PATVIRTINTA
Kauno r. Linksmakalnio mokyklos-darželio
Direktoriaus 2023-08-31
Įsakymu Nr. 1.3.-86

DĖL MOKINIŲ, SERGANČIŲ LĖTINĖMIS NEINFEKCINĖMIS LIGOMIS, SAVIRŪPOS PROCESO ORGANIZAVIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Linksmakalnio mokyklos-darželio (toliau – Mokykla) mokinių, sergančių lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, savirūpos proceso organizavimo tvarkos aprašas (toliau – Tvarka), pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga vaistų administravimo tvarkos parengtos vadovaujantis:

1.1. Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gruodžio 11 d. įsakymu Nr. V-1428/V-1465 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymo Nr. V-1035/Isak-2680 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

1.2. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro „Lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (cukriniu diabetu, bronchų astma,dermatitu ar kt.) sergančių vaikų, ugdomų bendrojo ugdymo įstaigose, sveikatos priežiūros mokyklose“ (2020) rekomendacijomis.

1.3. Lietuvos higienos norma HN 21:2017 „Mokykla, vykdanti bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, patvirtinta 2011 m. rugpjūčio 10 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-773.

1.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. lapkričio 11 d. Nr. V-964 įsakymas (Suvestinė redakcija nuo 2023-01-01 iki 2026-08-31), „Dėl vaikų maitinimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

2. Mokinių sergančių lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (toliau – LNL) savirūpos proceso organizavimo tvarkos aprašas (toliau – Tvarka) nustato mokinių savirūpos proceso organizavimą Ringaudų pradinėje mokykloje (toliau – Mokykloje), mokyklos atsakomybes ir pareigas, mokinių, tėvų (globėjų, rūpintojų) (toliau – Tėvų) atsakomybes ir pareigas.

3. Tvarka reglamentuoja pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga, kuriems reikia vartoti vaistus pagal gydytojo rekomendacijas, vaistų administravimo tvarką (8priedas).

4. Mokiniams, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, mokinio savirūpai reikalingą pagalbą ugdymo įstaigoje organizuoja Mokykla.

5. Aprašo tikslas – užtikrinti sklandų savirūpos proceso organizavimą mokykloje.

6. Mokinio, sergančio LNL, savirūpos įgyvendinimo procese dalyvauja mokinys, Tėvai, Mokyklos vadovas ar jo įgaliotas atstovas, Mokyklos visuomenės sveikatos specialistas (toliau – VS specialistas), mokinį ugdantys mokytojai ir kiti švietimo pagalbos specialistai.

7. Savirūpos procesas organizuojamas atsižvelgiant į mokinio poreikius ir tikslias gydytojų rekomendacijas pagal mokinio Tėvų ir mokyklos darbuotojų parengtą ir pasirašytą, Individualų savirūpos planą.

II SKYRIUS
APRAŠE NAUDOJAMOS SĄVOKOS IR APIBRĖŽIMAI:

8. **Lėtinės neinfekcinės ligos** (toliau - LNL) – ilgos trukmės ir paprastai lėtai progresuojančios ligos, tokios kaip širdies ir kraujagyslių ligos, vėžys, cukrinis diabetas, lėtinės kvėpavimo takų ligos ir psichikos sveikatos sutrikimai, kaip tai nustatyta Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijoje, patvirtintoje LR Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-96413.

9. **Mokinys** – asmuo, kuris mokosi mokykloje.

10. **Tėvai (globėjai, rūpintojai)** (toliau – Tėvai) – mokinio atstovai pagal įstatymą, kaip tai nustatyta LR vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme 18, t. y. vaiko tėvai, vaiką įvaikinus, – įtėviai, nustačius globą ar rūpybą, – globėjai ar rūpintojai, įstatymų nustatytais atvejais – valstybinė vaiko teisių apsaugos institucija.

11. **Individualus savirūpos planas** (toliau - Planas) – individualiai pagal gydytojo rekomendacijas ir Tėvų lūkesčius parengtas veiksmų planas, užtikrinantis sklandžią savirūpos proceso eigą.

