**ŞEHİT POLİS NAZIM TUNCER KIZILHİSAR İLKOKULU VE ORTAOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**İÇ-DIŞ İLETİŞİM PLANI**

**2020**

# 1. AMAÇ:

Bu iletişim planının amacı , okulumuzdaki iletişim yöntemlerini ve sorumlulukları belirlemeye, iç ve dış iletişimin nasıl sağlanacağına ve mevcut iletişim ağının sağlıklı ve sürekli bir şekilde nasıl yürütüleceğine yönelik sistem oluşturmaktır.

# 2.KAPSAM:

Bu prosedür okulumuz hedef kitlesini, iletişim araç ve yöntemlerini kapsar.

# 3. TANIMLAR:

**İletişim:**İletilen bilginin hem gönderici hem de alıcı tarafından anlaşıldığı ortamda bilginin bir göndericiden bir alıcıya aktarılma sürecidir.

**İletişim Ağı:** İletişim araçlarının birbirleriyle ortak bağlantı kurma veya iş birliği sağlama durumu veya düzenidir.

**Hedef kitle:** Okul içinde ve okul dışındaki iletişim paydaşlarını (okul çalışanları, öğrenci/öğrenci yakınları, dış tedarikçiler, diğer kamu kurumları, özel kurum ve kuruluşlar gibi) ifade etmektedir.

# 4. DAYANAKLAR:

COVİD-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi,
Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi, Enfeksiyon Önleme Ve Kontrol Kılavuzu

# 5. SORUMLULUKLAR:

Tüm çalışanlar

# 6. İLETİŞİM UYGULAMALARI:

|  |
| --- |
| **A. İç İletişim** |
| **a) Ne ile ilgili(hangi konuda) iletişim kuracağı,** |  Çeşitli salgın hastalık semptomları (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal vb.) gösteren bir durumla karşılaşıldığında iletişim kurulacaktır. |
| **b) Ne zaman iletişim kuracağı,** |  Çeşitli salgın hastalık semptomları (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal vb.) gösteren bir durumla karşılaşıldığında **hemen** iletişim kurulacaktır. |
| **c) Kiminle iletişim kuracağı,** |  Çeşitli salgın hastalık semptomları (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal vb.) gösteren bir durumla karşılaşıldığında HEKÖ Sorumlusu aranacaktır. |
| **d) Nasıl iletişim kuracağı,** |  Çeşitli salgın hastalık semptomları (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal vb.) gösteren bir durumla karşılaşıldığında cep telefonu/varsa telsiz ya da yüz yüze iletişim kurulacaktır. |
| **e) Kim iletişim kuracak** |  Çeşitli salgın hastalık semptomları (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal vb.) gösteren bir durum nerede yaşandıysa, o birimden/sınıftan sorumlu çalışan HEKÖ Sorumlusu ile iletişim kuracaktır. |
|  |  |
| **B. Dış İletişim** |
| **a) Ne ile ilgili(hangi konuda) iletişim kuracağı,** |  Çeşitli salgın hastalık semptomları (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal vb.) gösteren bir durumla karşılaşıldığında iletişim kurulacaktır. |
| **b) Ne zaman iletişim kuracağı,** |  Çeşitli salgın hastalık semptomları (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal vb.) gösteren bir durumla karşılaşıldığında **hemen** iletişim kurulacaktır. |
| **c)** **Kiminle iletişim kuracağı**, |  Ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı gibi salgın hastalık belirtileri olan veya temaslısı olan öğretmen, öğrenci ya da çalışanların tespit edilmesi durumunda zaman geçirmeksizin, sıralı olarak aranması gereken kişiler.**HEKÖ Sorumlusu Tarafından;**1.Sağlık Kuruluşu aranarak ambulans istenir.2.Öğrenci ise velisi, personel ise yakını aranarak bilgi verilir.Sağlık kuruluşuna sevki yapılan kişinin sonucunun pozitif çıkması durumunda EŞME MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ ilgili birime haber verilmesi. (Acilen telefon devamında resmi yazı ile) |
| **d)** **Nasıl iletişim kuracağı**, |  Cep telefonu ile iletişim kurulur. |
| **e)** **Kimin iletişim kuracağı**. |  Ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı gibi salgın hastalık belirtileri olan veya temaslısı olan öğretmen, öğrenci ya da çalışanların tespit edilmesi durumunda HEÖK sorumlusu ilgili birimleri arar. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı- Soyadı** | **Görevi** | **Telefonu** |
| Mustafa SOYKAN | Kurum Acil Durum Sorumlusu | 0 506 3729199 |
| Ali TÜRKOĞLU | Kurum Amiri | 0 553 7791006 |
| Banaz Devlet Hastanesi | Sağlık Kuruluşu | 0 276 3151348 |
| Hüseyin KAYNAK | Banaz Milli Eğitim Şube Müdürü | 0 532 7932566 |

 İşyeri tarafından plan halinde hazırlanan **“İÇ-DIŞ İLETİŞİM PLANI”**nı okudum. Bir suretini aldım, diğer suretini de işyerine verdim. Planda açıklanan kurallara uyacağımı beyan ve kabul ederim. İşbu tutanağı tam sıhhatte olarak, kendi rızamla (isteyerek ve bilerek) imzaladım.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** | **İMZA** | **ADI SOYADI** | **İMZA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |