-правовые документы,

педагогическая и методическая литература, представлены передовые технологии, материалы педагогического опыта, материалы методической работы и т.д.). Учреждение оснащено компьютерной техникой: для обратной связи с родителями и педагогами, создан свой сайт; обеспечен выход в Интернет.

### ***Кадровое обеспечение***

В штатное расписание включены следующие единицы, обеспечивающие реализацию данной деятельности:

- заведующий;
- руководитель ОСП;
- старший воспитатель;
- музыкальный руководитель;
- педагог-психолог;
- учитель-логопед;
- воспитатели;
- младшие воспитатели;
- повар.

Данный анализ позволяет сделать вывод о необходимости разработки и внедрения программы по укреплению и сохранению здоровья воспитанников, призванной обеспечить комплексное медико-психолого-педагогическое воздействие на оздоровление детей, формирование, сохранение и укрепление их здоровья и готовности учреждения к ее реализации.

## **4. ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УЛУЧШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ**

№ п/п	Направления деятельности	Сроки проведения	Ответственные
<b>Медико-профилактическая деятельность</b>			
1.	<p><b><i>Мониторинг здоровья детей</i></b></p> <p><i>Показатели здоровья:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общая заболеваемость;</li> <li>- пропуск одним ребенком по болезни;</li> <li>- количество детей с хроническими заболеваниями;</li> <li>- результаты диспансерного осмотра детей врачами (в 3 года, 6 лет, 7 лет, 8 лет);</li> </ul>	<p>поквартально</p> <p>поквартально</p> <p>1 раз в год</p> <p>1 раза в год</p>	<p>медсестра</p> <p>медсестра</p> <p>фельдшер</p> <p>врачи-спец. пол-ки</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- результаты осмотра детей диспансерной группы;</li> <li>- соотношение групп физического развития по состоянию здоровья детей для организации занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная);</li> <li>- количество детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях, в %;</li> <li>- индекс здоровья.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Показатели физического развития:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уровень физического развития (антропометрические данные);</li> <li>- уровень физической подготовленности.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Психолого-педагогическое обследование:</i></p>	<p>1 раза в год</p> <p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>2 раза в год</p> <p>срезовые диагностические занятия в течение года на протяжении года</p>	<p>фельдшер</p> <p>фельдшер</p> <p>фельдшер</p> <p>фельдшер</p> <p>медсестра воспитатели</p> <p>воспитатели</p>
2.	<p><b><i>Профилактика и оздоровление детей</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составление дифференцированных программ оздоровления с учетом состояния здоровья ребенка и его личностных особенностей;</li> <li>- витаминотерапия (поливитамин с минералами и макроэлементами);</li> <li>- фитонцидотерапия (лук, чеснок);</li> <li>- профилактика гриппа и ОРВИ (оксолиновая мазь, марлевые повязки);</li> <li>- профилактические прививки;</li> </ul>	<p>1 раз в год</p> <p>2 раза в год (курс на месяц) посезонно осень, зима</p> <p>осень, зима</p>	<p>фельдшер</p> <p>медсестра</p> <p>младшие воспитатели, медсестра воспитатели</p> <p>фельдшер</p>

3.	<p><b>Организация питания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбалансированность и разнообразие рациона;</li> <li>- соблюдение технологии при кулинарной обработке продуктов и приготовлении блюд;</li> <li>- обеспечение санитарно - гигиенической безопасности питания;</li> <li>- качество продуктов питания и приготовленных блюд;</li> <li>- соблюдение сроков реализации скоропортящихся продуктов;</li> <li>- использование сертифицированной питьевой воды;</li> <li>- витаминизация 3-го блюда;</li> <li>- использование йодированной соли;</li> <li>- введение овощей и фруктов, зелени, соков в ежедневный рацион;</li> <li>- организация питьевого режима.</li> </ul>	<p>ежедневно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p>	<p>контроль медсестры</p> <p>повар, контроль медсестры</p> <p>заведующий, повар, кладовщик, медсестра</p> <p>кладовщик, медсестра</p> <p>кладовщик, медсестра</p> <p>кладовщик, медсестра</p> <p>повар, контроль медсестры</p> <p>повар</p> <p>кладовщик, контроль медсестры</p> <p>младший воспитатель</p>
4.	<p><b>Проведение закаливающих процедур</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка (контрастные воздушные ванны, ленивая гимнастика после дневного сна, солнечные ванны, мокрые дорожки, облегченная одежда, обширное умывание, полоскание рта кипяченой</li> </ul>	<p>ежедневно (при оптимальных температурных условиях)</p>	<p>воспитатели</p>

	<p>водой, туалет носа, утренний прием на свежем воздухе, широкая аэрация помещений, сон с доступом воздуха + 19°C);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- максимальное пребывание детей на свежем воздухе.</li> </ul>	<p>ежедневно (4-4,5 ч) и максимально летом</p>	<p>воспитатели</p>
5.	<p><b>Организация гигиенического режима</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- режим проветривания помещений;</li> <li>- режим кварцевания;</li> <li>- обеспечение температурного режима и чистоты воздуха;</li> <li>- обеспечение чистоты среды;</li> <li>- смена и маркировка постельного белья;</li> <li>- проведение противоэпидемиологических мероприятий;</li> <li>- гигиенические требования к игрушкам.</li> </ul>	<p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>по графику</p> <p>карантин</p> <p>ежедневно</p>	<p>младшие воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>младшие воспитатели</p> <p>младшие воспитатели</p> <p>младшие воспитатели</p> <p>воспитатели</p>
6.	<p><b>Организация здоровьесберегающей среды</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- качество проведения утреннего приема;</li> <li>- своевременная изоляция больного ребенка;</li> <li>- оптимизация режима дня;</li> <li>- санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса;</li> <li>- организация и проведение прогулок;</li> <li>- организация жизни детей в</li> </ul>	<p>ежедневно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>ежедневно</p> <p>период адаптации</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p>	<p>воспитатели, медсестра</p> <p>воспитатели, медсестра</p> <p>воспитатели, старший воспитатель</p> <p>воспитатели, старший воспитатель</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p>

	<p>адаптационный период, создание комфортного режима;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнение инструкций по охране жизни и здоровья детей;</li> <li>- соблюдение правил пожарной безопасности;</li> <li>- подбор мебели с учетом антропометрических данных;</li> <li>- подготовка участка для правильной и безопасной прогулки;</li> <li>- оказание первой медицинской помощи;</li> <li>- наличие аптечек для оказания первой медицинской помощи и их своевременное пополнение.</li> </ul>	<p>2 раза в год</p> <p>ежедневно</p> <p>2 раза в год</p> <p>ежедневно</p> <p>по мере необходимости</p> <p>постоянно</p>	<p>сотрудники детского сада</p> <p>сотрудники детского сада</p> <p>медсестра,</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели,</p> <p>младшие воспитатели</p> <p>медсестра,</p> <p>фельдшер</p> <p>медсестра</p>
<b>Физкультурно-оздоровительная деятельность</b>			
7.	<p><i>Физическое развитие детей</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- непосредственно образовательная деятельность по физическому развитию детей;</li> <li>- спортивные игры и упражнения на воздухе;</li> </ul>	<p>3 раза в неделю</p> <p>1 раз в неделю</p>	<p>воспитатель</p> <p>воспитатель</p>
8.	<p><i>Развитие двигательной активности</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- утренняя гимнастика;</li> <li>- физкультминутки;</li> <li>- двигательная разминка;</li> <li>- подвижные игры и физические упражнения на прогулке;</li> <li>- подвижные игры в групповом помещении;</li> <li>- оздоровительный бег;</li> <li>- индивидуальная работа по развитию движений.</li> </ul>	<p>ежедневно</p> <p>в середине н.о.д.</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p>	<p>воспитатель</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p>
9.	<p><i>Физкультурные праздники и</i></p>		

	<p><i>развлечения</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- неделя здоровья;</li> <li>- физкультурный досуг;</li> <li>- физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе;</li> <li>- спортивные игры-соревнования;</li> <li>- походы с включением подвижных игр, упражнений;</li> <li>- спартакиады вне детского сада.</li> </ul>	<p>1 раз в год</p> <p>1 раз в неделю</p> <p>2-3 раза в год</p> <p>1-2 раза в год</p> <p>2-3 раза в год</p> <p>1 раз в год</p>	<p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p>
10.	<p><i>Профилактика и нарушение в физическом развитии детей</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дыхательная гимнастика;</li> <li>- массаж и самомассаж;</li> <li>- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;</li> <li>- профилактика зрения.</li> </ul>	<p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p>	<p>воспитатель</p> <p>воспитатель</p> <p>воспитатель</p> <p>воспитатель</p>
<b>Обеспечение социально-психологического благополучия ребенка</b>			
11.	<p><i>Адаптационный период</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использование приемов релаксации: минуты тишины, музыкальные паузы;</li> <li>- организация работы с детьми в утренние часы (ритуалы вхождения в день).</li> </ul>	<p>ежедневно</p> <p>ежедневно</p>	<p>воспитатели</p> <p>воспитатели</p>
<b>Здоровьесберегающая образовательная деятельность</b>			
14.	Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни.	по плану	воспитатели
15.	Воспитание культурно-гигиенических навыков у детей.	постоянно	воспитатели
<b>Работа с персоналом</b>			
16.	<p><i>Обучение персонала:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- инструктаж персонала по охране жизни и здоровья детей;</li> </ul>	по программе производственного	уполномоченный по ОТ,

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- инструктаж персонала по пожарной безопасности;</li> <li>- сан.тех.учеба;</li> <li>- обучение на рабочем месте;</li> <li>- санитарно-просветительская работа с персоналом.</li> </ul>	<p>контроля</p> <p>по плану</p>	<p>медсестра</p>
17.	<p><i>Организация контроля за:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнением санитарно-гигиенических требований к организации образовательного процесса и режима дня;</li> <li>- соблюдением санитарно-гигиенических требований к оснащению помещений и участков;</li> <li>- проведением оздоровительных процедур;</li> <li>- соблюдением противоэпидемиологического режима в группах и на пищеблоке;</li> <li>- соблюдением графика генеральной уборки помещений;</li> <li>- воздушным и питьевым режимом по учреждению;</li> <li>- ведением журнала приема детей в группе;</li> <li>- физической нагрузкой детей;</li> <li>- контроль за доставкой и хранением вакцины;</li> <li>- маркировкой постельного белья;</li> <li>- состоянием здоровья сотрудников пищеблока;</li> <li>- температурным режимом холодильника;</li> <li>- сроками реализации скоропортящихся продуктов;</li> </ul>	<p>по программе</p> <p>производственного</p> <p>контроля</p>	<p>уполномоченный</p> <p>по ОТ, медсестра</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- качеством готовой продукции, взятие и хранение суточной пробы с контрольной записью в бракеражном журнале;</li> <li>- товарным соседством продуктов на пищеблоке;</li> <li>- прохождением профилактических осмотров персоналом;</li> <li>- привитием персонала.</li> </ul>		
<b>Внешние связи</b>			
18.	<p><i>Взаимодействие с семьей:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях;</li> <li>- ознакомление родителей с результатами диагностических обследований;</li> <li>- оформление информационных стендов, выставок;</li> <li>- индивидуальное консультирование родителей;</li> <li>- амбулаторный прием педиатра (по жалобе);</li> <li>- организация и проведение родительских собраний;</li> <li>- организация групповых консультаций;</li> <li>- анкетирование родителей.</li> </ul>	<p>по плану</p> <p>в период обследования постоянно</p> <p>по мере необходимости</p> <p>по мере необходимости</p> <p>по мере необходимости</p> <p>по плану</p> <p>по плану</p> <p>по плану</p>	<p>инструктор по физической культуре</p> <p>медсестра</p> <p>медсестра</p> <p>фельдшер,</p> <p>врач-педиатр</p> <p>воспитатели медсестра, воспитатели</p> <p>психолог</p>
19.	<p><i>Взаимодействие с социальными институтами:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- детская поликлиника</li> <li>- управление образования;</li> <li>- Госпотребнадзор;</li> <li>- Роспотребнадзор.</li> </ul>	<p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p> <p>постоянно</p>	<p>заведующий,</p> <p>медсестра</p>

# ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ

## 5. МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

### 5.1. Мониторинг здоровья детей

Критерием эффективности лечебно-оздоровительной работы служит улучшение состояния здоровья детей. Оценку состояния здоровья детей проводят на основании текущих наблюдений и по итогам профилактических осмотров.

Без информации о ходе промежуточных результатах, без постоянной обратной связи процесс управления здоровьесбережением невозможен. Первой, важнейшей составной частью системы мониторинга в учреждении, определено состояние здоровья воспитанников. Данная система включает в себя три аспекта:

- медицинский;
- психологический;
- педагогический.

Все три аспекта содержат составные части, касающиеся вопросов здоровья. Полученные данные заносятся в диагностические таблицы и листы здоровья, отражающие уровень физического развития и здоровья детей и хранятся на протяжении всего периода посещения ребенком учреждения.

Сбор информации осуществляется следующими методами:

- осмотр детей;
- наблюдение за деятельностью ребенка и анализ его результатов;
- изучение и анализ документов;
- определение компетентности детей с последующим анализом результатов;
- тестирование и анализ результатов.

Первый аспект – **медицинский**, направлен на оценку и изучение состояния здоровья детей, осуществляется медицинскими работниками. Показатели здоровья включают в себя: группу физического здоровья на основе анамнеза; группу физического развития на основе антропометрических данных; разделение детей на группы для занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная).

Профилактические медицинские осмотры детей декретированных возрастов проводят в соответствии с действующими нормативными документами и предусматривают доврачебный (на основе программы скрининг-тестов), педиатрический и специализированный этапы. Остальным

детям ежегодно проводят скрининг-тестирование и педиатрический осмотр. По показаниям дети осматриваются и другими врачами-специалистами.

Оценку физического развития детей проводят 2 раза в год (осень, весна) по данным антропометрических показателей (длина и масса тела) и для детей дошкольного возраста дополняют результатами тестирования физической подготовленности.

Состояние здоровья каждого ребенка оценивается комплексно с учетом уровня достигнутого физического и нервно-психического развития, острой заболеваемости за год, предшествующий осмотру, наличия или отсутствия в момент обследования хронических заболеваний и частоты их обострения, уровня функционального состояния основных систем организма.

Оценка состояния здоровья группы детей включает в себя следующие показатели:

- общая заболеваемость (уровень и структура);
- острая заболеваемость (уровень и структура);
- заболеваемость детей в случаях, в днях на 1 ребенка;
- процент часто болеющих детей (ЧБД);
- индекс здоровья;
- процент детей, имеющих морфофункциональные отклонения;
- процент детей с хроническими заболеваниями;
- процент детей, функционально незрелых к обучению в школе;
- процент детей с нарушениями состояния здоровья, вызванными адаптацией к дошкольному учреждению;
- распределение детей по группам физического развития;
- распределение детей по группам здоровья;
- процент детей, нуждающихся в оздоровительных мероприятиях.

Для каждой возрастной группы детей медицинская сестра составляет комплексный план оздоровительных мероприятий, направленный на снижение заболеваемости и укрепление здоровья детей.

За год, предшествующий поступлению в школу, проводят медицинское обследование детей, а повторный медицинский осмотр – непосредственно перед поступлением в школу.

Для детей функционально не готовых к обучению, следует составить индивидуальный план медико-коррекционных мероприятий, включающих лечебно-оздоровительные процедуры, занятия с логопедом, развитие общей и мелкой моторики.

Медицинская сестра отслеживает общую заболеваемость детей и заболеваемость детей в днях на одного ребенка. Собранные данные анализирует врач-педиатр, выявляя часто болеющих детей, детей с

хроническими заболеваниями, а также детей, нуждающихся в индивидуальных оздоровительных мероприятиях.

На основе полученных данных, медицинская сестра, под руководством фельдшера, составляет индивидуальные оздоровительные программы.

Листы здоровья используются воспитателями и для планирования собственной деятельности с детьми. Владея полной информацией о состоянии здоровья каждого ребенка, педагог имеет возможность осуществлять дифференцированный подход к детям.

Третий аспект – **педагогический** направлен на выявление сформированности у детей компетентности в области здоровьесбережения и включает в себя:

- уровень физической подготовленности детей - отслеживается инструктором по физвоспитанию в начале и в конце года. С учетом полученных данных, а также, данных о физическом развитии детей, на занятиях по физической культуре варьируется нагрузка на каждого ребенка с учетом его функционального состояния и индивидуальных особенностей. Медицинской сестрой определяется моторная плотность занятия, частота сердечных сокращений у детей;
- уровень усвоения детьми раздела образовательной программы по формированию здорового и безопасного образа жизни;
- уровень овладения культурно-гигиеническими навыками – отслеживается воспитателями ежедневно в ходе режимных моментов при помощи метода наблюдения.

Важнейшим условием успешной деятельности является комплексное взаимодействие педагогов, медиков и специалистов по всем направлениям: медицинскому, коррекционному, педагогическому.

Основными задачами данного взаимодействия являются:

- обнаружение и ранняя (с первых дней пребывания воспитанника в учреждении) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития воспитанника;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках, имеющихся в учреждении возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие воспитанника, динамику его состояния.

Данный подход к отслеживанию развития детей, позволяет:

- осуществлять целостный подход к выявлению уровня развития детей;

- планомерно и целенаправленно отслеживать уровень развития каждого ребенка;
- своевременно выявлять проблемы в развитии отдельных детей;
- целенаправленно осуществлять коррекционную помощь нуждающимся детям.

## **5.2. Профилактика и оздоровление детей**

### *Проведение оздоровительных мероприятий*

Ключевым принципом оздоровительных и закаливающих мероприятий в учреждении является индивидуально-дифференцированный подход к детям. Оздоровительные мероприятия планируются на основании заболеваемости в предыдущие годы, диагностических данных состояния здоровья детей, уровня их физического развития.

Основной контингент детей дошкольного возраста составляют дети второй группы здоровья – группы риска, не имеющие хронических заболеваний, но с функциональными отклонениями, часто болеющие, а также дети в период реконвалесценции после некоторых острых заболеваний. Этому контингенту детей уделяется пристальное внимание фельдшера, так как профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия, проведенные своевременно и целенаправленно, обладают наибольшей эффективностью по предупреждению формирования у них хронической патологии.

Сроки наблюдения и рекомендации для данной группы детей устанавливаются фельдшером индивидуально для каждого ребенка в соответствии со степенью риска в отношении формирования хронической патологии, выраженности функциональных отклонений и степени резистентности. После углубленного осмотра детей, составляется план оздоровления для детей группы риска на текущий год с учетом рекомендаций врачей-специалистов.