12. **Savirūpa** – mokinio, sergančio lėtine neinfekcine liga, gebėjimas saugoti sveikatą, prisitaikyti prie aplinkos sąlygų, apsisaugoti nuo ligos komplikacijų, sveikatos būklės pablogėjimo atpažinimas ir gebėjimas pačiam vykdyti gydytojo paskirtą gydymą savarankiškai, su šeimos ar mokyklos darbuotojų pagalba, kaip tai nustatyta Plane.

13. **Įgaliotas atstovas** – mokyklos direktoriaus įsakymu paskirtas asmuo, atsakingas už savirūpos pagalbos organizavimą.

III SKYRIUS
SAVIRŪPOS PROCESO ORGANIZAVIMAS MOKYKLOJE

14. **Savirūpos procesas mokykloje organizuojamas, jei:**

14.1. Mokinys, mokinio Tėvai, raštu praneša mokyklai apie esantį/atsiradusį savirūpos organizavimo poreikį mokiniui (1 priedas).

14.2. Mokyklos VS specialistas apie savirūpos poreikį mokiniui informaciją gauna, analizuodamas mokinio sveikatos duomenis vaikų sveikatos stebėsenos informacinėje sistemoje (VSS IS).

15. Iš VSS IS gavęs informaciją apie LNL atvejį, Mokyklos VS specialistas, susisiekia su Mokinio Tėvais ir informuoja apie Individualus savirūpos plano sudarymo galimybę.

15.1. Įgaliotas atstovas, atsakingas už savirūpos pagalbos organizavimą, gavęs informaciją iš Tėvų ar VS specialisto apie mokiniui reikalingą pagalbą, gali organizuoti individualų pokalbį su mokinio, sergančio LNL, Tėvais dėl Mokyklos pagalbos poreikio mokinio savirūpai. Jo metu mokinys, mokinio Tėvai supažindinami su mokyklos galimybėmis organizuoti mokinio savirūpai reikalingą pagalbą, aptariama Individualaus savirūpos plano būtinybė bei jo parengimas.

15.2. Tėvai gali nesutikti dėl savirūpos mokiniui organizavimo, Nesutikimą išreikšdami raštiškai (2 priedas).

16. **Savirūpos proceso organizavimo eiga:**

16.1. Mokinio savirūpos įgyvendinimo procese dalyvauja mokinys, jo Tėvai, VS specialistas, Mokyklos vadovas ar jo įgaliotas atstovas, mokinį ugdantys mokytojai ir kiti švietimo pagalbos specialistai.

16.2. Mokyklos vadovas paskiria asmenis, atsakingus už Plano arba atskirų Plano dalių vykdymą.

16.3. Mokyklos įgaliotas atstovas rengia Planą pagal tiksliai, aiškiai išdėstytas gydytojo rekomendacijas bei Tėvų išsakytus lūkesčius. Planas rengiamas pagal Plano formos pavyzdį (4,5,6,7 prieduose)

17. Mokyklos įgaliotas atstovas supažindina mokinį, Tėvus su Planu.

17.1. Mokinys, Tėvai užpildo Plano 2, 5 dalis.

17.2. Planas suderinamas su Tėvais jiems pasirašant 8 dalyje.

17.3. Planas suderinamas su mokyklos VS specialistu jam pasirašant 9 dalyje.

17.4. Suderintas Planas tvirtinamas mokyklos direktoriaus įsakymu. Suderintas ir patvirtintas Planas tampa Mokymo sutarties neatsiejama dalimi.

18. Įgaliotas atstovas sudaro sąrašą asmenų, kurie dalyvauja konkretaus mokinio Plano įgyvendinime, nurodant kiekvieno iš jų konkrečius Plano įgyvendinimo veiksmus.

18.1. Įgaliotas atstovas supažindina ir apmoko Planą įgyvendinančius mokyklos darbuotojus bei pateikia jiems pasirašyti Pasižadėjimą saugoti tvarkomų asmens ir kitų duomenų paslaptį, laikytis duomenų saugos reikalavimų (3 priedas).

18.2. VS specialistas supažindina Plane įgyvendinančius Mokyklos darbuotojus su informacija, apie LNL sergantį vaiką bei būtiną skubios poreikį atvejui esant.