Мероприятия комплексного плана оздоровительной работы осуществляются медицинской сестрой под наблюдением фельдшера, ряд процедур проводится воспитателями: закаливание с учетом индивидуальных возможностей ребенка. Данные мероприятия осуществляются воспитателями при систематическом контроле со стороны медицинского персонала.

## **5.3. Организация питания**

В комплексе с другими здоровьесберегающими факторами питание является основой для физического и нервно-психического развития детей, повышения сопротивляемости организма к заболеваниям.

*Основными принципами* организации рационального питания детей является:

- обеспечение поступления всех основных пищевых веществ в количествах, отвечающим физиологическим потребностям детского организма;

- соблюдение определенного режима питания;

- выполнение установленных правил технологии приготовления блюд, обеспечивающих максимальное сохранение пищевой ценности продуктов;

- а также создание условий для эстетического и культурно-гигиенического развития детей.

1. На основе двадцатидневного меню составляется ежедневное меню, что обеспечивает:

- правильное сочетание блюд в рационе;

- разнообразие в диете, и повышение усвоения отдельных продуктов;

- распределение калорийности питания в течение суток;

- строгое соответствие объема пищи возрасту ребенка.

Пища должна не только удовлетворять потребностям растущего организма и вызывать чувство насыщения, но и соответствовать возрастной емкости желудка. Объемы разовых порций и суточный объем пищи нормированы для детей каждой возрастной группы;

- для обеспечения преемственности питания родителей информируют об ассортименте питания ребенка, вывешивая ежедневное меню.

2. *Организация режима питания:*

- режим является одним из основных условий, обеспечивающих рациональное питание;

- режим строится с учетом 10,5-часового пребывания детей, при организации 4-х разового питания;

- график выдачи пищи по группам составлен с таким расчетом, чтобы дети получали не слишком горячую, но и не уже остывшую пищу. Горячие блюда (супы, соусы, горячие напитки, вторые блюда и гарниры) при раздаче должны иметь температуру +60...+65°C; холодные закуски, салаты, напитки – не ниже +15°C;

- правильно организованный режим обеспечивает лучшее сохранение аппетита.

3. *Картотека технологий приготовления блюд обеспечивает:*

- сбалансированность и разнообразие рациона;

- соблюдение правил приготовления пищи и различных способов их кулинарной обработки;

- приготовление из одного продукта широкого ассортимента блюд, с этой целью создана картотека технологий приготовления блюд.

4. *Эстетические и культурно-гигиенические условия развития детей:*

- умение вкусно приготовить, и красиво оформить блюда перед подачей их детям – немаловажное требование, предъявляемое к работникам пищеблока;
- создание доброжелательной и комфортной атмосферы для приема пищи;
- сервировка стола, эстетика, а также внешний вид готовых блюд способствует поддержанию хорошего аппетита у детей, создает положительное отношение к еде и вызывает желание сесть за стол;
- воспитание у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания;
- привитие дошкольникам вкуса к здоровой и полезной пище.

Каждый прием пищи используется как благоприятный момент для воспитания у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания. Во время еды воспитатель обучает детей правильно сидеть за столом, пользоваться столовыми приборами. Как правило, у детей всегда есть любимые и нелюбимые блюда, причем зачастую нелюбимые являются наиболее полноценными и питательными, которые нежелательно исключать из рациона. Настороженно дети относятся к незнакомым блюдам. Задача воспитателя – привить дошкольникам вкус к здоровой и полезной пище, объясняя детям пользу блюда, подать его красиво оформленным.

Рациональное питание требует правильной организации его и в домашних условиях. Для того чтобы питание не было однообразным, необходимо знакомить родителей с ежедневным меню. Во время бесед с родителями подчеркивается целесообразность приучения ребенка к полезной для него пище.

Работа по организации питания и контроля за ним требует от медицинского работника теоретических знаний, знаний нормативно-инструктивных документов и умения воспитывать у работников бережное, заботливое отношение к питанию детей – источнику их здоровья, бодрого настроения.

#### **5.4. Организация питьевого режима**

Вода принимает участие во всех обменных процессах живого организма. Благодаря растворению в ней многих химических веществ, вода подает к тканям и клеткам необходимые для их жизнедеятельности вещества и уносит из клеток продукты обмена. Вода вместе с растворенными в ней минеральными веществами обеспечивает постоянство внутренней среды организма. Она необходима для нормального течения обмена, поддержания температуры тела, процессов кроветворения, выделительной функции почек.

Потребность ребенка в воде зависит от возраста: чем младше ребенок, тем в больших количествах жидкости на 1 кг массы тела он нуждается. Ребенок в возрасте от 3 до 7 лет нуждается – в 80 мл воды на 1 кг массы тела, более старшие – в 50 мл.

*Летом*, в жару, у детей повышается потребность в жидкости. Об этом надо помнить и всегда иметь в запасе достаточное количество питья. Питье предлагается детям в виде свежей кипяченой воды, травяных чаев, отваров шиповника, несладких соков.

Питье рекомендуется давать детям вовремя и после возвращения с прогулки. При организации длительных экскурсий воспитатели обязательно должны взять с собой запас питья (кипяченую воду, несладкий чай) и стаканчики по числу детей.

Чайник обрабатывается 1% содовым раствором, рожок чайника обрабатывается ершиком каждые три часа. Перед новым заполнением водой просушивается.

Питьевой режим в детском саду проводится в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.3049-13. Питьевая вода доступна воспитанникам в течение всего времени нахождения в саду. Ориентировочные размеры потребления воды ребенком зависят от времени года, двигательной активности ребенка. При питьевом режиме используется кипяченая вода. Допускается использование кипяченной питьевой воды, при условии ее хранения не более 3-х часов.

### **5.5. Проведению закаливающих процедур**

Большое значение придается методам неспецифической профилактики, повышающим защитные механизмы организма. Среди этих методов ведущим является закаливание, под которым понимается комплекс оздоровительных мероприятий, повышающих устойчивость организма инфекционным заболеваниям, к неблагоприятным средовым и, в первую очередь, метеорологическим воздействиям путем тренировки механизмов терморегуляции, способствует ускорению обмена веществ, оказывает благотворное влияние на психосоматическое состояние ребенка. В дошкольном учреждении используются методы закаливания, абсолютно безвредные для всех детей.

Обязательное условие закаливания – соблюдение принципов постепенности и систематичности. Эффект в снижении острой заболеваемости проявляется через несколько месяцев после начала процедур, а стойкий эффект – через год.

При организации необходимо соблюдать ряд требований:

1. Провести комплексную оценку здоровья ребенка.



2. Определить тип и дозировку закаливания.
3. Выбрать метод.
4. Скорректировать действия педагогов и родителей по выбору средств и методов закаливания.
5. Учитывать противопоказания к закаливанию организма:
  - менее пяти дней после выздоровления или профилактической прививки;
  - менее двух недель после обострения хронического заболевания;
  - высокая температура в вечерние часы;
  - острые инфекционные заболевания;
  - ряд врожденных заболеваний (врожденные пороки сердца, эпилепсия, постгипоксическая энцефалопатия, ревматизм и диабет в семейном анамнезе);
  - отсутствие полного контакта и сотрудничества с семьей;
  - протест и страх ребенка;
  - температура окружающего воздуха ниже нормы.

Основные принципы закаливания постепенное расширение зоны воздействия и увеличение времени проведения процедуры. К закаливанию часто болеющих, ослабленных детей надо подходить очень осторожно: наблюдать за ответными реакциями, постоянно консультироваться с педиатром. Ни в коем случае нельзя лишать ослабленного ребенка закаливания, так как именно ему оно необходимо для здоровья. Предпочтение отдается контрастному воздушному закаливанию, которое представлено в таблице.

При организации закаливания учитывает индивидуальные особенности ребенка.

Любой метод закаливания предполагает непрерывность. Если система была нарушена в силу каких-либо причин (болезнь, отпуск), начинать процедуры нужно с начальной стадии.

Правильно организованная система закаливания:

- поддержит температурный баланс тела (гомеостаз);
- нормализует поведенческие реакции ребенка;
- снизит инфекционно-воспалительные заболевания;
- улучшит показатели физического развития;
- повысит уровень физической подготовленности.

Закаливание детей включает систему мероприятий:

- элементы закаливания в повседневной жизни: умывание прохладной водой, широкая аэрация помещений, правильно организованная прогулка, физические упражнения, проводимые в легкой спортивной одежде в

помещении и на открытом воздухе;

- специальные мероприятия: водные, воздушные и солнечные.

Для закаливания детей основные природные факторы (солнце, воздух и вода) используют дифференцированно в зависимости от возраста детей, состояния их здоровья, с учетом подготовленности персонала и материальной базы дошкольного учреждения, со строгим соблюдением методических рекомендаций.

Закаливающие мероприятия меняют по силе и длительности в зависимости от сезона года, температуры воздуха в групповых помещениях, эпидемиологической обстановки.

### Система закаливающих мероприятий

Характер действия	Метод	Методика	Противопоказания
1	2	3	4
<b>Воздух</b> (температурное воздействие на организм)	Утренняя гимнастика.	Гимнастика в облегченной одежде при открытой фрамуге.	Медицинский отвод после болезни.
	Прогулка	Прогулка на свежем воздухе в любую погоду в одежде по сезону.	Нет
	Сон без маек при открытых фрамугах.	Учет физического и соматического состояния ребенка; не допускать сквозного потока холодного воздуха.	Температура воздуха в спальне ниже 19-20°C.

	<p>Воздушные контрастные ванны.</p> <p>Ленивая гимнастика после дневного сна.</p>	<p>Использование разницы температур (под одеялом, без одеяла; в спальне, в групповой комнате).</p> <p>Использование «дорожек здоровья» (ребристая доска, сухая дорожка и мокрая солевая дорожка, массажные коврики) не менее 15 мин. в день.</p>	<p>Температура воздуха ниже нормы. Наличие противопоказаний. Учет физического и соматического здоровья.</p>
<p><b>Вода</b> (температурные и механические раздражающие воздействия на кожу, органы обоняния, дыхательную систему)</p>	<p>Полоскание рта кипяченой водой.</p>	<p>Постепенное обучение, полосканию рта, начиная с 2-й младшей группы.</p>	<p>Аллергическая восприимчивость.</p>
	<p>Обширное умывание.</p>	<p>Постепенное обучение, элементам обширного умывания, начиная от кончиков пальцев до локтя, плеча, шеи с переходом к подбородку, и умыванию лица. Процедура проводится 1 раз после сна.</p>	<p>Температура воздуха ниже нормы. Наличие медицинских отводов.</p>
	<p>Туалет носа.</p>	<p>Освободить носовой ход от скапливающейся</p>	<p>Нет.</p>

		слизи, промыть проточной водой.	
<b>Солнце</b> (общее температурное воздействие на организм)	Прогулка. Солнечные ванны. Световоздушные ванны.	Использование ослабленного влияния атмосферы (раннее утро, после полудня). Проведение солнечных ванн в облачные дни. Использование отраженных лучей (в тени). Изменение площади открытой поверхности кожи подбором одежды. Изменение продолжительности процедуры.	Лихорадочные состояния, последствия глубокой недоношенности, хронические заболевания, температура свыше 30°C.

## **5.6. Организация гигиенического режима**

### **5.6.1. Режим проветривания**

Все помещения ежедневно и неоднократно проветриваются в отсутствие детей. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. В помещениях групповых и спальнях следует обеспечить естественное сквозное или угловое проветривание. Проветривание через туалетные комнаты не допускается. В присутствии детей допускается широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года.

Длительность проветривания зависит от температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопительной системы. Проветривание проводят в отсутствие детей и заканчивают за 30 мин. до их прихода с прогулки или занятий.

При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении, но не более чем на 2-4<sup>0</sup> С. В помещениях спален сквозное проветривание проводят до укладывания детей спать.

В холодное время года фрамуги, форточки закрывают за 10 минут до отхода ко сну детей; открывают во время сна с одной стороны и закрывают за 30 минут до подъема. В теплое время года сон (дневной) организуют при открытых окнах (избегая сквозняка).

Значения температуры воздуха должны приниматься в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.1.3049-13:

Помещения	Температура воздуха (°С)
Приемные, игровые:	
- младшей, средней	21
- старшей, подготовительной	21
Спальни дошкольных групп	19
Туалетные дошкольных групп	19
Залы для музыкальных и гимнастических занятий	19

Скорость движения воздуха в основных помещениях не более 0,1 м/с.

Концентрация вредных веществ воздуха помещений с постоянным пребыванием детей (групповые, игровые, спальни, комнаты для музыкальных и физкультурных занятий и др.) не должны превышать предельно-допустимые концентрации (ПДК) для атмосферного воздуха населенных мест.

Контроль за температурой воздуха во всех основных помещениях пребывания детей осуществляют с помощью бытового термометра.

#### **График проветривания**

- 6.45 - 7.15 - до приема детей.
- 10.30- 11.00 - во время прогулки.
- 13.00 - 13.30 - во время сна.
- 17.45- 18.15 - после ухода детей.

#### **График кварцевания**

- 10.30- 11.00 - во время прогулки.
- 13.00 - 13.30 - во время сна.

#### **5.6.2. Проведение противоэпидемиологических мероприятий**

Источники и пути распространения инфекционных заболеваний различны. Заражение происходит в инкубационный и в начале продромального периодов заболеваний. Источником могут быть игрушки, книги, личные вещи, используемые больным. Несвоевременное выявление бациллоносителей также имеет существенное значение в распространении инфекций.

Борьба с инфекционными заболеваниями включает обеспечение санитарного и противоэпидемического режима, повышение специфического режима, повышение специфического и неспецифического иммунитета, прерывание возможных путей передачи и распространения инфекций.

Для раннего выявления и предупреждения распространения инфекционных заболеваний значение имеет совместная работа воспитателей с медицинскими работниками: ежедневный учет отсутствующих в группах, своевременная передача этих сведений, а также справок переболевших детей медицинскому персоналу.

Допуск к посещению дошкольного учреждения детьми, пропустившими более 5 дней (за исключением выходных и праздничных дней), возможен только со справкой от участкового врача.

### **5.6.3. Гигиенические требования к игрушкам**

Учитывая важную роль игрушки во всестороннем развитии ребенка, в настоящее время определены требования, предъявленные к ней («Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста» В. В. Голубев, С. В. Голубев). Гигиенические требования касаются материалов, конструкции, маркировки, упаковки, хранения, эксплуатации. Все требования устанавливаются с учетом возраста ребенка. Применение мягких игрушек в детских учреждениях ограничено санитарными правилами – поверхность таких игрушек легче инфицируется, их труднее обрабатывать. Поэтому разрешается использовать мягкую игрушку только в качестве дидактического пособия в группах.

*В детских садах запрещены игрушки:* стеклянные, фарфоровые, фаянсовые, стеклянные елочные украшения, бумажные, матерчатые.

Не рекомендуется использовать музыкальные игрушки типа свистулек, дудочек, поскольку они легко могут стать переносчиками инфекции.

Конструкция игрушек должна отвечать требованиям безопасности, исключать травматизм. Игрушка должна быть удобной, иметь гладкие, ровные поверхности и хорошо заделанные края, не должна иметь выступающих острых углов, мелких легко отделяемых частей.

В целях предупреждения инфекционных заболеваний должна строго соблюдаться групповая принадлежность игрушек. Не допускается организация проката и обмена игр, игрушек и другого инвентаря.

Игрушки требуют ежедневного ухода, их моют ежедневно в конце дня, горячей водой с 2% мыльно-содовым раствором в специально предназначенных для этого (промаркированных) тазах, затем промывают проточной водой (температура 37°C) и высушивают на воздухе. Во время мытья резиновых, полиуретановых, пенолатексных, пластизольных игрушек необходимо их тщательно отжимать. Пенолатексные ворсовые игрушки и мягко набивные игрушки обрабатывают согласно инструкции завода-изготовителя. Игрушки, которые не подлежат влажной обработке (мытьё, стирка) используются только в качестве дидактического материала.

Кукольная одежда стирается по мере загрязнения (но не реже 1 раза в неделю), с использованием детского мыла и проглаживается. Ежедневно игрушки дезинфицируют бактерицидными лампами в течение 30 минут. Вновь приобретенные игрушки (за исключением мягконабивных) перед поступлением в группы моют проточной водой (температура 37°C) с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья детей и затем высушивают на воздухе.

## **5.7. Организация здоровьесберегающей среды**

### **5.7.1. Качество проведения утреннего приема, своевременная изоляция больного ребенка**

Ежедневный утренний прием детей проводят воспитатели, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей.

Медицинский работник осуществляет прием детей в случаях подозрения на заболевание - в дошкольных группах. Выявленные больные дети, или с подозрением на заболевание, в детский сад не принимаются; заболевших в течение дня детей изолируют от здоровых детей (временно размещают в медицинском кабинете) до прихода родителей или направляют в лечебное учреждение.

После перенесенного заболевания, а также отсутствия более 5 дней (за исключением выходных и праздничных дней), детей принимают в детский сад только при наличии справки участкового врача-педиатра с указанием диагноза, длительности заболевания, проведенного лечения, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму ребенка - реконвалесцента на первые 10-14 дней.

Предупреждение заноса инфекционных заболеваний во многом зависит от правильно организованного утреннего приема детей.

Воспитатель полностью отвечает за соблюдение всех санитарно-гигиенических правил содержания групповых помещений. Он следит за тем, чтобы в них систематически и качественно осуществлялись влажная уборка, проветривание. Важно помнить, что свежий воздух и чистота в группе - залог эффективности всей оздоровительной работы. Если этого нет, то никакие специальные процедуры не будут оказывать благоприятные воздействия на организм и их проведение окажется бесполезным.

Во время проведения утреннего приема в теплое время года дети должны выходить на участок до завтрака. Во время утреннего приема на улице воспитатель организует игры с детьми, наблюдения за явлениями природы, уход за растениями (летом), беседует с родителями. Во время утреннего приема в группе организуется игровая, трудовая деятельность, индивидуальная работа, а также самостоятельная деятельность детей.

Важно помнить, что правильно организованный утренний прием, доброжелательное отношение, внимание к ребенку, создает положительный эмоциональный настрой на весь день не только ребенку, но и родителям. Воспитатель должен приветливо встретить каждого ребенка, тем самым давая понять ему, как он любим и как его здесь ждут. Душевное тепло и уют, созданные педагогом будут способствовать комфортности проживания ребенка в группе.

## **5.7.2. Организация прогулок**

### **1. Условия проведения прогулок**

Прогулка является надежным средством укрепления здоровья и профилактики утомления. Длительность пребывания на свежем воздухе в разные сезоны года существенно варьирует, но даже в холодное время и в ненастную погоду прогулка не должна быть менее 3-4 часа в день. В *летнее* время дети проводят на воздухе практически все время с момента прихода в детский сад, в помещение заходят лишь для приема пищи и сна. В *зимнее* время ежедневная продолжительность прогулки детей составляет не менее 3 – 4 часов. Прогулку организуют 2 раза в день: в первую половину – до обеда и во вторую половину дня – после дневного сна или перед уходом домой. При температуре воздуха ниже - 15°C и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки сокращается.

Для того чтобы длительность ежедневного пребывания детей на воздухе соответствовала физиолого-гигиеническим рекомендациям, следует:

1. В теплое время года утренний прием детей проводить на улице.
2. Проводить на воздухе часть физкультурных занятий и утреннюю гимнастику в теплое время года.
3. Четко выполнять все режимные моменты в течение всего дня, что позволит своевременно выходить на прогулку.

Важный момент в организации прогулки - одевание детей и выход на участок. Как только часть детей оденется, воспитатель, чтобы не задерживать их в помещении, выходит с ними на участок, остальные продолжают одеваться под присмотром младшего воспитателя, которая выводит их гулять позже. Участие младшего воспитателя в подготовке детей к прогулке обязательно в любой возрастной группе.

В целях *охраны жизни и здоровья детей* воспитатель, до приема детей, внимательно осматривает весь участок: нет ли поломанного оборудования, битого стекла, каких-либо нежелательных предметов и т.д. В летнее время могут быть грибы, незнакомые ягоды в укромных уголках площадки, палки с шипами и заостренными концами и пр.



Планируя *целевые прогулки* за пределы дошкольного учреждения необходимо хорошо узнать место, где будут останавливаться дети. Младший воспитатель сопровождает детей во время целевых прогулок. Готовясь к прогулке, воспитатель продумывает меры, предупреждающие травматизм. Необходимо позаботиться также и о небольшой походной аптечке с набором дезинфицирующих и перевязочных средств, уметь оказать первую помощь при травмах и несчастных случаях. Перед выходом на прогулку за пределы территории, взрослый тщательно проверяет готовность каждого ребенка - его самочувствие, соответствие одежды и обуви всем требованиям и погодным условиям, делает запас питьевой воды (в теплое время года).

Нельзя забывать так же и об основных правилах ходьбы: после 30-40 минут движения устраивать 10-15-ти минутный отдых в тени. Во время отдыха можно: организовать спокойные игры, провести интересную беседу, почитать детям книгу.

Для того чтобы дети охотно оставались на прогулке положенное по режиму время, необходимо создать условия для разнообразной деятельности.

## **2. Создание условий для эффективного проведения прогулки**

Для того чтобы прогулка была содержательной и интересной необходима большая подготовительная работа по организации оснащенности участка. Помимо стационарного оборудования, на участок следует выносить дополнительный материал, который служит для закрепления новых знаний детей об окружающем мире. Достаточное количество игрового материала сделают прогулку более насыщенной, интересной. Ошибка практики состоит в том, что на прогулку иногда выносят материал, изъятый из употребления в группе. На прогулке должны присутствовать игрушки, которые хорошо поддаются санобработке (пластмасса, резина, дерево, гипс и пр.). Для игр выделяются красочно оформленные куклы, одежду с которых дети сами могут легко снять и постирать, кукол вымыть. Одежда для выносных кукол должна соответствовать сезону.

В теплое время года игрушки размещаются по всей территории участка. Это: технические игрушки, все для сюжетно-ролевых игр, природный материал, все необходимое для лепки и рисования, уголок ряжения (для свободного пользования разноцветные юбки на резинке, фартучки, косыночки, веночки, сумочки, зонтики, бусы, браслеты из ракушек, желудей и пр.)

Песочный дворик должен располагаться под тентом. При игре с песком используется строительный и природный материал. Песок периодически очищают, меняют, перемешивают, увлажняют и поливают. Так же в теплое

время года детям предлагается небольшая переносная емкость для игр с водой.

Интерес детей к зимней прогулке поддерживается продуманным подбором игрового материала. Он должен быть красочным и интересным. Это сюжетные игрушки разных размеров, куклы в зимней одежде, к ним - саночки, коляски, каталки, грузовые машины, сумочки, корзинки. К концу прогулки, когда дети чувствуют усталость можно включить музыку для поддержания настроения.

### **3. Структурные компоненты прогулки**

При планировании содержания каждой прогулки, воспитатель учитывает следующие структурные компоненты:

- разнообразные наблюдения;
- дидактические задания;
- трудовые действия детей;
- подвижные игры и игровые упражнения;
- самостоятельная деятельность детей.

Ежедневные **наблюдения** на прогулке обогащают представления детей о мире природы, людей (их труда, взаимоотношений), обогащают детские эстетические представления. Таким образом, наблюдения - один из главных компонентов прогулки.

Использование **дидактических заданий**, привлекает детей к активным мыслительным операциям, и выполнению разнообразных движений по ориентировке на местности, и воспроизведению действий обследования предлагаемых объектов, для того чтобы систематизировать вновь приобретенные знания и закрепить полученные ранее. Широкое включение в этот процесс зрения, слуха, осязания, обоняния, тактильных и вкусовых ощущений способствует более глубокому познанию окружающего мира, оставляя в сознании ребенка увлекательные и незабываемые впечатления.

Посильные **трудовые действия** детей естественным образом вплетаются в ход наблюдений за трудом взрослых, за живыми объектами окружающей среды. Дети включаются в совместный с взрослыми трудовой процесс. По мере усвоения трудовых навыков, они по собственной инициативе действуют с природным материалом. Выполняя одновременно и трудовые и дидактические задания, ребенок приобретает положительные черты личности и навыки правильного взаимоотношения со сверстниками.

Правильная организация прогулки предполагает использование **подвижных и спортивных игр**. В то же время дети должны иметь возможность отдохнуть, поэтому на участке должны присутствовать скамеечки. Нельзя допускать, чтобы на прогулке дети длительное время

занимались однообразной деятельностью. Необходимо переключать их на другую деятельность и менять место игры. Летом в жаркие дни лучше всего организовывать игры в полосе светотени. Пребывание детей под прямыми солнечными лучами строго ограничивается с учетом их индивидуальной чувствительности к солнцу. В зимнее время, когда движения несколько ограничены одеждой, двигательной активности нужно уделять особое внимание. Большая часть участка должна быть расчищена от снега, чтобы дети могли свободно двигаться. Взрослый продумывает организацию прогулки так, чтобы дети не охладились и в то же время не перегревались. Подвижные игры проводят в конце прогулки.

Индивидуальные особенности детей больше всего проявляются в **самостоятельной деятельности**. Одни дети предпочитают спокойные игры и могут ими заниматься в течение всей прогулки, другие постоянно находятся в движении. Наиболее благоприятное состояние физиологических систем организма обеспечивается равномерной нагрузкой, сочетанием различных по интенсивности движений. Воспитатель должен внимательно контролировать содержание самостоятельной деятельности, следить за реакциями и состоянием детей (учащенное дыхание, покраснение лица, усиленное потоотделение).

Все эти компоненты позволяют сделать прогулку более насыщенной и интересной. Каждый из обязательных компонентов прогулки занимает по времени от 10 до 20 минут и осуществляется на фоне самостоятельной деятельности детей. В зависимости от сезонных и погодных условий, объекта наблюдения, настроения детей эти структурные компоненты могут осуществляться в разной последовательности.

В течение всего года в обязательном порядке проводится и вечерняя прогулка. Так как взрослый дополнительно занят встречей с родителями, на вечерней прогулке не проводятся организованное наблюдение и трудовые действия.

Главное - сделать так, чтобы на прогулке не было скучно!

### **5.7.3. Организация прогулки в летний период времени**

В летний период времени прогулка организуется: в первую половину дня - во время утреннего приема, после завтрака и до обеда и во вторую половину дня - после дневного сна.

Особое внимание уделяется одежде детей. **Категорически запрещено выводить на прогулку детей без головных уборов!** Если ребенок одет в несоответствии с температурой воздуха, его следует переодеть во избежание перегрева. Поэтому, каждому ребенку, рекомендуется иметь сменную одежду на случай изменения погоды.

При оптимальных температурных условиях, с учетом здоровья детей широко применяются следующие закаливающие процедуры: воздушные ванны, солнечные ванны (начальное время пребывания ребенка на солнце 5 минут, постепенно доводить до 20-30 минут), водные процедуры, обливание с учетом возрастных и индивидуальных данных ребенка.

Ежедневно подготавливается участок для правильной организации прогулки детей.

Строго соблюдается питьевой режим.

На прогулке каждые два часа и перед сном воспитателем проводится осмотр детей на наличие клещей.

Усиливается бдительность за качеством мытья рук у детей.

Обо всех отклонениях в здоровье детей, своевременно информируются медицинский работник и заведующий.

#### **5.7.4. Оказание первой медицинской помощи**

##### **Перегревание**

При высокой температуре окружающей среды возникает перегревание организма.

**Признаки:** потеря аппетита, тошнота, бледность, потливость; головная боль и головокружение; частый, слабый пульс и дыхание; боли в животе и конечностях.

##### **Что делать?**

Поместить ребенка в прохладное место и восстановить потерю жидкости и солей. Для этого лучше уложить его с приподнятыми ногами, чтобы улучшить приток крови к головному мозгу, и постараться, чтобы он выпил прохладной слабосоленой воды.

##### **Тепловой удар**

Причиной теплового удара может быть либо длительное пребывание на жаре, либо болезнь, протекающая с очень высокой температурой, когда малыш очень быстро перегревается. Тепловой удар обычно возникает внезапно с потерей сознания (могут быть «предвестники» в виде недомогания).

**Признаки:** высокая температура, горячая сухая кожа, учащенный пульс, потеря сознания.

##### **Что делать?**

1. Перенести ребенка в прохладное место.
2. Обернуть в прохладную мокрую простыню.
3. Обмахивать ребенка, чтобы создать прохладу (можно включить вентилятор).

## **Боль в области живота**

### ***Что делать?***

1. Придать ребенку удобное положение, приподняв на подушке. Приготовить пакет на случай рвоты.
2. Не давать никаких лекарств, а также воды и питья.

## **При остром отравлении**

### ***Что делать?***

Если ребенок проглотил что-то ядовитое, сразу же вызывайте «скорую помощь» (за исключением тех случаев, если вы можете попасть в ближайшую больницу раньше).

Возьмите с собой яд, которым отравился ребенок, его рвотные массы, если удалось вызвать рвоту.

Промывание желудка и рвота - лучшее средство первой помощи при отравлении.

Дайте ребенку выпить любую жидкость и постарайтесь вызвать рвоту либо введя в рот ребенку два пальца, либо положив его животом на край кровати и свесив голову вниз.

## **Ушибы**

### ***Что делать?***

После ушиба часто образуются синяки - кровоизлияния в мягкие ткани из-за повреждения кровеносных сосудов.

Чтобы предупредить появление синяка, в первые 20-30 минут после ушиба нужно приложить холод. Холод вызывает спазм сосудов, останавливая кровоизлияние в мягкие ткани. Кроме того, холод обладает обезболивающим эффектом.

Если синяк все же образовался, для быстрого рассасывания на вторые сутки рекомендуется прикладывать 2-3 раза в день сухое тепло.

## **Ссадины и раны**

### ***Что делать?***

При ссадинах затрагиваются только верхние слои кожи. Кровотечение из ссадин, как правило, незначительное.

Первая помощь заключается в удалении загрязнений.

Для этого марлевой салфеткой или кусочком ваты, смоченной в бактерицидном средстве, промокающими движениями протирают участки кожи вокруг ссадин.

## **Укусы насекомых**

### ***Что делать?***

Во-первых, необходимо удержаться от расчесывания кожи в месте укуса. Ребенку нужно объяснить, что это приведет к еще большему зуду и длительному заживлению.

При укусе пчел и ос сразу же после укуса нужно осторожно вытащить жало.

Для снятия зуда нужно наложить на место укуса марлевую повязку, смоченную раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды).

В случае множественных укусов, особенно если имеется предрасположенность к аллергической реакции, нужно принять антигистаминные препараты (тавегил, супрастин, димедрол).

При укусе клеща первым делом наберите скорую помощь. Вас всегда проконсультируют. Как правило, для извлечения клеща всегда отправляют в травмпункт или СЭС.

#### **5.7.5. Оптимизация режима дня**

Рациональный режим дня предусматривает оптимальное соотношение периодов бодрствования и сна детей в течение суток и организацию всех видов деятельности и отдыха в соответствии с возрастными психофизиологическими особенностями и возможностями организма. Организация жизнедеятельности детей осуществляется с учетом физиологических позиций, т. е. способностью коры головного мозга одновременно работать и отдыхать. В каждый отдельный момент работает не вся ее поверхность, а отдельные участки, именно те, которые отвечают за данный вид деятельности (поле оптимальной возбудимости). Остальные области коры в это время находятся в состоянии покоя. При изменении характера занятий поле оптимальной возбудимости перемещается, и создаются условия для отдыха ранее функционировавших участков коры головного мозга.

Все физиологические процессы в организме имеют свой биологический ритм. В течение суток активность и работоспособность ребенка не одинаковы. Непрерывная непосредственно образовательная деятельность, вызывающая выраженное утомление детей, планируются в первую половину дня, в часы оптимальной работоспособности.

Работоспособность неоднозначна и на протяжении недели. В понедельник она невысока, что объясняется адаптацией ребенка к режиму Центра после двухдневного пребывания в домашних условиях. Наилучшие показатели работоспособности отмечаются во вторник и среду, начиная с четверга, она вновь ухудшается, достигая самых низких характеристик к

пятнице. В целях предупреждения утомления у воспитанников, увеличен двигательный компонент, непосредственно образовательная деятельность распределяется в течение недели с учетом динамики работоспособности.

Данное направление осуществляется через использование следующих форм документальной организации педагогического процесса:

- режим дня;
- таблицы соответствия учебной нагрузки (разработаны в соответствии с требованиями, содержащимися в новых санитарно-эпидемиологических правилах и нормах для детских садов (СанПиН 2.4.1.3049-13, введены с 15.05.13) с учетом равномерного распределения умственной и физической нагрузки;
- образовательный план;
- график организации образовательного процесса;
- расписание непосредственно образовательной деятельности;
- организация двигательного режима;
- планирование воспитательно-образовательной деятельности детей.

Организация жизнедеятельности детей, осуществляется через комплексное использование фронтальных, групповых и индивидуальных форм организации воспитательно-образовательной работы.

#### **5.7.6. Санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса и режима дня**

Режим дня должен соответствовать возрастным особенностям детей и способствовать их гармоничному развитию. Максимальная продолжительность непрерывного бодрствования детей 3-7 лет составляет 5,5-6 часов.

Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста 12 – 12,5 часов, из которых 2,0 – 2,5 отводится дневному сну. Перед сном не рекомендуется проведение подвижных эмоциональных игр.

Детей с трудным засыпанием и чутким сном рекомендуется укладывать первыми и поднимать последними. В разновозрастных группах более старших детей после сна поднимают раньше. Во время сна детей присутствие воспитателя (или его помощника) в спальне обязательно.

Самостоятельная деятельность детей 3-7 лет (игры, подготовка к образовательной деятельности, личная гигиена) занимает в режиме дня не менее 3-4 часов.

Максимально допустимый объем недельной образовательной нагрузки, включая реализацию дополнительных образовательных программ, для детей дошкольного возраста составляет: в младшей группе (дети четвертого года жизни) - 2 часа 45 мин., в средней группе (дети пятого года жизни) - 4 часа, в

старшей группе (дети шестого года жизни) - 6 часов 15 минут, в подготовительной (дети седьмого года жизни) - 8 часов 30 минут.

Продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности для детей от 3 до 4-х лет - не более 15 минут, для детей от 4-х до 5-ти лет - не более 20 минут, для детей от 5-ти до 6-ти лет - не более 25 минут, а для детей от 6-ти до 7-ми лет - не более 30 минут. Максимально допустимый объем образовательной нагрузки в первой половине дня в младшей и средней группах не превышает 30 и 40 минут соответственно, а в старшей и подготовительной 45 минут и 1, 5 часа соответственно. В середине времени, отведенного на непрерывную образовательную деятельность, проводят физкультминутку. Перерывы между периодами непрерывной образовательной деятельности - не менее 10 минут.

Образовательная деятельность с детьми старшего дошкольного возраста может осуществляться во второй половине дня после дневного сна. Ее продолжительность должна составлять не более 25-30 минут в день. В середине непосредственно образовательной деятельности статического характера проводят физкультминутку.

Занятия по дополнительному образованию (студии, кружки, секции и т.п.) для детей дошкольного возраста недопустимо проводить за счет времени, отведенного на прогулку и дневной сон. Их проводят:

- для детей 4-го года жизни – не чаще 1 раза в неделю продолжительностью не более 15 минут;
- для детей 5-го года жизни – не чаще 2 раз в неделю продолжительностью не более 25 минут;
- для детей 6-го года жизни – не чаще 2 раз в неделю продолжительностью не более 25 минут;
- для детей 7-го года жизни – не чаще 3 раз в неделю продолжительностью не более 30 минут.

Непосредственно образовательная деятельность физкультурно-оздоровительного и эстетического цикла должна занимать не менее 50% общего времени, отведенного на непосредственно образовательную деятельность.

Объем коррекционной помощи детям (занятия с логопедом, с психологом и другие) регламентируют индивидуально в соответствии с педагогическими рекомендациями.

Непосредственно образовательную деятельность, требующую повышенной познавательной активности и умственного напряжения детей, следует проводить в первую половину дня и в дни наиболее высокой работоспособности детей (вторник, среда). Для профилактики утомления



детей рекомендуется сочетать ее с образовательной деятельностью, направленной на физическое и художественно-эстетическое развитие детей.

Домашние задания воспитанникам дошкольных образовательных организаций не задают.

В разновозрастных группах продолжительность непосредственно образовательной деятельности следует дифференцировать в зависимости от возраста ребенка. С целью соблюдения возрастных регламентов продолжительности непосредственно образовательной деятельности следует начинать со старшими детьми, постепенно подключая к ней детей младшего возраста.