18.3. VS specialistas padeda Mokyklai įgyvendinti asmens sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijas mokiniams, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis bei supažindina su vaistų administravimo tvarka.

19. Planas gali būti koreguojamas pasikeitus mokinio sveikatos būklei.

20. Tėvai jau vykdomos savirūpos mokiniui, gali atsisakyti. Atsisakymą išreikšdami raštiškai (Atsisakymo forma 2 priede). Mokykla apie tėvų (globėjų, rūpintojų) atsisakymą dalyvauti savirūpos procese per 3 d.d. informuoja savivaldybės tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorių.

21. Dalyvių veiksmai:

21.1. Mokinys, sergantis LNL, pagal savo gebėjimus saugo savo sveikatą, prisitaiko prie aplinkos sąlygų, saugosi nuo ligos komplikacijų, sveikatos būklės pablogėjimo atpažįsta ir savarankiškai ar su pagalba vykdo gydytojo paskirtą gydymą Mokykloje.

21.2. Mokyklos veiksmai:

21.2.1. Mokykloje pagalba mokinio savirūpai, kai mokinys serga LNL, organizuojama griežtai laikantis Plano. Šio Plano vykdyme dalyvauja Mokyklos vadovo paskirti asmenys ir vykdo jiems priskirtus veiksmus. Kiti Mokyklos darbuotojai, vykdo Mokyklos dokumentuose įvardintus veiksmus, susijusius su pagalbos teikimu mokiniams, sergantiems LNL.

21.3. Tėvų veiksmai:

21.3.1. Tėvai dalyvauja mokinio Plano vykdyme, kiek tai yra numatyta šiame Plane. Tėvai nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 1 d. d. informuoja Mokyklą, jei pasikeitė aplinkybės, dėl kurių gali keistis Plane įvardinti pagalbos teikimo būdai ir kiti veiksmai.

21.3.2. Tėvai suteikia visas Plane nurodytas priemones ir medikamentus (kuriuos įsipareigojo teikti). Jei Tėvai tokių priemonių nesuteikia arba teikia nesavalaikiai gali būti inicijuojamas Vaiko gerovės komisijos (VGK) posėdis dėl tolimesnio Plano vykdymo ar nutraukimo.

21.4. VS specialisto veiksmai:

21.4.1. Dalyvauja individualaus pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys serga LNL, teikimo Mokykloje plano vykdyme:

21.4.2. Padeda Mokyklai įgyvendinti asmens sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijas mokiniams, sergantiems LNL.

21.4.3. Dalyvauja organizuojant Plano vykdymą.

21.4.4. Koordinuoja vaistų administravimo tvarkos sudarymą su Tėvais bei kontroliuoja jos vykdymą.

21.4.5. Pagal kompetenciją teikia Mokyklos darbuotojams informaciją apie pagalbos mokinio savirūpai galimybes ir būdus, apmoko atpažinti sveikatos būklės pablogėjimą ir kt.

IV SKYRIUS
MOKYKLOS ATSAKOMYBĖS IR PAREIGOS

22. Mokykla įsipareigoja:

22.1. Sudaryti sąlygas mokinio savirūpai organizuoti.

22.2. Parengti individualų savirūpos planą.

22.3. Organizuoti individualius pokalbius, VGK posėdžius su mokiniu ir Tėvais.

22.4. Tvarkyti ir saugoti surinktus mokinių ir Tėvų asmens duomenis laikantis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento ir Asmens duomenų tvarkymo mokykloje taisyklių reikalavimų.

23. Mokykla atsako už sklandų savirūpos proceso organizavimą, individualaus savirūpos plano sudarymą bei proceso koordinavimą.

V SKYRIUS
MOKINIO, TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) ATSAKOMYBĖS IR PAREIGOS

24. Informuoti mokyklą apie savirūpos organizavimo poreikį.

25. Suteikti reikiamą informaciją Plano rengimui.

26. Pateikti gydytojų rekomendacijas.

27. Atvykti į individualius susitikimus, VGK posėdžius.

28. Plane užpildyti Tėvams skirtas dalis ir pateikti reikiamą informaciją.

29. Mokinys ir Tėvai atsako už individualaus savirūpos plano įgyvendinimą, vykdymą.

30. Tėvai privalo užtikrinti, suteikti visas Plane nurodytas priemones ir medikamentus bei pasirūpinti susidarančių atliekų šalinimu. Pasibaigus galiojimo terminui per 1 d.d. pristatyti naujus, VS pranešti apie vaistų administravimo pasikeitimus.