В середине года (январь – февраль) для воспитанников дошкольных групп рекомендуется организовывать недельные каникулы, во время которых проводят непосредственно образовательную деятельность только эстетически-оздоровительного цикла (музыкальные, спортивные, изобразительного искусства).

В дни каникул и в летний период непосредственно образовательную деятельность проводить не рекомендуется. Рекомендуется проводить спортивные и подвижные игры, спортивные праздники, экскурсии и другие, а также увеличивать продолжительность прогулок.

Непрерывная длительность просмотра телепередач и диафильмов в младшей и средней группах – не более 20 мин., в старшей и подготовительной – не более 30 мин. Просмотр телепередач для детей дошкольного возраста допускается не чаще 2 раз в день (в первую и вторую половину дня). Экран телевизора должен быть на уровне глаз сидящего ребенка или чуть ниже. Если ребенок носит очки, то во время передачи их следует обязательно надеть.

Просмотр телепередач в вечернее время проводят при искусственном освещении групповой верхним светом или местным источником света (бра или настольная лампа), размещенным вне поля зрения детей. Во избежание отражения солнечных бликов на экране в дневные часы окна следует закрывать легкими светлыми шторами.

Общественно-полезный труд детей старшей и подготовительной групп проводится в форме самообслуживания, элементарного хозяйственно-бытового труда и труда на природе (сервировка столов, помощь в подготовке к занятиям). Его продолжительность не должна превышать 20 минут в день.

## **6. ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

### **6.1. Модель организации физкультурно-оздоровительной деятельности**

### **6.2. Модель двигательного режима детей 3-7 лет**

№ п/п	Виды деятельности	Продолжительность	Объем нагрузки
<b>1. Физкультурно-оздоровительные занятия</b>			
1.1	Утренняя гимнастика	10-12 мин.	Ежедневно на открытом воздухе или в зале
1.2	Физкультминутки	3-5 мин.	Ежедневно, по мере необходимости, в зависимости от вида и содержания непосредственно образовательной деятельности
1.3	Двигательная разминка	7-10 мин.	Ежедневно после непосредственно образовательной деятельности (с преобладанием статических поз)
1.4	Подвижные игры и физические упражнения на прогулке	15-30 мин.	Ежедневно во время утренней прогулки (проводится по подгруппам, с учетом Д. А. детей)
1.5	Оздоровительный бег	3-7 мин.	Ежедневно во время утренней прогулки
1.6	Индивидуальная работа по развитию движений	12-15 мин.	Ежедневно во время вечерней прогулки
1.7	Ленивая гимнастика после дневного сна в сочетании с закаливающими процедурами	10-15 мин.	Ежедневно по мере пробуждения и подъема детей
<b>2. Непосредственно образовательная деятельность</b>			
2.1	Непосредственно образовательная деятельность по физической культуре	15-30 мин.	2 раза в неделю

2.2	Спортивные игры и упражнения на воздухе	15-30 мин.	1 раз в неделю
<b>3. Физкультурные праздники и развлечения</b>			
3.1	Неделя здоровья	-	1 раз в год (первые недели сентября)
3.2	Физкультурный досуг	75-90 мин.	1 раз в неделю (проводится по параллелям)
3.3	Физкультурно-спортивные праздники на открытом воздухе	50-60 мин.	2-3 раза в год (проводится по параллелям)
3.4	Спортивные игры-соревнования	60 мин.	1-2 раза в год на воздухе или в зале
3.5	Спартакиады вне детского сада	120 мин.	1 раз в год (участвуют дети с высоким уровнем физической подготовленности, по специальной программе)
<b>4. Совместная физкультурно-оздоровительная работа в детском саду и семье</b>			
4.1	Участие родителей в физкультурно-оздоровительных мероприятиях		2-3 раза в год

### **6.3. Дифференцированный подход к детям в различных формах физической культуры и дозирование нагрузки**

Большое значение на занятиях по физической культуре уделяется дозированию физической нагрузки, которая должна быть адекватна состоянию здоровья ребенка и его психомоторному развитию. Дозированная физическая нагрузка дает возможность осуществлять дифференцированный подход к детям, перенесшим различные заболевания, имеющим постоянные или временные отклонения в состоянии здоровья.

Основными критериями дозировки при проведении занятий являются исходные положения при выполнении упражнений, подбор физических упражнений (с исключением некоторых, в зависимости от медицинской группы занятий физической культурой), количество повторений каждого упражнения и методы их выполнения (повторный, интервальный), продолжительность занятий и моторная плотность нагрузки на протяжении занятия.

Сведения о дозированной нагрузке заносятся инструктором по физическому воспитанию в специальную документацию. Составляются списки детей, состоящих на диспансерном учете у врачей-специалистов, список детей с проблемами в развитии общей моторики. В данных списках фиксируется диагноз ребенка, группа здоровья и группа развития для занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная, занятия лечебной физкультурой).

Для определения правильности построения занятия по физической культуре и распределения физической нагрузки по частям мед. сестра измеряет частоту пульса у ребенка до занятия после вводной части, общеразвивающих упражнений, основных видов движения, дифференцированных игр (направленных на регулирование двигательной активности детей), общей подвижной игры, заключительной части и в восстановительном периоде в течение 3 – 5 минут.

Учитываются требования к сроку возобновления занятий физическими упражнениями детьми после болезни.

На основании собранных данных, инструктором по физическому воспитанию, совместно с медицинским работником, определяется вид нагрузки для конкретного ребенка, в зависимости от состояния здоровья ребенка и уровня его физической подготовленности.

Различают три вида нагрузки: большую, среднюю и малую (Епифанов В. А., 1987). При *большой физической нагрузке* (основная) используются все физические упражнения без ограничений; при *средней* исключаются бег, прыжки, сложнокоординированные упражнения; при *малой* используются

элементарные упражнения для верхних и нижних конечностей в сочетании с дыхательными упражнениями.

В журнале учета посещаемости используется цветовая гамма, для определения дозированной нагрузки, в соответствии с показаниями конкретных детей.

Разработаны специальные рекомендации для воспитателей и родителей по физической реабилитации детей, имеющих показания для назначения медицинской группы «занятия лечебной физкультурой» (функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата: дефекты осанки и плоскостопие). Инструктором по физическому воспитанию, дополнительно к основной (большой) нагрузке на занятиях, вводятся элементы ЛФК для коррекции нарушения осанки и плоскостопия. Используются и другие формы лечебной физической культуры: утренняя гимнастика, самостоятельные занятия (под контролем воспитателей и родителей), прогулки, оздоровительный бег, игровые занятия.

#### **6.4. Требования к организации занятий по физическому воспитанию**

Физическое воспитание детей должно быть направлено на улучшение состояния здоровья и физического развития, расширение функциональных возможностей растущего организма, формирование двигательных навыков и двигательных качеств.

Рациональный двигательный режим, физические упражнения и закаливающие мероприятия следует осуществлять с учетом состояния здоровья, возрастно-половых возможностей детей и сезона года.

Рекомендуется использовать формы двигательной деятельности: утреннюю гимнастику, занятия физической культурой в помещении и на воздухе, физкультурные минутки, подвижные игры, спортивные упражнения, ритмическую гимнастику, занятия на тренажерах, плавание и другие.

Следует предусмотреть объем двигательной активности воспитанников 5 – 7 лет в организованных формах оздоровительно-воспитательной деятельности до 6 – 8 часов в неделю с учетом психофизиологических особенностей детей, времени года и режима работы дошкольных организаций.

Для реализации двигательной деятельности детей следует использовать оборудование и инвентарь физкультурного зала и спортивных площадок в соответствии с возрастом и ростом ребенка.

Оценка эффективности физического развития осуществляется на основе динамики состояния здоровья детей, развития двигательных качеств и навыков на каждом году жизни.

Эффективность занятия по физической культуре зависит не только от его содержания и организации, но и от санитарно-гигиенических условий, в которых оно проводится. Проверку условий и санитарно-гигиенического состояния мест проведения занятий (групповые участки, спортивная площадка, физкультурный зал), физкультурного оборудования и инвентаря, спортивной одежды и обуви осуществляют органы Роспотребнадзора, заведующий, методист, инструктор по физической культуре, врач, медсестра.

Температура воздуха в помещении, где организуются занятия, должна быть 19-20°C. Перед проведением занятия проводится сквозное и угловое проветривание и влажная уборка. Длительность проветривания зависит от температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопительной системы. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа. При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении. Широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года допускается в присутствии детей. Для соблюдения температурного режима, во время занятия, при необходимости, должны быть открыты фрамуги, форточки. На занятиях дети занимаются в спортивной одежде (спортивная майка, трусы-шорты, носочки, обувь на светлой резиновой подошве).

С детьми второго и третьего года жизни непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию осуществляют по подгруппам воспитатели 2-3 раза в неделю. С детьми второго года жизни ее проводят в групповом помещении, с детьми третьего года жизни - в групповом помещении или в физкультурном зале.

Непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию детей в возрасте от 3 до 7 лет организуют не менее 3 раз в неделю. Ее длительность зависит от возраста детей и составляет:

- в младшей группе - 15 мин.,
- в средней группе - 20 мин.,
- в старшей группе - 25 мин.,
- в подготовительной группе - 30 мин.

Один раз в неделю для детей 5-7 лет следует круглогодично организовывать непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию детей на открытом воздухе. Ее проводят только при отсутствии у детей медицинских противопоказаний и наличии у детей спортивной одежды, соответствующей погодным условиям.

В теплое время года при благоприятных метеорологических условиях непосредственно образовательную деятельность по физическому развитию максимально организуют на открытом воздухе.

Оздоровительная работа с детьми в летний период является составной частью системы профилактических мероприятий.

Для достижения оздоровительного эффекта в летний период в режиме дня предусматривается максимальное пребывание детей на открытом воздухе, соответствующая возрасту продолжительность сна и других видов отдыха.

Для достижения достаточного объема двигательной активности детей необходимо использовать все организованные формы непосредственно образовательной деятельности по физическому развитию детей с широким включением подвижных игр, спортивных упражнений с элементами соревнований, а также пешеходные прогулки, экскурсии, прогулки по маршруту (простейший туризм).

Работа по физическому развитию проводится с учетом состояния здоровья детей при регулярном контроле со стороны медицинских работников.

## **7. Охрана психического здоровья**

Физический статус ребенка тесно связан с его психологическим состоянием, в основе которого лежит переживание ребенком психологического комфорта или дискомфорта. Особенно чувствительны к неблагоприятным условиям, которые приводят к развитию предневротических состояний и детских неврозов, дети в возрасте пяти – семи лет.

Психологический дискомфорт возникает при несоответствии условий воспитания и образования детей их интересам и возможностям.

Одним из важнейших условий укрепления психического здоровья детей является создание такой обстановки в группах, в которой ребенок чувствует себя защищенным в любой ситуации, не боится обратиться с любым вопросом к воспитателю и другим педагогам, а при необходимости – может обратиться за помощью к любому из сотрудников. Большое внимание также уделяется тому, чтобы дети были хорошо знакомы с внутренним расположением помещений и могли самостоятельно найти нужное ему помещение (физкультурный, музыкальный залы, медицинский кабинет и др.)

Нарушения психического здоровья детей могут быть вызваны чрезмерной психологической и физиологической нагрузкой, и выражаться в капризах, истериках, ночных страхах. Причинами стрессовых состояний ребенка являются:

- длительное нахождение в большом коллективе детей при отсутствии условий и места для релаксации и уединения;

- строгие дисциплинарные требования, нарушение которых вызывает порицание;
- фрустрация потребности ребенка в игре, двигательной активности, самостоятельном познании окружающего;
- общение сразу со многими взрослыми людьми, выдвигающими различные требования по отношению к ребенку, в частности с большим числом входящих педагогов-специалистов;
- организация занятий, по объему и интенсивности не адекватных возможностям детей, нарушающих физиологически обоснованный режим дня;
- чрезмерное расширение объема предлагаемой детям образовательной информации, а также излишняя ее специализация;
- частые нарушения привычного уклада детской жизни;
- приобщение детей к систематическому просмотру видеофильмов, к играм на компьютере, приводит к состоянию привычного эмоционального возбуждения.

Вопросами профилактики со стороны психического здоровья детей в учреждении, передачей педагогам и родителям знаний о психологических особенностях детей, занимается педагог-психолог. Под его руководством осуществляется непрерывный процесс формирования психологической компетенции ребенка, родителя, педагога, содействия созданию ситуации развития ребенка, соответствующей его индивидуальности и обеспечивающей психологические условия для охраны жизни и здоровья детей.

## **8. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

### **8.1. Формирование у детей здорового и безопасного образа жизни**

Одной из задач дошкольного образования, является воспитание безопасного и здорового образа жизни у детей. Зачастую наших детей подстерегает множество опасностей. Ребенок попадает в различные жизненные ситуации, в которых он может просто растеряться. Задача педагога – правильно подготовить ребенка к встрече с различными сложными и опасными жизненными ситуациями, сформировав у него знания и навыки безопасного поведения. Поэтому значимой является проблема создания условий в учреждении, позволяющих ребенку планомерно накапливать опыт ведения здорового образа жизни и безопасного поведения.

В современной науке опасностями принято называть явления, процессы или объекты, способные в определенных условиях наносить ущерб здоровью человека непосредственно или косвенно.



Под безопасностью большинство исследователей понимают такое состояние человека, которое с определенной вероятностью обеспечивает невозможность причинения вреда его существованию, как другими, так и самим собой. Данное обеспечение осуществляется благодаря имеющимся знаниям, умениям и навыкам, как это сделать (Я. Палкевич, О. Н. Русак, И. В. Топоров, И. А. Щеголов и др.).

Задача воспитателя заключается в том, чтобы дать детям необходимую сумму знаний об общепринятых человеком нормах поведения, научить адекватно, осознанно действовать в той или иной обстановке, помочь дошкольникам овладеть элементарными навыками поведения дома, на улице, в парке, в транспорте и развить у дошкольников самостоятельность и ответственность.

Разработанное тематическое планирование по данному виду деятельности, направлено на формирование у детей знаний и навыков безопасного поведения. Тематическое планирование составлено в соответствии с тематикой занятий программы «Безопасность» по разделам: «Развитие представлений об окружающем мире и о себе»; «Ознакомление с природой». И включает в себя следующие разделы:

- «Ребенок и здоровье»;
- «Ребенок и природа»;
- «Ребенок и другие люди»;
- «Ребенок на дороге»;
- «Эмоциональное благополучие ребенка»;
- «Ребенок и опасные предметы».

Для более успешного усвоения детьми знаний, используются различные занимательные материалы, стихи, загадки, ребусы, карточки. Привлечены тексты художественных произведений, пословицы, интересные и поучительные истории, наглядно демонстрирующие и раскрывающие темы безопасности. Целевые прогулки, беседы, игровые занятия, театрализованные представления, тематические праздники и развлечения с использованием игровых приемов и проигрыванием различных жизненных ситуаций, позволяют более успешно сформировать у детей отношение к собственному здоровью, представления о здоровом образе жизни и безопасному поведению.

## **8.2. Воспитание культурно-гигиенических навыков**

Гигиеническое воспитание – основа санитарной культуры, необходимое условие формирования у детей установки на здоровый образ жизни.

Известно, что самые прочные привычки, как полезные, так и вредные, формируются в детстве. Вот почему так важно с самого раннего возраста воспитывать у ребенка полезные для здоровья навыки, закреплять их, чтобы они стали привычками. Содержание культурно-гигиенического обучения детей строго дифференцируется по возрасту. По мере роста и развития детей самостоятельность и активность их увеличивается. Специальных занятий по данному направлению работы не планируется, культурно-гигиеническое обучение, и воспитание постоянно осуществляется в повседневной жизни учреждения как индивидуально, с каждым ребенком, так и коллективно, со всей группой в целом.

Наименования групп навыков включают в себя:

- гигиенические навыки по соблюдению чистоты тела;
- навыки культурного приема пищи;
- навыки аккуратного и бережного обращения с вещами личного пользования;
- навыки поддержания порядка в окружающей обстановке;
- навыки культурного поведения и положительных взаимоотношений.

Культурно-гигиеническое воспитание детей заключается в рациональном использовании предметно-развивающей среды, сообщении детям элементарных гигиенических сведений и формировании на их основе навыков и привычек, способствующих укреплению здоровья, физическому и психическому развитию, а также воспитанию культуры поведения. Для решения этих задач необходимы совместные усилия родителей, медицинского и педагогического персонала.

Привитие культурно-гигиенических навыков осуществляется на положительном эмоциональном фоне. Непременным условием является непрерывность воспитательного процесса. Только в таком случае сформированные у детей навыки становятся осознанным действием, а затем привычкой.

## **9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СЕМЬЕЙ**

Большое значение имеет взаимодействие педагогов и родителей по вопросам состояния здоровья ребенка. Одним из показателей качества работы педагога является ориентация на взаимодействие с семьей. Только взаимодействие всех взрослых, объединенных общей заботой о здоровье ребенка, развитие его физической подготовленности и сформированности мотивации к здоровому образу жизни, может обеспечить разумный выбор подходов к индивидуальному развитию каждого ребенка.

Решение этого вопроса требует от воспитателя грамотного подхода к информированности каждого родителя. Немаловажным фактором в подаче

информации является позиция воспитателя, то под каким «углом зрения» делается сообщение, поскольку направленность общения воспитателей с родителями, является «зеркалом» работы всего коллектива. Для того чтобы при общей занятости воспитателей и родителей нашлось время для такого общения, его необходимо специально планировать, целенаправленно осуществляя информирование каждого родителя о состоянии здоровья ребенка и мероприятиях, направленных на его улучшение. В связи с этим в структуру планирования работы с семьей, включен раздел «Учета индивидуальных бесед и консультаций с родителями». Активную роль в информированности родителей, занимают памятки для родителей, где содержится информация, направленная на решение конкретных проблем.

Для того чтобы ориентироваться в своей работе не на «усредненного» родителя, а учитывать индивидуальные особенности конкретных родителей, их культурный и образовательный уровень, степень компетентности в области педагогики, психологии используются различные формы взаимодействия, в том числе изучение: типологии семьи, общих сведений о родителях, их удовлетворенности эффективностью здоровьесберегающим процессом в учреждении и уровнем информированности.