VI SKYRIUS
BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

31. Už Plano atskirose dalyse pateiktos informacijos teisingumą atsako mokinio Tėvai ir Mokykla pagal tai, kokias Plano dalis jie pildė.

32. Už Plano ar atskirų Plano dalių vykdymą atsako Mokyklos vadovo paskirti asmenys.

33. Plano ir Tvarkos vykdymo kontrolę vykdo Mokyklos vadovas.

Mokinių, sergančių lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis,
savirūpos proceso organizavimo tvarkos aprašo
1 priedas

.....
(Vardas, Pavardė)

….....……..
(Gyvenamoji vieta, telefonas, el.pšt.)

Linksmakalnio mokyklos-darželio

Direktorei Ingridai Zubavičienei

PRAŠYMAS

DĖL SAVIRŪPOS PLANO RENGIMO

202.....

Kauno r.

Prašau, kad mano sūnui/dukrai (išbraukti nereikalingą).....,....gr. mokiniui **(-ei),** sergančiam lėtine neinfekcine liga (-omis)..... .....būtų sudaromas individualus savirūpos planas.

(parašas) (vardas ir pavardė)

Mokinių, sergančių lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis,
savirūpos proceso organizavimo tvarkos aprašo
2 priedas

(Vardas, pavardė)

…….....

.....

(Gyvenamoji vieta, telefonas, el.pšt.)

Linksmakalnio mokyklos-darželio

Direktorei Ingridai Zubavičienei

NESUTIKIMAS/ATSISAKYMAS

DĖL SAVIRŪPOS PLANO RENGIMO

202.....

Kauno r.

Nesutinku/Atsisakau, kad mano sūnui/dukrai (išbraukti nereikalingą)

.....,.....kl. mokiniui **(-ei)**, sergančiam **(-čiai)** lėtine neinfekcine liga (-omis) **.....** būtų sudaromas individualus savirūpos planas.

(parašas) (vardas ir pavardė)

Mokinių, sergančių lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis,
savirūpos proceso organizavimo tvarkos aprašo
3 priedas

(Individualų savirūpos planą įgyvendinančių darbuotojų pasižadėjimo forma)

PASIŽADĖJIMAS
SAUGOTI LINKSMAKALNIO MOKYKLOS-DARŽELIO TVARKOMŲ, VAIKŲ IR JŲ TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) ASMENS IR KITŲ DUOMENŲ PASLAPTĮ, LAIKYTIS DUOMENŲ SAUGOS REIKALAVIMŲ

Nr.

(data) (registracijos numeris)

(sudarymo vieta)

1. Aš suprantu, kad:

1.1. savo darbe susipažinsiu su konfidencialia informacija, kuri negali būti atskleista ar perduota neįgaliotiems asmenims ar institucijoms;

1.2. draudžiama sudaryti sąlygas neįgaliotiems asmenims susipažinti su tokia informacija;

1.3. netinkamas asmens duomenų tvarkymas gali užtraukti atsakomybę pagal Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos teisės aktus.

2. Man išaiškinta, kad konfidencialią informaciją pagal šį pasižadėjimą sudaro:

2.1. asmens duomenys, suprantami, kaip apibrėžti 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas);

2.2. informacija, kurią darbo metu patikėta tvarkyti ar naudotis, išskyrus, kai tokią informaciją teikti įpareigoja teisės aktai ar kompetentingos institucijos.

3. Aš įsipareigoju:

3.1. saugoti konfidencialią informaciją;

3.2. tvarkyti konfidencialią informaciją vadovaudamasis Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais;

3.3. neatskleisti, neperduoti ir nesudaryti sąlygų įvairiomis priemonėmis susipažinti su tvarkoma informacija nė vienam asmeniui, kuris nėra įgaliotas naudotis šia informacija;

3.4. pranešti savo tiesioginiam vadovui arba asmeniui, atsakingam už informacijos saugumą, apie bet kokius bandymus sužinoti man patikėtą konfidencialią informaciją ir apie bet kokią situaciją, kuri gali kelti grėsmę informacijos saugumui;

3.5. pasibaigus darbo santykiams ar pasikeitus pareigoms, toliau saugoti darbo metu sužinotą konfidencialią informaciją.