Организация эффективного взаимодействия с родителями по вопросам здоровья во многом зависит от направленности взаимодействия. Поскольку формы и методы не являются столь значимыми сами по себе, большую роль играет единство в подходах и установление партнерских отношений между педагогами и родителями. Подобного рода отношения позволяют объединить усилия для достижения высокого уровня реального здоровья каждого ребенка. Решения этого вопроса требует от обеих сторон высокого уровня доверия, информированности и включенности в жизнь ребенка. Для привлечения родителей к жизнедеятельности детей в детском саду, в практику внедряется комплекс мероприятий, где родитель является полноценным участником. Это: тематические недели; досуговые мероприятия; участие в спортивных праздниках и развлечениях.

Взаимодействие педагога с родителями – достаточно сложный процесс, он требует особого внимания и специальной подготовки воспитателей. Особенно в случаях низкого уровня педагогической компетентности родителей, естественным следствием чего является низкая активность, высокая конфликтность либо безответственность ряда родителей.

## **10. Медицинское обслуживание ребенка в пределах функциональных обязанностей медицинского персонала детского сада**

(медицинская сестра, фельдшер)

### **1. Оздоровительно - профилактические мероприятия**

- Ежедневное проветривание групп
- Ежедневные прогулки
- Утренняя гимнастика, занятия физкультурой
- Закаливание под руководством фельдшера
- Пальчиковая гимнастика, дыхательная гимнастика
- Вакцинопрофилактика
- Осмотры детей врачом, антропометрические измерения
- Анализ показателей заболеваемости детей
- Оказание первой доврачебной помощи в случаях острых заболеваний или травм
- Организация профилактических осмотров специалистами в сроки, предусмотренные Минздравом РФ
- Биопрофилактика по ЭКО программе
- Профилактика ОРВИ: настой чесночно – лимонный, шиповник
- Наблюдение за группой диспансерных детей
- Кислородный коктейль

### **2. Санитарно – гигиенические мероприятия**

Соблюдение санитарно – гигиенических правил:

- 1) Участие в контроле за работой младшего обслуживающего персонала
  - Ежедневная влажная уборка всех помещений с моющими и дезинфицирующими средствами.
  - Ведение журнала здоровья детей и сотрудников
  - Уборка от пыли мебели, подоконников, радиаторов
  - Еженедельная смена постельного белья и полотенец
  - Профилактика острых кишечных заболеваний, гельминтоза в летний период (в т.ч. обработка песка, уборка прогулочных участков)
  - Мытье игрушек, игрового оборудования мыльно - содовым раствором
  - Ежедневная чистка ковров пылесосом
  - Проведение карантинных мероприятий, если в группе карантин
- 2) Контроль за своевременным прохождением медицинского осмотра детей и сотрудников
  - Ежегодное обследование сотрудников на яйца гельминтов

- Прием вновь поступающих детей с заключением ясельной комиссии, прием отсутствующих более 30 дней строго по результатам анализа на яйца остриц, прием детей, отсутствующих более пяти смен – со справкой от педиатра.

### 3) Санитарно - просветительская работа

- Проведение лекций и бесед по санитарным правилам и заболеваемости с сотрудниками детского сада
- Информирование родителей посредством санбюллетней и лекций

### 4) Участие в контроль за работой сотрудников пищеблока

- Строгое соблюдение санитарных требований
- Соблюдение условий хранения и сроков реализации продуктов
- Бракераж сырой и готовой продукции
- Ведение журнала здоровья сотрудников

### **3. Контроль за питанием детей в детском саду**

- Контрольное взвешивание порций при выдаче
- Правильная организация питания детей
- Сравнительный анализ пищевых отходов
- Общественный контроль качества питания (2 раза в год)

## **11. Требования к санитарному содержанию групповых помещений и дезинфекционные мероприятия**

- 1) Два раза в день все помещения в каждой группе младшие воспитатели убирают влажным способом с применением моющих средств. Уборку помещений проводят при открытых фрамугах или окнах. Особо тщательно моют часто загрязняющиеся поверхности (ручки дверей, шкафов, подоконники, выключатели, жесткую мебель) и места скопления пыли (полы у плинтусов и под мебелью, радиаторы, арматуру осветительных приборов, вентиляционные решетки и др.).
- 2) Влажную уборку в спальнях проводят в первой половине дня и после дневного сна, в групповых - после каждого приема пищи. Столы в групповых помещениях промывают горячей водой с мылом до и после каждого приема пищи специальной ветошью, которую простирывают, дезинфицируют, просушивают и хранят в сухом виде в специальной промаркированной посуде с крышкой. Стулья, игровое оборудование ежедневно протирают горячей водой с мылом. Воду для технических целей (уборка помещений, групповой, туалета и т.д.) следует брать только из специального крана. Отработанная вода сливается в унитаз с последующей его дезинфекцией.

- 3) Ковры ежедневно пылесосят и чистят влажной щеткой или вымачивают на специально отведенных для этого площадках, затем чистят влажной щеткой.
- 4) Санитарно - техническое оборудование подлежит обеззараживанию независимо от эпидемиологической ситуации. Сиденья на унитазах, ручки сливных бочков и ручки дверей моют теплой водой с мылом ежедневно. Ванны, раковины, унитазы чистят 2 раза в день квачами и щетками с использованием моющих и дезинфицирующих средств.
- 5) Уборочный инвентарь для туалета (тряпки, ведра, щетки) маркируют ярким цветом и хранят в туалетной комнате в специальном шкафу. Весь уборочный инвентарь после использования промывают горячей водой с моющими средствами и просушивают.
- 6) Дезинфицирующие растворы (в темной, промаркированной посуде) и моющие средства хранят в местах, недоступных детям (закрытых шкафах).
- 7) Генеральную уборку всех помещений и оборудования проводят 1 раз в месяц с применением моющих и дезинфицирующих средств. Окна снаружи и изнутри моются по мере загрязнения и не реже 2-х раз в год (весной и осенью).
- 8) При осложнении эпидемиологической ситуации в детском саду, в целях предупреждения распространения инфекции, проводятся дополнительные мероприятия в соответствии с требованиями Госсанэпиднадзора.
- 9) В теплое время года, с целью предупреждения залета насекомых, на окнах устанавливают сетки. В помещениях используются липкие ленты, мухоловки.
- 10) Приобретенные игрушки (кроме мягконабивных) перед поступлением в групповые моют проточной водой с мылом и высушивают.
- 11) Игрушки в группах моют ежедневно в конце дня. Одежда для кукол стирается по мере загрязнения с использованием детского мыла и проглаживается.
- 12) Смена постельного белья, полотенца проводится по мере загрязнения, но не реже 1 раза в неделю. Все белье маркируют: постельное белье маркируется у ножного края. У каждого ребенка имеется три комплекта белья, полотенца для лица и ног, две смены наматрасников. Чистое белье доставляют в мешках. Белье после употребления складывают в специальные клеенчатые мешки. Мешки сдаются в стирку. Постельные принадлежности: матрасы проветривают непосредственно в спальнях при открытых окнах во время каждой генеральной уборки.
- 13) Один раз в месяц в детском саду проводится дезинсекция, дератизация

## **12. Для профилактики энтеробиоза и гельминтоза проводятся мероприятия по плану:**

### **1 этап**

- 1) Дети, отсутствующие в детском саду более 30 дней, направляются на обследование в детскую поликлинику
- 2) Проводятся общественно – санитарные гигиенические мероприятия:
  - проводится инструктаж с сотрудниками детского сада по вопросу профилактики гельминтозов;
  - организуется тщательная влажная уборка (утром и во время прогулок) с 0,5% мыльно - содовым раствором, тщательная уборка санузлов, панелей, плитусов, всего, что находится на уровне роста детей;
  - моют и обрабатывают игрушки горячей водой t 50<sup>0</sup> С с применением мыльно - содового раствора;
  - один раз в месяц проводят генеральную уборку во всех помещениях;
  - регулярно проветривают группы и спальни;
  - тщательно осматривают детей во время приема;
  - организуются беседы с родителями по профилактике гельминтозов (соблюдение гигиенического режима в домашних условиях, ежедневное подмывание детей утром и вечером теплой водой с мылом, ежедневная смена белья);
  - в детском саду на период карантина убирается из группы мягкий инвентарь (ковры, дорожки).

### **II этап**

Через 2 недели после организации мероприятий по санэпидрежиму и тщательной уборки одновременно провести лечение детей контактных в группах, где процент заражаемости энтеробиозом свыше 30 % и контактных детей в семьях до восьмилетнего возраста, включая и взрослых в многосемейных квартирах и семьях неблагополучных по ОКИ.

## **13. Планы профилактических мероприятий**

### **ПЛАН ПО СНИЖЕНИЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ в МАДОУ детский сад № 39**

<b>№</b>	<b>План мероприятий</b>	<b>Ответственный</b>	<b>Срок</b>
1	Анализ заболеваемости с выяснениями причин	Старший воспитатель, медсестра	Ежедневно

2	Своевременная изоляция заболевших детей	Фельдшер, медсестра	Постоянно
3	Качественный утренний прием детей	Воспитатель, медсестра	Постоянно
4	Систематическое проведение прогулок на свежем воздухе. Создание условий для прогулок.	Воспитатель, медсестра, старший воспитатель, завхоз	Постоянно
5	Использование точечного массажа по Уманской – как эффективный метод в профилактике гриппа и ОРЗ	Воспитатель, фельдшер	Постоянно
6	Оздоровление детей: - диспансеризация детей - фитотерапия (чай с лимоном, отвар шиповника); - витаминотерапия; - дыхательная гимнастика; - закаливание (ходьба босиком по массажным дорожкам, солевым дорожкам, сон без маечек, облегченная одежда, полоскание горла водой комнатной температуры); - оптимальный двигательный режим; - фитонцидотерапия (лук, чеснок); - оксолиновая мазь (в период подъема ОРЗ, гриппа); - соки натуральные или фрукты (второй завтрак); - оптимальный двигательный режим; - режим проветривания, кварцевания; - утренние фильтры; - кислородные коктейли;	Медсестра, воспитатель	Постоянно
7	Эффективное использование	Воспитатель,	Постоянно



	физической нагрузки на детей при организации двигательной деятельности детей	инструктор по физической культуре, фельдшер	
8	Использование современных методов при организации закаливания детей (солевые дорожки и т.д.)	Воспитатель, фельдшер, медсестра	Постоянно
9	Эффективное проведение корригирующей гимнастики с детьми, страдающими плоскостопием и нарушением осанки	Инструктор по физической культуре, воспитатель	Постоянно
10	Осуществление строгого контроля за соблюдением санитарно-эпидемиологического режима	Медсестра	Постоянно
11	Осуществление строгого контроля за организацией питания	Медсестра	Постоянно

#### ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА И ОРЗ

№	Наименование мероприятий	Срок	Ответственные
1	При отсутствии в группе 25 % детей с диагнозом грипп, ОРВИ, ОРЗ: 1) карантин на группу на 10 дней после регистрации последнего случая; 2) уборка помещений с дез. р-р (Део-Хлор) ; 3) проведение 3-х кратного проветривания и облучение бактерицидной лампой; 4) ношение сотрудниками медицинской маски с заменой каждые 4 часа.	При необходимости  При карантине  При карантине  Во время эпидемии	Воспитатель, медсестра Фельдшер Младшими воспитателями Младшими воспитателями  Заведующая, медсестра, фельдшер
2	Медикаментозная и фито – терапия: 1) оксолиновая мазь в носовые ходы 2 раза в день;	Период эпидемии гриппа	Фельдшер

	<p>2) профилактические прививки детям и персоналу;</p> <p>3) Обязательное ношение чесночного медальона, ежедневная замена чеснока;</p> <p>4) Витаминизация третьего блюда. Витамин «С»</p>	<p>Сентябрь - Ноябрь</p> <p>Период эпидемии гриппа</p> <p>Постоянно</p>	<p>Фельдшер, Медсестра</p> <p>Воспитатель</p> <p>Медсестра</p>
3	<p>Общеукрепляющие средства для профилактики ОРВИ и гриппа:</p> <p>1) прогулки 2 раза в день не менее 4 часов в соответствии с распорядком дня;</p> <p>2) закаливание детей (контроль): ходьба босиком по массажным дорожкам, солевым дорожкам, сон без маечек, облегченная одежда, полоскание горла водой комнатной температуры</p> <p>3) точечный массаж;</p> <p>4) сан.просвет. работа с родителями: Санбюллетень по профилактике гриппа и ОРЗ</p>	<p>Постоянно</p> <p>Постоянно</p> <p>Постоянно В течение года</p>	<p>Воспитатель</p> <p>Воспитатель</p> <p>Воспитатель Фельдшер медсестра</p>

### ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОКИ

№	План	Ответственный	Срок
1	Постоянно следить за гигиеной детей и сотрудников. Строгое соблюдение санитарно-эпидемиологического режима.	постоянно	медсестра
2	Усилить качество утреннего приема в группе, ведение тетрадей здоровья детей	постоянно	воспитатель
3	Качественно проводить	постоянно	медсестра

	инструктаж с вновь поступившими сотрудниками		
4	При появлении патологического стула, срочно сообщить врачу или медсестре, немедленно изолировать больного	постоянно	медсестра воспитатель
5	Детей переболевших ОКИ, взять на «Д» учет 1) сальмонеллез наблюдать в течение 3-х месяцев, бак.анализ 1 раз в месяц; 2) дизентерия – наблюдать в течение 1 месяца;	постоянно	фельдшер
6	При карантине в группе по ОКИ выполнять противоэпидемические мероприятия	постоянно	медсестра воспитатель
7	Иметь достаточное количество дез.средств.	постоянно	завхоз
8	Проводить беседы и лекции по ОКИ с сотрудниками и родителями воспитанников	постоянно	медсестра фельдшер
9	Выпустить санбюллетень по ОКИ	При карантинах, летний период	медсестра фельдшер
10	Выставление сеток против насекомых на окнах в летний период	в летний период	завхоз

#### ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЭНТЕРБИОЗА

№	Наименование мероприятия	Ответственный	Срок
---	--------------------------	---------------	------

	I этап		
1	Обследование детей методом перорального соскоба;	медсестра	Постоянно
2	Проведение гигиенических общественно – санитарных мероприятий до и после лечения;	Врач	
	1) проведение инструктажа со всеми сотрудниками ДООУ по вопросу профилактики гельминтозов	мл. воспитатель, воспитатель	Постоянно
	2) организация тщательной влажной уборки (утром и во время прогулок с применением 0,5 % м-с р-ра, тщательная уборка санузлов, панелей, плинтусов, всего, что на уровне роста ребенка;	мл. воспитатель, фельдшер	Постоянно
	3) мытье и обработка игрушек горячей водой темпер.50 С с применением мыльно-содового раствора и дез. ср-ва.	мл. воспитатель,	Постоянно
	4) 1 раз в неделю проведение генеральной уборки во всех помещениях;	мл. воспитатель, Воспитатель	Постоянно Постоянно
	5) регулярное проветривание и кварцевание групп и спален в соответствии с графиком;		
	6) обеспечение тщательного осмотра		постоянно

	<p>детей во время утреннего приема;</p> <p>7) организация бесед с родителями по профилактике гельминтозов и соблюдение гигиенического режима в домашних условиях. Ежедневное подмывание детей утром и вечером теплой водой с мылом и ежедневной сменой белья;</p> <p>8) в детском саду убрать из групп мягкий инвентарь (коврики, дорожки, не моющиеся игрушки)</p>		
	<p>II этап</p> <p>Через 2 недели после организации мероприятий по санэпидрежиму и тщательной уборки одновременно провести лечение детей контактных в группах, где процент заражаемости энтеробиозом свыше 30 % и контактных детей в семьях до восьмилетнего возраста, включая и взрослых в многосемейных квартирах и семьях неблагополучных по ОКИ.</p>	<p>Участковые врачи-педиатры</p>	

## ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕПАТИТА «В»

№	Наименование мероприятия	Ответственный	Срок
1	Проведение профилактических прививок против вирусного гепатита «В» при наличии финансирования программы	медсестра фельдшер	в течение года
2	Проведение бесед и лекций по профилактике гепатита «В» среди родителей и сотрудников	воспитатель медсестра, фельдшер	в течение года
3	Проведение бесед с детьми по профилактике гепатита «В»	воспитатель медсестра, фельдшер	в течение года
4	Организация, выпуск санбюллетней, листовок	медсестра, фельдшер	в течение года
5	Информировать родителей, педагогический персонал, детей о возможности иммунизации против гепатита «В».	медсестра, фельдшер	в течение года

### Профилактические мероприятия по гепатиту А.

1. Своевременное выявление и изоляция больных детей.
2. Сообщение в СЭС, экстренное извещение на заболевшего ребенка.
3. Контроль в группе. Карантинные мероприятия на 30 дней.
4. Вакцинация контактных детей.
5. Санпросвет работа – беседы с родителями и сотрудниками. Контроль за санэпидрежимом.
6. Контроль питьевого режима.
7. В случае аварийной ситуации, ремонтных работ водопроводных сетей проводится лабораторный контроль питьевой воды.

### **Профилактические мероприятия по клещевому энцефалиту**

1. Санпросвет работа – беседы с родителями и сотрудниками.
2. Выпускается санбюллетень.
3. Проводится вакцинация.

### **Профилактические мероприятия по инфекционному заболеванию – краснуха**

1. Проводится вакцинация – 100% охват по прививкам.
2. Карантинные мероприятия.
3. Санпросвет работа – беседы с родителями и сотрудниками.
4. Санбюллетень.

### **ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА**

<b>№</b>	<b>Наименование мероприятия</b>	<b>Ответственный</b>	<b>Срок</b>
1	Полоскание зубов и полости рта кипяченой водой после приема пищи во всех группах	Воспитатель, медсестра	Постоянно
2	Беседа с детьми и воспитателями на тему: «Как сохранить зубы здоровыми»	медсестра	ХII
3	Провести беседы с воспитателями	медсестра, фельдшер	IX

## 14. План летней оздоровительной работы

### ЦЕЛЬ:

Способствовать укреплению физического, психического, нравственного здоровья через организацию полноценного отдыха, питания, оздоровления детей.

### ЗАДАЧИ:

1. Обеспечить полноценные условия для двигательной активности детей.
2. Активизировать работу по профилактике заболеваемости, с использованием природных факторов: солнца, воздуха, воды.
3. Продолжать работу по охране жизни и здоровья детей:
  - обеспечить безопасные условия для пребывания детей на участке и в группах в летний период;
  - закрепить знание детей о правилах дорожного движения, пожарной безопасности.
4. Обогащать содержание воспитательно-образовательной работы в нерегламентированных видах деятельности.