(data) (pareigos) (parašas) (vardas ir pavardė)

Tvarkos aprašo 4 priedas

INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA *CUKRINIU DIABETU*, TEIKIMO MOKYKLOJE PLANAS

Individualus pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys serga cukriniu diabetu, teikimo Mokykloje planas (toliau – PLANAS), yra susitarimas tarp mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų), Mokyklos, visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje, kuriame nurodomi konkretūs pagalbos mokinio, sergančio cukriniu diabetu, savirūpai Mokykloje poreikiai ir reikiama pagalba mokinio savirūpai mokymosi proceso metu.

1. MOKINIO DUOMENYS		
mokinio nuotrauka	Vardas ir pavardė:	
	Gimimo data:	
	Amžius:	
	Mokykla:	
	Grupė/klasė:	
Mokyklos adresas:	*gatvė, namo nr.*	
	miestas/ rajonas	
	pašto kodas	
Gyvenamosios vietos adresas:	*gatvė, namo nr.*	
	miestas/ rajonas	
	pašto kodas	
PLANO sudarymo data		
PLANO peržiūros data		

2. SEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Pirmas kontaktas – Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	*Mobilus:*	
	Darbo:	
Elektroninio pašto adresas:		
Antras kontaktas – Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	*Mobilus:*	
	Darbo:	
Elektroninio pašto adresas:		

Pastaba. Esant poreikiui, pateikiama informacija ir apie kitus kontaktinius asmenis.

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Mokyklos visuomenės sveikatos specialistas:	*Vardas ir pavardė:*	
	Kontaktinė informacija:	*Telefono numeris:* *Elektroninio pašto adresas:*
	Darbo grafikas Mokykloje:	

	☐ *Sveikatos kabineto vieta Mokykloje:*	*I aukštas*
Grupės/ klasės auklėtojas (-ai):	*Vardas ir pavardė:*	
	Kontaktinė informacija:	*Telefono numeris:* *Elektroninio pašto adresas:*
	Darbo grafikas Mokykloje:	
Kiti svarbūs asmenys:	...	...
...	...	

4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ	
Diabeto tipas *(pažymėkite)*	☐ **I tipas** ☐ **II tipas**
Sveikatos būklės apibūdinimas: *Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:*	*Išvardinkite Jūsų vaikui būdingus simptomus, pvz.: didelis nuovargis, negalėjimas susikaupti, bendras silpnumas, pykinimas, mirgėjimas akyse, mieguistumas ir pan.*
Alergijos *(išvardinkite):*	*Jei mokinys yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.:* ☐ *pieno produktams* ☐ *kiaušiniui* ☐ *lateksui* ☐ *kita:*

5. VAISTŲ VARTOJIMAS *Mokykla turi būti nedelsiant informuojama apie visus šio vaiko gydymo pokyčius.*	
5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ MOKYKLOS RIBŲ	
Jūsų vaikas serga cukriniu diabetu ir gydomas *(tinkamą (-us) variantą (-us) pažymėkite):*	☐ Insulino injekcijomis kiekvieno valgymo metu ☐ Insulino injekcijomis – pompa ☐ Keliomis insulino injekcijomis per dieną (injekcijos mokykloje nereikalingos) ☐ Kita *(išvardinkite)*:
Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Mokykloje?	☐ Taip ☐ Ne
Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?	☐ *hipoglikemija.* ☐ *injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas.* ☐ *Alerginės reakcijos: dilgėlinė, liežuvio ir lūpų tinimas, viduriavimas, pykinimas, nuovargis.* ☐ *Kita (įrašykite)* ---------- _____ _____

5.2. GLIUKOZĖS TYRIMAS KRAUJYJE	
Mokinys turi gliukozės kiekio kraujyje matuoklį, todėl jis gali išsitirti gliukozės kiekį kraujyje. Tai yra svarbi savirūpos dalis. Šia įranga negali naudotis kiti mokiniai (tinkamą pažymėkite)	
☐ Gliukozės kiekio kraujyje tyrimą turi atlikti tik apmokytas suaugęs asmuo; ☐ Mokinys savarankiškai gali atlikti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą (reikia tik stebėti) ☐ Mokinys savarankiškai gali atlikti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą (stebėti nereikia)	
Svarbu.	*Įvardinkite, kas yra svarbu matuojant gliukozės kiekį kraujyje ir kt., pvz.:* ☐ *Gliukozės kiekio kraujyje tyrimas turėtų būti atliktas saugioje, švarioje, privačioje aplinkoje (pvz.: klasėje, sveikatos kabinete.).* ☐ *Patalpoje turi būti priemonės rankų plovimui, prieš kiekvieną tyrimą būtina nusiplauti rankas.* ☐ *Gliukozės kiekis kraujyje turi būti nuo 5-8 mmol / l nevalgius iki 5-10 mmol / l po valgio.* ☐ *Gliukozės kraujyje matavimo priemonės turėtų būti aiškiai paženklintos vaiko vardu ir laikomos vadovaujantis Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarka.* ☐ *Kita*_____ _____

5.3. VAISTŲ VARTOJIMAS MOKYKLOJE		
Ar reikalinga mokiniui vartoti Mokykloje insuliną?	Taip	☐
	Ne	☐
	Jeigu taip, nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?	
Jeigu taip, taip pat užpildykite žemiau pateiktą lentelę apie vaistų vartojimo dozę, laiką, vartojimo būdą ir naudojimo administravimą.		
☐ Insulinas suleidžiamas švirkštikliu (penu) ☐ Insulinas suleidžiamas pompa		

Insulino pavadinimas	Dozė	Suleidimo laikas	Vaisto naudojimo administravimas
			Išsamiai aprašykite kaip administruojamas vaisto naudojimas: ☐ *Insulinas turėtų būti aiškiai paženklintas vaiko vardu ir laikomas vadovaujantis Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarka.* ☐ *Insuliną vaikui leidžia tėtis/mama ARBA Insuliną susileidžia pats vaikas, reikalinga jį išduoti vaikui kiekvieną darbo dieną ____val.* ☐ *Kita*_____ ☐ _____

Insulinas turi būti laikomas *nurodykite, kokiomis sąlygomis pagal vaisto aprašą turi vaistai būti laikomi, pvz.: tamsioje vietoje, ne aukštesnėje nei 30°C laipsnių temperatūroje*_____
_____
_____
_____

6. GALINČIOS PASIREIKŠTI CUKRINIO DIABETO PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS		
Ar gali mokiniui mokymosi proceso metu Mokykloje pasireikšti Cukrinio diabeto paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę (-es) apie ligos paūmėjimo būklės (-ių) atpažinimo simptomus ir taikytinas neatidėliotinas pagalbos priemones joms pasireiškus. Kiekvienai paūmėjimo būklei apibūdinti užpildykite atskirą lentelę.

HIPOGLIKEMIJA *(būklė kai gliukozės kiekis kraujyje mažiau nei ..... mmol/l)*	
Kokie yra hipoglikemijos simptomai būdingi jūsų vaikui?	
Kas išprovokuoja hipoglikemiją jūsų vaikui? *(pažymėkite)*	☐ trauma, skausmas ☐ infekcinė liga, ypač su aukšta temperatūra ☐ vėmimas ☐ praleisti valgymai ☐ užsitęsęs fizinis krūvis ☐ didelis emocinis stresas ☐ kita *(išvardinkite):*
Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis?	**Lengva/vidutinė hipoglikemija** Atliekami šie individualūs pagalbos veiksmai: ☐ *mokinys pagalbą gali suteikti sau pats,* ☐ *reikalinga priežiūra, nedidelė pagalba:* *1 Žingsnis.* Nedelsiant duoti greitai veikiančios gliukozės ir ilgai veikiančių angliavandenių; *2 Žingsnis.* Po 15 min. kartoti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą; *3 Žingsnis.* Jei gliukozės kiekis kraujyje išlieka mažesnis nei 5,6mmol/l—kartoti *1 Žingsnį.* Jei gliukozės kiekis virš 5,6mmol/l – daryti *4 Žingsnį.* *4 Žingsnis. Kai kuriems vaikams reikalingas papildomas pavalgymas.* **Sunki hipoglikemija** Atliekami šie individualūs pagalbos veiksmai: *1 Žingsnis.* Vaiką paguldyti į saugią padėtį (ant šono), kad liežuvis neužblokuotų kvėpavimo takų. *2 Žingsnis.* Skubiai kviečiame GMP (skambinama telefonu 112) – pranešama, kad mokinys prarado sąmonę ir serga CD. Nepalikite mokinio vieno. *3 Žingsnis.* Susisiekite su mokinio tėvais.