### I. Укрепление здоровья детей

№ п/п	Содержание деятельности	Срок	Ответственный
1.	Провести осмотр детей до начала летней оздоровительной компании и после нее с проведением дальнейшего анализа.	Июнь, август	фельдшер, медсестра
2.	С целью закаливания проводить: <ul style="list-style-type: none"><li>- контрастные ножные ванны (t воды 16-18, 38);</li><li>- солнечные, воздушные ванны;</li><li>- массаж ступней ног.</li></ul>	ежедневно	фельдшер, медсестра, воспитатели
3.	Повысить качество питания детей, включая в рацион соки, фрукты, свежие овощи.	ежедневно	медсестра, кладовщик
4.	Усилить контроль за санитарно-гигиеническими условиями пребывания	ежедневно	Воспитатели, медсестра, зав.



	детей на участках и в группах: <ul style="list-style-type: none"> <li>- тщательное мытье рук;</li> <li>- перекапывание и проливание песка кипятком ежедневно;</li> <li>- разнообразие игр, условий для деятельности на улице;</li> <li>- профилактика перегревания, простуды детей;</li> <li>- качество проведения прогулок</li> </ul>		ХОЗ., мл. воспитатели, ст. воспитатели
5.	С вновь поступающими детьми проводить мероприятия по смягчению адаптационного периода. (Приложение № 1)	ежедневно	фельдшер, медсестра, воспитатели, ст. воспитатели

## II. Содержание воспитательно-образовательной работы

1.	Все виды деятельности, кроме питания и сна проводить на воздухе	ежедневно	Ст. воспитатели, воспитатели
2.	Активизировать работу по экологическому воспитанию детей в процессе прогулок, экскурсий и т.д., с использованием наблюдения, опытов, изготовления игрушек из природного материала	ежедневно	Воспитатели
3.	Продолжать работу по приобщению детей к общечеловеческим ценностям в процессе разнообразных видов деятельности (ИЗО, музыкальная, театрализованная, игровая), по развитию у детей этических представлений, обеспечению трудового воспитания.	ежедневно	Воспитатели
4.	Целенаправленно и систематически проводить работу по предупреждению детского дорожно-транспортного травматизма, ознакомлению детей с правилами пожарной безопасности	По плану	Заведующий, старший воспитатель, воспитатели

5.	Ежедневно проводить развлечения с детьми (музыкальное, физкультурное, познавательное и т.д.)	1 раз в неделю	Воспитатели, муз. руководитель
6.	Еженедельно проводить физкультурные досуги, подвижные, спортивные игры	1 раз в неделю	Воспитатели
7.	Осуществлять индивидуальную работу по итогам пед. обследования	ежедневно	Воспитатели

### Работа с коллективом

1.	Провести инструктаж по охране здоровья и жизни детей		Заведующий
2.	Провести производственное совещание «Знакомство с планом на период летней оздоровительной компании»	июнь	Заведующий, ст. воспитатели
3.	Провести педсовет по результатам летней оздоровительной компании с выдачей рекомендаций к началу учебного года	август	Заведующая, ст. воспитатели, фельдшер
4.	Принять участие в осмотрах: - по подготовке участков к летнему периоду; - по ПДД. - по подготовке к началу учебного года	июнь июль август	ст. воспитатели, воспитатели, зам. зав. по х/ч

### Работа с родителями

1.	Провести консультации: - задачи и направления деятельности детского сада на период летней оздоровительной компании; - дисциплина на улице - залог безопасности пешеходов; - огонь – друг и враг	июнь июль июнь	воспитатели воспитатели воспитатели
2.	Оформить наглядную агитацию по правилам дорожного движения	май-июнь	воспитатели

3.	В родительских уголках освещать вопросы закаливания и физического развития детей	регулярно	воспитатели
4.	Провести родительские собрания: <ul style="list-style-type: none"> <li>- информирование о целях и задачах на год;</li> <li>- по итогам анкетирования;</li> <li>- пропаганда необходимости согласованной и слаженной работы детского сада с семьей;</li> <li>- ознакомление с задачами и планируемый результат деятельности на год в данной возрастной группе.</li> </ul>	до августа	воспитатели

**15. Тематическое планирование  
по основам безопасности жизнедеятельности детей 4-7 лет**

Тема	Содержание деятельности
<b>Раздел: Ребенок и другие люди</b>	
«О несовпадении приятной внешности и добрых намерений»	<p>Педагог рассказывает об опасности контактов с незнакомыми взрослыми, учитывая, что у детей уже сложились собственные представления о том, какие взрослые могут быть опасными. Так, большинство детей считает, что опасными являются люди с неприятной внешностью или неопрятно одетые. Некоторые дети думают, что опасность представляют прежде всего мужчины («дядя с бородой»), а молодые, хорошо одетые, симпатичные женщины, девушки или юноши не могут причинить вред, так же, как и любой человек с открытой, дружелюбной улыбкой. Поэтому целесообразно провести с детьми беседу о нередком несовпадении приятной внешности и добрых намерений.</p> <p>Для детей младшего и среднего дошкольного возраста целесообразно использовать примеры из знакомых им сказок и литературных произведений (н-р, в «Сказке о мертвой царевне и о семи богатырях» А.С.Пушкина злая мачеха прикидывается доброй старушкой и дает царевне отравленное яблоко; Золушка была одета в лохмотья, испачкана сажей и</p>

	<p>золой, но была доброй; Чудище в «Аленьком цветочке» оказалось добрым заколдованным принцем).</p> <p>С более старшими детьми имеет смысл организовать беседу с приведением примеров из их собственного жизненного опыта.</p>
«Опасные ситуации контактов с незнакомыми людьми»	<p>Необходимо специально рассмотреть типичные ситуации опасных контактов с незнакомыми людьми.</p> <p>Примеры</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Взрослый уговаривает ребенка пойти с ним куда-либо, обещая подарить игрушку, конфету или показать что-то интересное, представляясь знакомым родителей или сообщая, что он действует по их просьбе.</li> <li>• Взрослый открывает дверцу машины и приглашает ребенка покататься.</li> <li>• Взрослый угощает ребенка конфетой, мороженым или дарит игрушку.</li> </ul> <p>Для закрепления правил поведения с незнакомыми людьми можно предложить детям специально подготовленные игры - драматизации, при этом для профилактики невротических реакций и появления страхов следует использовать образы сказочных персонажей или сказки о животных с благополучным окончанием.</p>
«Ситуации насильственного поведения со стороны незнакомого взрослого»	<p>Следует рассмотреть и обсудить возможные ситуации насильственного поведения взрослого (хватает за руку, берет на руки, затаскивает в машину, подталкивает в подъезд или какое – либо строение) и объяснить детям, как следует вести себя в подобных ситуациях. Защитное поведение целесообразно отрабатывать в ходе специальных тренингов.</p> <p>Дети должны знать, что при возникновении опасности им надо громко кричать, призывая на помощь и привлекая внимание окружающих: «На помощь, помогите, чужой человек!»</p> <p>Цель педагога: - научить детей, прежде всего застенчивых, робких, неуверенных в себе, правильно себя вести, чтобы окружающие поняли, что совершается насилие, и не спутали его с обычными детскими капризами.</p>
«Ребенок и другие дети, в том числе»	<p>Ребенку нужно объяснить, что он должен уметь сказать «нет» другим детям, прежде всего подросткам, которые хотят втянуть его в опасную ситуацию, например, пойти</p>

подростки»	посмотреть, что происходит на стройке; разжечь костер; забраться на чердак дома и вылезти на крышу; спуститься в подвал; поиграть в лифте; «поэкспериментировать» с лекарствами и пахучими веществами; залезть на дерево; забраться в чужой сад или огород; пойти в лес или на железнодорожную станцию.
«Если «чужой» приходит в дом»	Необходимо разъяснить детям, что опасности могут подстерегать их не только на улице, но и дома, поэтому нельзя входить в подъезд одному, без родителей или знакомых взрослых, нельзя открывать дверь чужому, даже если у незнакомого человека ласковый голос или он представляется знакомым родителей, знает, как их зовут, и действует якобы от их имени. Целесообразно разыграть разные ситуации: ребенок дома один; ребенок дома с друзьями, братьями, сестрами; ребенок дома со взрослыми. В игровой тренинг необходимо включить разного рода «уговоры», привлекательные обещания. Разыгрываемые для малышей ситуации могут подкрепляться соответствующими сюжетами, например, «Волк и семеро козлят»
<b>Раздел: Ребенок и природа</b>	
«В природе все взаимосвязано»	Педагогу необходимо рассказать детям о взаимосвязях и взаимодействии всех природных объектов. При этом дети должны понять главное: Земля – наш дом, в человек – часть природы (например, можно познакомить их с влиянием водоемов, лесов, воздушной среды и почвы на жизнь человека, животных, растений). для этой цели можно использовать книжку – пособие «Окошки в твой мир», соответствующую литературу («Все на свете друг другу нужны» Б. Заходера).
«Загрязнение окружающей среды»	Детей следует познакомить с проблемами загрязнения окружающей среды, объяснить, как ухудшение экологических условий сказывается на человеке и живой природе, рассказать о том, что человек, считая себя хозяином Земли, многие годы использовал для своего блага все, что его окружало (леса, моря, горы, недра, животных и птиц), однако он оказался плохим хозяином: уничтожил леса, истребил много зверей, птиц, рыб; построил заводы и фабрики, которые отравляют воздух, загрязняют воду и почву.

<p>«Ухудшение экологической ситуации»</p>	<p>Ухудшение экологической ситуации представляет определенную угрозу здоровью человека. Необходимо объяснить детям, что выполнение привычных требований взрослых (не пей некипяченую воду, мой фрукты и овощи, мой руки перед едой) в наши дни может уберечь от болезней, а иногда и спасти жизнь.</p> <p>Детям младшего возраста можно, например, напомнить сказку о сестрице Аленушке и братце Иванушке («Не пей из копытца – козленочком станешь»), которая поможет им осознать, что употребление грязной воды может привести к нежелательным последствиям.</p> <p>С детьми старшего дошкольного возраста целесообразно организовать опыты с микроскопом, лупой, фильтрами для наглядной демонстрации того, что содержится в воде. Это способствует формированию чувства брезгливости к «грязной» воде.</p> <p>Надо рассказать о том, что небезопасными для здоровья стали также такие традиционно чистые источники питьевой воды, как колодцы, проточные водоемы, реки, водопровод (особенно весной). Поэтому не следует пить воду, где бы то ни было без предварительной ее обработки (длительного отстаивания с последующим кипячением, фильтрации).</p>
<p>«Бережное отношение к живой природе»</p>	<p>Задача педагога научить детей ответственному и бережному отношению к природе (не разорять муравейники, кормить птиц зимой, не трогать птичьи гнезда, не ломать ветки), при этом объясняя, что не следует забывать и об опасностях, связанных с некоторыми растениями или возникающих при контактах с животными.</p>
<p>«Ядовитые растения»</p>	<p>Педагог должен рассказать детям о ядовитых растениях, которые растут в лесу, на полях и лугах, вдоль дорог, на пустырях. Для ознакомления с этими растениями можно использовать картинки, другие наглядные материалы. Детям следует объяснить, что надо быть осторожными и отучиться от вредной привычки пробовать все подряд (ягоды, травинки), так как в результате ухудшающейся экологической обстановки, например, кислотных дождей, опасным может оказаться даже неядовитое растение.</p> <p>Дети должны узнать, что существуют ядовитые грибы, и</p>

	<p>научиться отличать их от съедобных.</p> <p>Следует объяснить им, что никакие грибы нельзя брать в рот или пробовать в сыром виде. Даже со съедобными грибами в последние годы происходят изменения, делающие их непригодными для еды. Особой осторожности требуют консервированные грибы, которые детям дошкольного возраста лучше вообще не употреблять в пищу.</p> <p>Для закрепления этих правил полезно использовать настольные игры – классификации, игры с мячом в «съедобное – несъедобное», соответствующий наглядный материал, а в летний сезон – прогулки в лес, на природу.</p>
<p>«Контакты с животными»</p>	<p>Необходимо объяснить детям, что можно и чего нельзя делать при контактах с животными.</p> <p>Например, можно кормить бездомных собак и кошек, но нельзя их трогать и брать на руки. Можно погладить и приласкать домашнего котенка или собаку, играть с ними, но при этом учитывать, что каждое животное обладает своим характером, поэтому даже игры с животными могут привести к травмам, царапинам и укусам.</p> <p>Особенно осторожным должно быть поведение городских детей, которые впервые оказались в сельской местности. Им надо объяснить, что любые животные с детенышами или птицы с птенцами часто ведут себя агрессивно и могут напугать или травмировать.</p> <p>И, конечно, же, дети должны усвоить, что нельзя дразнить и мучить животных.</p>
<p>«Восстановление окружающей среды»</p>	<p>Как известно, одним из факторов экологической безопасности является работа по восстановлению и улучшению окружающей среды. Педагог должен создать соответствующие условия по сохранению и улучшению окружающей среды (уход за животными и растениями, высаживание деревьев и цветов, уборка мусора на участке, в лесу). Необходимо объяснить детям, что нельзя мусорить на улице, так как это ухудшает экологию и отрицательно сказывается на здоровье человека, животных, состоянии растений. Для закрепления навыков, полученных при непосредственной деятельности в созданных практических ситуациях, можно использовать игровой и дидактический</p>

	материал.
<b>Раздел: Ребенок дома</b>	
«Прямые запреты и умение правильно обращаться с некоторыми предметами»	<p>Предметы домашнего быта, которые являются источниками потенциальной опасности для детей. Делятся на три группы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• предметы, которыми категорически запрещается пользоваться (спички, газовые плиты, печка, электрические розетки, включенные электроприборы);</li> <li>• предметы, с которыми, в зависимости от возраста детей, нужно научиться правильно обращаться (иглолка, ножницы, нож);</li> <li>• предметы, которые взрослые должны хранить в недоступных для детей местах (бытовая химия, лекарства, спиртные напитки, сигареты, пищевые кислоты, режущие - колющие инструменты).</li> </ul> <p>Из объяснений педагога ребенок должен усвоить, что предметами первой группы могут пользоваться только взрослые. Здесь как нигде уместны прямые запреты. Ребенок, ни при каких обстоятельствах не должен самостоятельно зажигать спички, включать плиту, прикасаться к включенным электрическим приборам. При необходимости прямые запреты могут дополняться объяснениями, примерами из литературных произведений (например, «Кошкин дом» С.Я. Маршака), играми – драматизациями.</p> <p>Для того. Чтобы научить детей пользоваться предметами второй группы, необходимо организовать специальные обучающие занятия по выработке соответствующих навыков (в зависимости от возраста детей).</p> <p>Проблемы безопасности детей в связи с предметами третьей группы и правила их хранения являются содержанием совместной работы педагогов и родителей.</p>
«Открытое окно, балкон как источник опасности»	<p>Педагог должен обратить внимание детей на то, что в помещении особую опасность представляют открытые окна и балконы. Дети не должны оставаться одни в комнате с открытыми окнами, выходить без взрослого на балкон или подходить к открытому окну</p>
«Экстремальные ситуации в быту»	<p>В ряде зарубежных программ существуют специальные разделы, направленные на обучение детей дошкольного возраста поведению в экстремальных ситуациях в быту</p>



	<p>(например, уметь пользоваться телефоном в случаях возникновения пожара, получения травмы; уметь привлечь внимание прохожих и позвать на помощь при пожаре, проникновении в дом преступников; уметь потушить начинающийся пожар, набросив на источник возгорания тяжелое одеяло).</p> <p>В отечественной педагогической практике этот опыт пока не получил широкого распространения. К его использованию нужно подходить избирательно, с учетом российских условий. Так, обучение пользованием телефоном для вызова пожарных, скорой помощи, милиции требует работы по профилактике ложных вызовов. Вместе с тем, дети должны уметь пользоваться телефоном, знать номера близких взрослых. Это может понадобиться детям на практике в экстремальной ситуации, когда ребенок просто испугался чего – либо или кого – либо. Педагогам следует учесть, что игра с телефоном существенно отличается от реальной ситуации: в настоящем телефонном разговоре ребенок не видит партнера по общению, а тембр голоса в телефонной трубке отличается непривычным своеобразием. Поэтому умение пользоваться настоящим телефоном может возникнуть и закрепится в процессе специального тренинга, проведение которого можно поручить родителям, объяснив им, какие проблемы могут возникнуть у ребенка.</p>
<b>Раздел: <i>Здоровье ребенка</i></b>	
«Здоровье – главная ценность человеческой жизни»	<p>Педагогу необходимо объяснить детям, что здоровье – это одна из главных ценностей жизни. Каждый ребенок хочет быть сильным, бодрым, энергичным: бегать не уставая, кататься на велосипеде, плавать, играть с ребятами во дворе, не мучиться головными болями или бесконечными насморками. Плохое самочувствие, болезни являются причинами отставания в росте, неуспеваемости, плохого настроения. Поэтому каждый должен думать о своем здоровье, знать свое тело, научиться заботиться о нем, не вредить своему организму.</p>
«Изучаем свой организм»	<p>Педагог знакомит детей с тем, как устроено тело человека, его организм.</p> <p>В доступной форме, привлекая иллюстративный материал,</p>

	<p>рассказывает об анатомии и физиологии, основных системах и органах человека (опорно – двигательной, мышечной, пищеварительной, выделительной системах, кровообращении, дыхании, нервной системе, органах чувств).</p> <p>Малышам, например, предлагает показать, где находятся руки, ноги, голова, туловище, грудная клетка. Обращает их внимание на то, что тело устроено так, чтобы мы могли занимать вертикальное положение: голова - вверху (в самом надежном месте); руки – на полпути (ими удобно пользоваться и вверху, и внизу); ноги – длинные и крепкие (удерживают и передвигают все тело); в самом низу – ступни (опора). Влево стороне туловища расположен замечательный механизм, который помогает нам жить, - сердце, защищенное грудной клеткой.</p> <p>Рассказывая о кровообращении, детям предлагается послушать, как бьется сердце, объясняется, что оно сжимается и разжимается, работает как насос, перегоняя кровь.</p> <p>Когда мы устаем, нашему организму нужно больше крови, и биение сердца ускоряется; если же мы спокойны, то тратим намного меньше энергии, и сердце может отдохнуть и биться медленнее. Детям предлагается проверить на себе, как работает сердце после физических упражнений, в состоянии покоя, после сна.</p>
<p>«Прислушаемся к своему организму»</p>	<p>Целью познания ребенком своего тела и организма является не только ознакомление с его устройством и работой. Важно сформировать умение чутко прислушиваться к своему организму, чтобы помогать, ему ритмично работать. Вовремя реагировать на сигналы «хочу, есть», «хочу спать», «нуждаюсь в свежем воздухе». Во время проведения режимных моментов важно обратить внимание ребенка на его самочувствие, внутренние ощущения, свидетельствующие, например, о чувстве голода, жажды, усталости, рассказать о способах устранения дискомфорта (пообедать, попить воды, прилечь отдохнуть).</p>
<p>«О ценности здорового образа жизни»</p>	<p>По традиции педагоги используют различные формы организации физической активности: утреннюю гимнастику, физкультурные занятия, физкультминутки, физические упражнения после сна, подвижные игры в помещении и на</p>

	<p>воздухе, спортивные игры и развлечения, физкультурные праздники. Дни здоровья. В соответствии с новыми тенденциями в работе детского сада организуются спортивные секции, клубы. Проводится обучение детей плаванию. Эти новые формы работы (в т.ч. с привлечением родителей) необходимы для формирования у детей правил безопасного поведения и здорового образа жизни. Занятия физкультурой и спортом не должны быть принудительными и однообразными. Важно использовать эмоционально привлекательные формы их проведения: музыкальное сопровождение, движения в образе (прыгаем как зайчики; убыстряем темп: за деревом показалась лисичка), красочные атрибуты (цветы, ленты, обручи), обращая внимание детей на красоту и совершенство человеческого тела, не получаемое удовольствие от движения. Физическое воспитание ребенка важно не только само по себе: оно является важным средством развития его личности. Педагог должен способствовать формированию у детей осознания ценности здорового образа жизни, развивать представления о полезности, целесообразности физической активности и соблюдения личной гигиены. Например, при проведении физкультурных занятий внимание детей обращается на значение того или иного упражнения для развития различных систем организма. Педагог поддерживает у детей возникающие в процессе физической активности положительные эмоции, чувство «мышечной радости»</p>
<p>«О профилактике заболеваний»</p>	<p>Для формирования здорового образа жизни детям необходимо рассказывать о значении профилактики заболеваний: разных видах закаливания, дыхательной гимнастике, воздушных и солнечных ваннах, витаминно-, фито- и физиотерапиях, массаже. Корригирующей гимнастике. Дети не должны выступать лишь в качестве «объектов» процедур и оздоровительных мероприятий. Они должны осознать, для чего необходимо то или иное из них, и активно участвовать в заботе о своем здоровье. В доступной форме, на примерах из художественной литературы и жизни, детям следует объяснить как свежий воздух, вода. Солнце, ветер помогают при закаливании организма, как воздействуют различные «лечебные» запахи, что происходит с организмом человека во время массажа</p>

«О навыках личной гигиены»	<p>Необходимо формировать у детей навыки личной гигиены. Рассказывая об устройстве и работе организма, педагог обращает внимание детей на его сложность и хрупкость, а также объясняет необходимость бережного отношения к своему телу. Ухода за ним. Дети должны научиться мыть руки, чистить зубы, причесываться. Важно, чтобы правила личной гигиены выступали не как требования взрослых, а как правила самого ребенка, приносящие большую пользу его организму, помогающие сохранить и укрепить здоровье.</p> <p>Объясняя ребенку, для чего следует чистить зубы, можно рассказать о мельчайших невидимых глазом микроорганизмах – микробах, которые являются возбудителями некоторых болезней. Если в зубе образовалась дырочка (кариес) или пища попала в щель между зубами – это готовый «домик» для микробов. Вот почему необходимо чистить зубы утром и вечером. Полезно также с помощью лупы или микроскопа показать детям, какое множество самых различных бактерий «живет» на руках. Прячется под ногтями. Тогда они никогда не будут забывать чистить ногти.</p>
«Забота о здоровье окружающих»	<p>Педагог должен рассказать детям о том, что следует заботиться не только о собственном здоровье, но и о здоровье окружающих. Это связано с тем, что болезнь может передаваться от одного человека другому по воздуху или от прикосновения. Например, чихая и кашляя, человек разбрызгивает большое количество капелек слюны (до 40 тыс.), которые разлетаются на большое расстояние (более 3 м). Они могут долго находиться в воздухе, потом опускаются на пищу, другие предметы, их вдыхают находящиеся рядом люди. Если ребенок или взрослый не здоров (например, заболел гриппом), то окружающие могут от него заразиться, так как в капельках слюны находятся микробы, поэтому при кашле и чиханье надо прикрывать рот и нос рукой или носовым платком</p>
«Инфекционные болезни»	<p>Педагог сообщает детям элементарные сведения об инфекционных болезнях, рассказывает об их возбудителях: микробах, вирусах, бактериях.</p> <p>Предлагает под микроскопом рассмотреть. Например. Капельку слюны и находящиеся в ней микроорганизмы.</p>

	<p>Рассказывает о том, что в крови есть лейкоциты, которые борются с проникшими в организм микробами. (Можно использовать форму сказки, привлечь собственный опыт ребенка). Чтобы объяснить, почему поднимается температура тела и о чем это свидетельствует, рассказывает, что, когда в кровь поступает слишком много вредных микробов, защитные силы организма вступают с ними в борьбу. В месте «боя» лейкоцитов с микробами сразу становится жарко, и тогда повышается температура. Возможно, дети и сами замечали, что сильно расцарапанное место краснеет и воспаляется, становится горячим. Значит, там началась «яростная битва» защитников организма с проникшими в него «врагами».</p> <p>А если «враги» все-таки прорвутся через защитный заслон и борьба распространится дальше, поднимается температура всего тела. Вот почему, придя к больному, врач, прежде всего, справляется о его температуре.</p>
«Врачи – наши друзья»	<p>Педагог рассказывает детям, что врачи лечат заболевших людей, помогают им победить болезнь и снова стать здоровым. Объясняя, почему необходимо своевременно обращаться к врачу, педагог использует примеры из жизни, художественных произведений (например, «Доктор Айболит»). При этом важно научить детей не бояться посещения врача, особенно зубного, рассказать о важности прививок для профилактики инфекционных заболеваний.</p> <p>Дети часто не умеют объяснить причину своего недомогания, рассказать о том, что они чувствуют, переживают, поэтому следует их научить обращаться к взрослым при возникновении ощущения плохого самочувствия и правильно рассказать о том, что именно и как его беспокоит (болит голова, стреляет в ухо). Для этого полезно организовывать специальные игры (с другими детьми, куклами, мягкими игрушками), в которых ребенок выступал бы попеременно в роли врача и пациента, произнося соответствующие слова и «обучаясь» роли больного.</p>
«О роли лекарств и витаминов»	<p>Обсуждая с детьми вопросы профилактики и лечения болезней, педагогу следует сообщить детям элементарные сведения о лекарствах: какую пользу они приносят (как помогают бороться с вредными микробами, проникшими в</p>

	<p>организм, усиливают его защиту) и какую опасность могут себе таить (что может произойти из-за неправильного употребления лекарства). Дети должны усвоить, что лекарства принимаются только при соответствующем назначении врача и только в присутствии взрослых. Никаких «чужих» лекарств (маминых, бабушкиных) брать в рот и пробовать нельзя. В рамках обсуждения необходимости профилактики болезней педагог рассказывает детям о пользе витаминов, их значении для жизни, взаимосвязи здоровья и питания. Он также рассказывает им о том, какие продукты наиболее полезны, а какие вредны. Например: «У того, кто ест фрукты и сырые овощи, как правило, хорошее самочувствие, чистая кожа, изящная фигура: овощи и фрукты – главные поставщики витаминов, минеральных солей, микроэлементов, в том числе железа и кальция, необходимых для костей, зубов, крови. Конфеты, шоколад, мороженое, особенно в больших количествах, вредны для здоровья». При этом можно рассказать детям сказку о сладкоежке, у которой заболели зубы.</p>
<p>«Правила оказания первой помощи»</p>	<p>Педагог знакомит детей с правилами поведения при травмах: при порезе пальца нужно поднять руку вверх и обратиться за помощью к взрослым; обязательно рассказать о том, что случилось, если обжегся, ужалила пчела или оса, если упал и сильно ушиб ногу, руку, голову.</p> <p>Первую помощь ребенок может себе оказать и самостоятельно:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• закружилась голова на солнце – скорее присесть или прилечь в тени и позвать взрослых;</li> <li>• сильно озябло лицо на морозе – растереть его легонько шарфом, рукавичкой, но не снегом;</li> <li>• озябли ноги – переодеться в сухие, не ходить в мокрых носках, обуви.</li> </ul> <p>Каждое из этих правил может стать темой специальной беседы, основанной на опыте детей, игры – драматизации, сценки кукольного театра.</p>
<p><b>Раздел: Эмоциональное благополучие ребенка</b></p>	
<p>«Психическое здоровье»</p>	<p>Традиционно уделяя внимание физическому здоровью детей (зарядке, закаливанию, профилактике заболеваемости),</p>

	<p>педагоги дошкольных учреждений до конца еще не осознали значения психического здоровья и эмоционального благополучия детей. А ведь проводя в детском саду большую часть времени и находясь в постоянном контакте со сверстниками и взрослыми, дети могут испытывать серьезные психические нагрузки. Основным условием профилактики эмоционального неблагополучия является создание благоприятной атмосферы, характеризующейся взаимным доверием и уважением, открытым и благожелательным общением.</p>
«Детские страхи»	<p>На эмоциональное состояние детей негативное влияние часто оказывают страхи (например, боязнь темноты, боязнь оказаться в центре внимания, страх перед каким – либо сказочным персонажем, животным, страх собственной смерти или смерти близких), поэтому очень важно, чтобы педагог:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• относился к этим страхам серьезно, не игнорируя и не умаляя их;</li> <li>• давал детям возможность рассказывать, чего они боятся, избегая при этом оценивающих высказываний («Ты боишься такого маленького паучка?»);</li> <li>• помогал детям выразить страх словами («Ты испугался тогда, когда...»)</li> <li>• рассказал о собственных детских страхах;</li> <li>• давал описания реально опасных ситуаций (опасно ходить весной по тонкому льду на реке, перебегать улицу в неполюженном месте);</li> <li>• допускал в объяснениях по темам здоровую дозу страха (боязнь высоты предохраняет от действительной опасности);</li> <li>• давал возможность учиться на собственных ошибках (ошибку может допустить каждый, но ее осознание дает возможность в аналогичной ситуации принять правильное решение);</li> <li>• реагировал на особое детское восприятие реальных жизненных событий («Ты сильно испугался? Как это случилось? Как этого можно было избежать?»)</li> </ul>
«Конфликты и ссоры между»	<p>Одним из наиболее ярких проявлений неблагоприятной атмосферы в группе являются частые споры и ссоры между</p>

детьми»	<p>детьми, порой переходящие в драки. Драка – крайний способ решения конфликта, а точнее – неумение из него выйти. Конфликт возникает тогда, когда удовлетворение желаний одного человека ведет к невозможности удовлетворения желаний другого, притом обе стороны к этому стремятся. Проблема рождается тогда, когда конфликт решается силовым способом в ущерб одной из сторон или, что еще хуже, не устраняется, а продолжает нарастать.</p> <p>Однако конфликты не следует считать абсолютным злом: они неизбежны, так как невозможно всегда безошибочно знать, что думает, чего хочет или чувствует другой человек. Конфликт проясняет ситуацию: обе участвующие в нем стороны узнают о существовании на первый взгляд несовместимых желаний. Таким образом, основная задача педагога – научить детей способам выхода из конфликтных ситуаций, не доводя дело до их силового решения. При этом педагог может предложить детям следующую стратегию выхода из конфликта:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• как можно более точно сформулировать проблему, назвать причину конфликта;</li> <li>• дать каждой из сторон возможность предложить свой способ решения конфликта, воздерживаясь от комментариев;</li> <li>• последовательно обсудить преимущества и недостатки каждого предложения (предложения, неприемлемые для одной из сторон, отпадают);</li> <li>• принять решение, против которого не возникает возражений (это не означает, что стороны обязательно будут полностью удовлетворены им).</li> </ul> <p>Не менее важной задачей является профилактика возникновения конфликтных ситуаций, для чего могут быть организованы соответствующие игры, беседы, драматизации. Их цель – научить детей осознанно воспринимать свои чувства, желания, выражать их понятным другим людям образом. Педагогу следует стремиться к тому, чтобы дети были восприимчивы к чувствам, желаниям и мнениям других людей, даже не совпадающих с их собственными. (Например, у разных людей разное представление о том, что может быть</p>
---------	--



	<p>интересным, скучным, красивым, безобразным, обычным, странным, плохим, хорошим).</p> <p>Для этого могут быть применены активные игры, требующие согласованности действий игроков («кошки – мышки», различные эстафеты), оказания взаимопомощи. Приложения коллективных усилий. Кроме того, педагог может организовать различные проблемные ситуации и вместе с детьми пытаться найти решения, иногда выступая в качестве посредника. (Педагог предлагает лишь часть решения, а окончательный вариант выхода из ситуации детей находят сами). Иногда полезно в совместной деятельности специально поставить детей перед необходимостью чем – то поделиться, соблюдать очередность (например, для изготовления коллективного панно кисточек, ножниц, карандашей дается меньше, чем участникам).</p> <p>Иными словами, не следует всеми силами стремиться предотвращать возможные конфликты, относиться к ним как к чему – то только неприятному и обременительному. Любые конфликтные ситуации (несколько детей одновременно хотят играть с одной игрушкой, и никто не хочет уступить) надо использовать для приобретения детьми опыта разрешения конфликтов.</p>
<p><b>Раздел: Ребенок на улице</b></p>	
<p>«Устройство проезжей части»</p>	<p>Педагог знакомит детей с правилами поведения на улицах, рассказывает о правилах дорожного движения, объясняет, для чего предназначены тротуар, проезжая часть, перекресток, какие виды транспорта можно увидеть на улицах города. Он беседует с детьми о том, часто ли они бывают на улице, названия каких машин знают, почему нельзя выходить на улицу без взрослых, играть на тротуаре.</p> <p>Для иллюстрации используются рассказы из жизни, специально подобранные сюжеты их художественной литературы или известных мультипликационных фильмов. Например, можно рассказать о том, как дети ранней весной играли на тротуаре в «классики, а пешеходам приходилось их обходить по талому снегу и лужам. Так можно промочить ноги и простудиться. Им можно привести другой случай о том, как однажды зимой дети катались на санках с горки, а</p>

	<p>один мальчик выехал на проезжую часть. В это время проезжала машина, и, не успев затормозить, наехала на него. Мальчика увезли в больницу с травмой ноги, ему было очень больно. Может быть, поучителен и третий пример: дети играли в мяч рядом с проселочной дорогой, машин не было, и они вышли на середину дороги. Вдруг из-за поворота показался грузовик, дети едва успели отбежать. А мяч попал под колеса и лопнул. Педагог предлагает детям привести похожие примеры, и разыграть ситуации правильного и неправильного поведения на улице. Можно также предложить детям ситуации - загадки: педагог, описывает какую – либо ситуацию, дети ее оценивают и обосновывают свою оценку в процессе общего обсуждения. При этом педагогу не следует торопиться с собственной оценкой, лучше, если он ненавязчиво направит обсуждение детей в нужное русло, задавая вопросы, например: «А если в этот момент из-за угла появится машина, что тогда?»</p>
<p>«Зебра», светофор и другие дорожные знаки для пешеходов»</p>	<p>Педагог рассказывает детям, как следует переходить дорогу, знакомит их с пешеходным маршрутом (переход «зебра», светофор, «островок безопасности»). Он объясняет, что такое светофор, показывает его изображение, знакомит с сигналами. Младших детей следует учить различать и называть цвета светофора (красный, желтый, зеленый), а также тому, что они обозначают. Педагог объясняет, что светофор устанавливается на перекрестках, пешеходных переходах и в других местах оживленного транспортного движения. Подчиняясь сигналам светофора, пешеходы переходят улицы, не мешая друг другу и не рискуя попасть под машину; а водителям сигналы светофоров помогают избегать столкновений с другими машинами и прочих несчастных случаев.</p> <p>Закреплять представления детей о предназначении светофора и его сигналах можно в игровой форме, используя цветные картонные кружки, макет светофора, макет улицы с домами, перекрестком, игрушечные автомобили, куклы - пешеходы</p>
<p>«Дорожные знаки для водителей и пешеходов»</p>	<p>Детей старшего дошкольного возраста необходимо научить различать дорожные знаки, предназначенные для водителей и пешеходов. Их знакомят:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• с предупреждающими знаками («Дети», «пешеходный</li> </ul>

	<p>переход»);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• с запрещающими («Въезд запрещен», «Подача звукового сигнала запрещена»);</li> <li>• с предписывающими («Движение прямо», «Движение направо»);</li> <li>• с информационно – указательными («Место остановки автобуса» «Пешеходный переход» «Подземный пешеходный переход»).</li> </ul> <p>Объясняют, что означает каждый знак, разыгрывают дорожные ситуации с помощью макета города со светофорами, автомобилями, пешеходами.</p> <p>Список дорожных знаков, с которыми знакомят детей, может быть шире или уже – в зависимости от личного опыта детей, места нахождения дошкольного учреждения. В летнее время занятия можно дополнить играми на участке. Хорошо, если территория детского сада оборудована «Атогородком» или «площадкой ГАИ» - это способствует более эффективному усвоению информации, в т.ч. числе в форме самостоятельной игровой деятельности, особенно с использованием колесного детского транспорта.</p>
«Правила езды на велосипеде»	<p>Необходимо познакомить детей с правилами передвижения на велосипеде: ездить на велосипеде в городе можно только там, где нет автомобилей (на закрытых площадках и в других безопасных местах); маленькие дети должны кататься на велосипеде только в присутствии взрослых; детям старшего возраста даже в присутствии взрослых не следует ездить на велосипеде по тротуару, так как они будут мешать пешеходам, могут наехать на маленького ребенка, сбить пожилого человека, толкнуть коляску с малышом.</p> <p>Детям следует рассмотреть различные ситуации, изображенные на картинках, рассказать о случаях, которые происходили с ними. Их знакомыми друзьями. Полезно разыграть игровые сюжеты на тему «Где можно и где нельзя кататься на велосипеде»</p>
«О работе ГИБДД»	<p>Педагог знакомит детей с работой Государственной инспекции безопасности дорожного движения (ГИБДД): «Инспекторы ГИБДД стоят на постах, патрулируют на автомобилях, мотоциклах, вертолетах. Они внимательно</p>