Kokia tolimesnių veiksmų seka?	*pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.*

HIPERGLIKEMIJA *(būklė kai gliukozės kiekis kraujyje daugiau nei ... mmol/l)*	
Kokie yra hiperglikemijos simptomai būdingi jūsų vaikui?	
Kas išprovokuoja hiperglikemiją jūsų vaikui? *(pažymėkite)*	☐ insulino deficitas, dėl neadekvačios insulino terapijos (nesusileidus insulino 12–24 valandas, taip pat tada, kai staiga padidėja insulino poreikis. ☐ insulino deficitas, dėl insulino pompos gedimo (kateterio mechaninio suspaudimo, atsijungimo, nepastebėto adatos iškritimo); ☐ ūminės infekcijos, padidinančios insulino poreikį (pneumonija, šlapimo takų infekcija, gastroenteritas ir kitos); ☐ ūmios sunkios kitų organų ligos, traumos ☐ vaistai ☐ Kita *(išvardinkite):* _____ _____ _____
Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis? *(papildykite, koreguokite jei reikia)*	***Jei gliukozės kiekis kraujyje viršija ..... mmol/l., kai nėra jokių kitų simptomų:*** ☐ *Duoti gerti daug skysčių. Geriausia tinka negazuotas mineralinis vanduo (galima gerti ir silpnai gazuotą vandenį).* ☐ *Leiskite mokiniui laisvai išeiti į tualetą.* ☐ *Ribokite mokiniui fizinį krūvį.* ☐ *Kita*_____ _____ ***Jei vis tiek viršija.....mmol/l.*** ☐ *Kreiptis į tėvus, mokiniui gali prireikti ypač greito veikimo insulino.* **Jei mažiau nei …… mmol/l**: ☐ *Kartoti gliukozės kraujyje tyrimą prieš kitą valgį.* ☐ *Radus padidėjusį gliukozės kiekį kraujyje, kai vaikas pradeda vemti, giliai alsuoti, pasidaro vangus, netenka sąmonės būtina:* ○ *Nedelsiant kviesti GMP.* ○ *Vykdyti GMP nurodymus* ○ *Informuoti tėvus/ globėjus.* ○ ...
Kokia tolimesnių veiksmų seka?	*pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.*

7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA		
Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėsena Mokykloje?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę kiekvienai taikytinai mokinio būklės stebėsenos

priemonei atskirai, aprašydami taikymo laiką, būdą.

Kokios mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos Mokykloje?	*pvz.: Gliukozės kiekio kraujyje kontrolė*
Kada jas reikia taikyti?	☐ Prieš valgį; ☐ Prieš kūno kultūros pamokas; ☐ Kai vaikas jaučiasi blogai;
Ar tam reikia kokios nors įrangos (prietaisų)?	☐ gliukomatis, adatėlės, ☐ kita (įrašykite):

8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE METU		
Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų Mokykloje metu?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, nurodydami, kokia pagalba yra reikalinga, kada ir kaip ji turi būti suteikta.