	<p>следят за движением на дорогах, за тем, чтобы водители не превышали скорость движения, соблюдали правила; чтобы движение транспорта и пешеходов было безопасным».</p> <p>Детям демонстрируются картинки с изображениями патрульной машины ГИБДД, вертолета, постов ГИБДД. Целесообразно организовать игры на сюжеты, отражающие работу ГИБДД (в зависимости от возраста дошкольников)</p>
<p>«Правила поведения в транспорте»</p>	<p>Педагог знакомит детей с правилами поведения в общественном транспорте. Объясняет, что:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• входить в автобус, трамвай, троллейбус следует через переднюю дверь</li> <li>• маленьким детям без родителей нельзя ездить в транспорте</li> <li>• разговаривать надо так, чтобы не мешать другим</li> <li>• нельзя стоять у дверей – это мешает входу и выходу пассажиров;</li> <li>• нельзя высовываться и высовывать руки в открытые окна</li> <li>• принято уступать место пожилым людям, пассажирам с маленькими детьми, инвалидам.</li> </ul> <p>Педагог проводит беседу с детьми о том, куда они ездили с родителями, на каком виде транспорта, как они себя вели, почему нельзя ездить без взрослых. Можно организовать игру «Поедем в автобусе». Дети вместе с педагогом с помощью стульев, подушек, модулей оборудуют салон автобуса (троллейбуса, трамвая) и обыгрывают различные ситуации, распределяя роли: водитель ведет автобус, объявляет остановки; контролер проверяет билеты, пассажиры стоят на остановке входят в салон и выходя из него с детьми (куклами), вежливо обращаются друг к другу («Вы выходите на следующей остановке?» «Разрешите пройти»), уступают место маленьким детям и пожилым людям.</p> <p>Возможны также следующие ситуации, которые можно разыграть с детьми: «Как поступить, если ты с мамой вошел в автобус и увидел друга?»; «Ты с другом громко смеялся в автобусе. Один из пассажиров сделал тебе замечание. Что ты сделаешь?»; «Ты с бабушкой вошел в трамвай. Свободное место было только одно. Как ты поступишь?»</p>

<p>«Если ребенок потерялся на улице»</p>	<p>Детям необходимо объяснить, что в случае, если они потерялись на улице. Им следует обратиться за помощью к какому - ни будь взрослому (например, к женщине, гуляющей с ребенком, продавцу в аптеке, кассиру в сберкассе) и сказать о том, что он потерялся, назвать свой адрес и номер телефона, а для этого они должны знать, где живут, номер телефона, свое имя и фамилию. Для того, чтобы закрепить эти навыки, можно привести различные жизненные ситуации, специально подобранные литературные сюжеты, в которых действующими лицами являются дети, сказочные персонажи, животные (например, «У меня пропал щенок...»), разыграть тематические сценки (друг с другом, с игрушками, куклами).</p>
--	---

## *Памятка по организации питания детей в детском саду*

### 1. Рекомендуемые объемы порций для детей

(в соответствии с Санитарно – эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.4.1.3049-13).

Наименование блюдо	Возраст			
	1 – 1, 6	1, 7 – 3	3, 1 – 5	5, 1 – 7
<b>ЗАВТРАК</b>				
Каша, овощное блюдо	130	150	180	200
Яичное, творожное, мясное, рыбное блюдо	50	60	70	80
Салат овощной	20	30	40	50
Кофе, чай, молоко	100	150	180	200
<b>ОБЕД</b>				
Салат, закуска	30	40	50	60
Первое блюдо	100	150	180	200
Блюда из мяса, рыбы, птицы	50	60	70	80
Гарнир	100	120	130	150
Напиток	100	150	180	200
<b>ПОЛДНИК</b>				
Кефир, молоко	150	150	200	200
Булочка (выпечка, печенье, вафли)	40	60	70	90

<b>Блюда из творога, круп, овощей</b>	50	60	70	100
<b>Фрукты</b>	100	100	150	200

2. Требования к блюдам и сервировке стола:

- Компот, кисель подается в чашечках с блюдцами и ложками; кофе, чай, молоко подаются не горячими и без ложек.
- Посуда приятная по виду, удобная, без трещин и сколотых краев, ручек.
- Салфетки (по возможности – чистая, красивая скатерть)
- Вилки выдаются детям с **4 – х лет**, ножи со **старшей** группы
- Эстетичность, разнообразие блюд, соответствие нормам.
- Хлеб подается нарезанными тонкими кусочками, масло со старшей группы подается порционировано на тарелке, дети самостоятельно намазывают его на хлеб с помощью ножа.
- Огурцы, помидоры подаются нарезанными; фрукты (апельсины, мандарины) очищенными; яйца вкрутую очищенные, нарезанные. **В старшей группе** дети чистят яйца самостоятельно, огурцы, помидоры нарезают сами.
- Если кто – то нечаянно пролил пищу, необходимо тут же вытереть.
- Вся лишняя посуда вовремя убирается, первое, и второе блюдо одновременно не ставятся, во время еды на столе поддерживается порядок.

3. Организация дежурства детей:

- Дежурство по столовой вводится со 2-й половины 2 мл., группы.
- Дежурные моют руки, надевают фартуки (после чего уже не отвлекаются на игру), расставляют посуду: ложки, вилки, салфетки, тарелки с хлебом, маслом, ножи, (если необходимо подождать, то дежурные садятся на стульчики).
- Обязанности дежурных зависят от возраста. В старших и подготовительных группах дежурные начинают и заканчивают еду раньше других детей и помогают убирать грязную посуду со столов, сметают крошки щеточкой (но не вытирают столы!)

4. Охрана жизни и здоровья детей во время приема пищи:

- Чистое, хорошо проветренное помещение.
- Воспитатель организует мытье рук детьми перед каждой едой.
- Столы накрываются заранее, пища не должна быть горячей (недопустимо накрывать через головы детей!)

- Мебель должна соответствовать росту детей.
  - Воспитатель должен следить за тем, чтобы дети не баловались и не смеялись за столом.
  - Недопустимо насильное кормление детей (педагог побуждает, детей есть с аппетитом, обеспечивает соответствующий эмоциональный настрой).
  - Педагог должен знать об индивидуальных реакциях детей на некоторые продукты питания и учитывать их (аллергии).
  - Следить за осанкой детей во время еды (положение ног, спины)
  - Некоторые дети младших групп быстро устают и их необходимо докармливать.
5. Воспитание культуры поведения за столом и навыков приема пищи:
- Все шумные игры заканчиваются за 30 мин. до еды, не следует перегружать детей впечатлениями.
  - Необходимо предварительно прибрать игрушки, вымыть руки (первыми умываются и садятся за стол те, кто ест медленно).
  - Детей младшей группы приучать брать понемногу, есть не торопясь, хорошо пережевывать; ложку и вилку держать, как удобно (в отличие от старших); при необходимости докармливать.
  - Брать хлеб, дотрагиваясь только до одного кусочка.
  - Приучать съедать гущу вместе с жидкостью.
  - **Малышам** котлету, рыбу, отварные овощи делить на небольшие части
  - **Старшие** дети котлету, рыбу, отварные овощи едят, отделяя ребром вилки небольшие кусочки; самостоятельно нарезают фрукты, овощи.
  - Учить правильно, пользоваться столовыми приборами, есть самостоятельно, аккуратно.
  - Во время еды следует наклоняться над тарелкой, жевать бесшумно, с закрытым ртом.
  - Пользоваться носовым платком по – возможности перед едой.
  - Следить за положением спины, ног во время еды (осанка).
  - Учить пользоваться салфеткой.





## **ПО ПРОВЕДЕНИЮ УТРЕННЕЙ ГИМНАСТИКИ**

1. Утренняя гимнастика проводится ежедневно на воздухе или в хорошо проветренном помещении.
2. Комплексы утренней гимнастики составляются на неделю или десять дней из упражнений, предварительно разученных с детьми на занятиях, или несложных упражнений, не требующих длительного разучивания.
3. При проведении утренней гимнастики используются самые простые построения и перестроения, общеразвивающие упражнения и основные движения.
4. Начинается утренняя гимнастика обычно с непродолжительной ходьбы или бега, после чего дети строятся для выполнения общеразвивающих упражнений.
5. В младших группах в комплекс утренней гимнастики включают 2 – 4 таких упражнения, для детей старшего возраста 4 – 5 упражнений. Упражнения подбираются для основных групп мышц (плечевого пояса, спины, живота).
6. После общеразвивающих упражнений на утренней гимнастике проводится бег (15 – 20 сек. в группах детей младшего возраста, 25 – 30 сек. в группах детей старшего возраста).
7. Заканчивается утренняя гимнастика непродолжительной ходьбой.
8. В группах 3-х летних детей утреннюю гимнастику вводят не сразу.
9. Утренняя гимнастика для малышей носит игровой характер, физкультурные пособия для проведения упражнений с маленькими детьми не используются
10. Дети постарше могут пользоваться на утренней гимнастике физкультурными пособиями: палками, обручами, выполнять упражнения у гимнастических скамеек, на коврике

## АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ (медицинская)

№ группы \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка

---

### 1. Беременность

---

По счету

---

Течение :

Токсикоз 1-й половины \_\_\_\_\_ да  
\_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

Токсикоз 2-й половины \_\_\_\_\_ да  
\_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

Угроза прерывания беременности

---

Другие диагнозы у матери

---

—  
Стационарное лечение \_\_\_\_\_ да  
\_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

Диагноз

---

Срок беременности

---

### 2. Роды

---

По счету

---

Срок ( в срок, запоздалые, преждевременные)

---

Быстрые, стремительные, длительные

---

Самостоятельные, со стимуляцией

---

Вес ребенка

---

Длина

---

Оценка по шкале Апгар

---

**3. Вскармливание**

Грудное до \_\_\_\_\_ месяцев \_\_\_\_\_ да  
\_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

Искусственное с \_\_\_\_\_ месяцев \_\_\_\_\_ да  
\_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

**4. Раннее развитие**

---

Своевременное, с задержкой, с опережением

---

Особенности раннего развития

---

**5. Наблюдение специалистами**

---

Какими

---

Диагноз

---

С какого возраста, \_\_\_\_\_ до какого  
возраста \_\_\_\_\_

**6. Перенесенные заболевания**

---

Травмы

---

Операции

---

Инфекционные заболевания

---

Кишечные инфекции

---

ОРЗ (сколько раз в год)

---

Другие

---

## 7. Наследственность

Отягощена \_\_\_\_\_ да

\_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

Диагноз

Степень родства родителей

## 8. Любимое занятие

Дома

В детском саду

## 9. Отношения

С родителями

С братом или сестрой

С детьми

## АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ( социальная)

№ группы \_\_\_\_\_

1. Ф.И.О. ребенка, год рождения

2. Состав семьи

3. Какой ребенок по счету в семье

4. Мать

Ф.И.О., год рождения

Образование, специальность

Место  
работы

Привычки, увлечения, хобби

(вредные привычки указать отдельно)

5. Отец

Ф.И.О., год рождения

Образование, специальность

Место работы

Привычки, увлечения, хобби

(вредные привычки указать отдельно)

6. С кем проживает ребенок

7. Члены семьи, не живущие с ребенком, но принимающие активное участие в его жизни

8. Другие дети в семье (их возраст), взаимоотношения с ними

9. К кому из членов семьи ребенок больше привязан

10. Часто ли ребенок болеет, какие тяжелые заболевания, травмы перенес

11. Основные виды игр и занятий дома

12. Какие игрушки любит, кто их убирает

13. Ведутся ли развивающие занятия дома, какие, как часто

14. Какие кружки, секции посещает дополнительно

---

15. Часто ли в вашем доме бывают гости (чаще 1 раза в неделю, чаще 1 раза в месяц, реже)

---

16. Насколько часто Вы с ребенком ходите куда-нибудь, куда

---

17. Как Вы наказываете ребенка (перечислить)

---

Какая мера наказания наиболее действенна

---

18. Какие меры поощрения Вы применяете

---

Какая мера поощрения наиболее действенна

---

19. Как ребенок относится к посещению детского сада

---

20. Условия жизни ребенка (отдельная комната, уголок в общей комнате, отдельное спальное место, общая кровать с кем-то из детей и т.д. )

---

**Ваши пожелания**

---

## ГЛОССАРИЙ

**Здоровье** (по Уставу ВОЗ) – состояние физического, психического и социального благополучия человека, а не только отсутствие болезни.

**Критерии здоровья** – отсутствие болезни; нормальное функционирование организма в системе «человек – окружающая среда», полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие; способность адаптироваться к постоянно меняющимся условиям жизни; способность к полноценному выполнению социальных функций.

**Здоровьесберегающий педагогический процесс** – *в широком смысле слова* – процесс воспитания и обучения детей дошкольного возраста в режиме здоровьесбережения; процесс, направленный на обеспечение физического, психического и социального благополучия ребенка. Здоровьесбережение и здоровьесобогащение – важнейшее условие организации педагогического процесса. *В более узком смысле слова* – это специально организованное, развивающееся во времени и в рамках определенной образовательной системы взаимодействия детей и педагогов, направленное на достижение целей здоровьесбережения и здоровьесобогащения в ходе образования, воспитания и обучения.

**Технология** – это инструмент профессиональной деятельности педагога, соответственно характеризующаяся качественным прилагательным – педагогическая. Сущность педагогической технологии заключается в том, что она имеет выраженную этапность (пошаговость), включает в себя набор определенных профессиональных действий на каждом этапе, позволяя педагогу еще в процессе проектирования предвидеть промежуточные и итоговые результаты собственной профессионально-педагогической деятельности. Педагогическую технологию отличают: конкретность и четкость цели и задач; наличие этапов: первичной диагностики; отбора содержания, форм, способов и приемов его реализации; использования совокупности средств в определенной логике с организацией промежуточной диагностики для достижения обозначенной цели, критериальной оценки результатов. Важнейшей характеристикой педагогической технологии является ее воспроизводимость. Любая педагогическая технология должна быть здоровьесберегающей.

**Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании** – технологии, направленные на решение приоритетной задачи современного дошкольного образования – задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагогического процесса в детском саду: детей; педагогов и родителей. Цель ЗСТ применительно к ребенку – обеспечение

высокого уровня реального здоровья воспитаннику д/с как совокупности осознанного отношения ребенка к здоровью и жизни человека, знаний о здоровье и умений оберегать, поддерживать и сохранять его, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи. Применительно ко взрослым – содействие становлению культуры здоровья, в том числе культуры профессионального здоровья воспитателей и просвещению родителей.

**Сопровождение** - это система профессиональной деятельности, направленная на создание социально-психологических условий для успешного воспитания, обучения и развития ребенка на каждом возрастном этапе.

**Виды ЗСТ в дошкольном образовании** – классификация ЗСТ по доминированию целей и решаемых задач, а также ведущих средств здоровьесбережения и здоровьедобогащения субъектов педагогического процесса в детском саду.

1. **Медико-профилактические технологии в дошкольном образовании** – технологии, обеспечивающие сохранение и приумножение здоровья детей под руководством медицинского персонала в соответствии с медицинскими требованиями и нормами, с использованием медицинских средств.

2. **Физкультурно-оздоровительные технологии в дошкольном образовании** – технологии, направленные на физическое развитие и укрепление здоровья ребенка, реализация которых осуществляется специалистами по физическому воспитанию и воспитателями в условиях специально организованных форм оздоровительной работы.

3. **Здоровьесберегающие образовательные технологии в детском саду** – технологии воспитания культуры здоровья дошкольников.

4. **Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка** – технологии, обеспечивающие психологическое и социальное здоровье ребенка-дошкольника.

5. **Технологии здоровьесбережения и здоровьедобогащения педагогов дошкольного образования** – технологии, направленные на развитие культуры здоровья педагогов, в том числе культуры профессионального здоровья, развитие потребности к здоровому образу жизни.

**Принципы ЗСТ в дошкольном образовании** – основные идеи, на которых базируются ЗСТ. К ним относится обобщенная группа принципов:



- **Гуманизации** – ведущий принцип образования, предполагающий приоритетность личностного, индивидуального развития ребенка в организации педагогического процесса ДОУ;

- **Учета возрастных и индивидуальных особенностей ребенка** – необходимость использования первичной диагностики здоровья и валеологической культуры дошкольников, а также учет ее результатов и основных новообразований возраста в ходе организации здоровьесберегающего педагогического процесса;

- **Учета и развития субъективных качеств и свойств ребенка в ходе воспитания и обучения**, что означает соблюдение в организации педагогического процесса интересов и направленности ребенка на конкретный вид деятельности, активности, инициативности и самостоятельности, своеобразия и характера жизненного опыта, а также поддержания этих качеств и свойств детской деятельности;

- **Субъект - субъектного взаимодействия в педагогическом процессе**, что предполагает свободу высказываний и поведения ребенка в разных формах организации педагогического процесса, проявление взаимных оценок и суждений взрослого и ребенка по разным поводам, воспроизведение по ходу такого взаимодействия индивидуального опыта, недопущения насильственных, жестких мер, ограничивающих порывы и желания ребенка.

- **Педагогической поддержки** – педагог должен помогать ребенку, испытывающему те или иные затруднения в процессе решения задач воспитания и обучения. Основной задачей для воспитателя становится решение совместно с ребенком сложной ситуации адекватными, приемлемыми для конкретного ребенка способами и приемами. Основной критерий данного принципа – удовлетворенность дошкольника самой деятельностью и ее результатами, снятие эмоциональной напряженности и дискомфорта.

- **Профессионального содружества и сотворчества** – обязательное профессиональное взаимодействие воспитателя и специалистов в процессе организации здоровьесберегающего и здоровьесобогащающего педагогического процесса, тесное сотрудничество с семьей ребенка в контексте здоровьесбережения и здоровьесобогащения;

- **Систематичности и последовательности в организации здоровьесберегающего и здоровьесобогащающего процесса** – систематическая работа по оздоровлению и воспитанию валеологической культуры дошкольников, постепенное усложнение содержания и приемов

работы с детьми на разных этапах педагогической технологии, сквозную связь предлагаемого содержания, форм, средств и методов работы;

- **Синкретичности** – объединение разнообразных методов здоровьесбережения и здоровьеобогащения в условиях педагогической технологии, а также объединение различных способов детской деятельности, позволяющих ребенку наиболее полно и самостоятельно проявить себя, получая удовлетворение от познания и реализации своих возможностей, испытывая эмоциональный комфорт.