Kokia pagalba yra reikalinga?	*pvz.: pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas*
Kada ir kaip ji turi būti teikiama?	*pvz.: tiekti vaikui valgyti gydytojo rekomendacijose nurodytu periodiškumu (pridedama)*

9. FIZINIS AKTYVUMAS		
Ar reikalingi kokie nors speciali pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu?	Taip	☐
	Ne	☐
Jeigu taip išvardinkite:	☐ *prieš fizinio ugdymo pamokas vaikas turi pasimatuoti gliukozės kiekį kraujyje. Priminkite vaikui tai padaryti prieš kiekvieną fizinio ugdymo pamoką.* ☐ *Pasiteiraukite vaiko, kokį cukraus kiekį kraujyje rodo gliukomatis:* ☐ *jei šis rodiklis mažesnis nei ……. mmol/l, būtina prieš fizinio ugdymo pamoką užkąsti iš namų atsineštą užkandį* ☐ *jei gliukozės koncentracija didesnė nei ……. mmol/l, mankštintis draudžiama*	

10. POVEIKIS MOKINIO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI		
Ar mokinio sveikatos būklė (-ės)	Taip	☐

gali turėti įtakos mokinio mokymuisi?	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, apibūdindami galimą mokinio sveikatos būklės poveikį mokymuisi ir reikalingą pagalbą.

Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti mokymąsi? (išvardinkite)	*pvz.: negali susikaupti, dėmesio stoka, mieguistumas ir pan.*
Ar mokiniui gali būti poreikis išeiti iš klasės pamokos metu?	Taip ☐ Ne ☐
Ar mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės?	Taip ☐ Ne ☐
Ar mokiniui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba?	Taip ☐ Ne ☐
Kokia kita pagalba mokiniui yra reikalinga?	*nurodykite*

11. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ MOKYKLOS RIBŲ	
Kokia pagalba (gali būti) reikalinga?	☐ *Prižiūrėti, ką vaikas valgo, geria.* ☐ *Sekti gliukozės kiekį kraujyje prieš valgį* ☐ *Organizuoti išvyką taip, kad būtų užtikrintas reguliarus savalaikis maitinimas.* ☐ *Kita* _____
Kada reikia suteikti pagalbą?	☐ *kai pasireiškia hipoglikemija/ hiperglikemija,* ☐ *vaikas jaučiasi blogai, arba prašo pagalbos.* ☐ *Kita*_____
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	
Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Mokyklos ribų metu?	

12. MOKYKLOS PERSONALO MOKYMAS *Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Mokyklos darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą mokinio, sergančio lėtine neinfekcine liga, savirūpai*		
Kokie mokymai yra reikalingi?		
Kas turi būti apmokyti?		
Mokymuose dalyvavusių asmenų vardas ir pavardė	Mokymų data:	Parašas:

13. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS	
Kokios atliekos gali susidaryti	☐ *panaudoti švirkštai* ☐ *juostelės* ☐ *vaistų pakuotės* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____
Atliekų laikymo tara ir vieta	☐ Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete. ☐ Atliekų laikymo tara Mokyklą aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) ☐ Atliekų laikymo tara Mokykla apsirūpina pati. ☐ Kita_____
Atliekų šalinimo periodiškumas	pvz.: kartą per savaitę.
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Mokyklos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	*pvz.: Kiekvienas penktadienis, 12 val.*

SUTIKIMAS

Aš sutinku, kad šiame PLANE pateikta informacija yra tiksli ir atitinka pagalbos mano vaiko savirūpai organizavimo Mokykloje poreikius. Aš suprantu ir sutinku, kad šiame SUSITARIME pateikta informacija bus dalijamasi su Mokyklos darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyme mano vaiko sveikatos ir saugos tikslais. Įsipareigoju nedelsiant informuoti Mokyklą apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

Aš sutinku, kad:

☐ Mokykla mano vaikui reikalingus vartoti Mokykloje vaistus administruotų Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos apraše nustatyta tvarka

☐ Mokykla bus atsakinga už vaistų išdavimą vaiko vartojimui šiame PLANE nurodytais laiko intervalais, dozėmis, būdais, taip pat ir teikiant pagalbą ligos paūmėjimo atvejais, kaip tai yra nurodyta šiame PLANE.

☐ Aš sutinku, kad mano vaikas Mokykloje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.

☐ Aš esu susipažinęs su Mokyklos man pateiktu Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašu.

Įsipareigoju pasirūpinti atliekų, susidarančių organizuojant mano vaiko savirūpą, pašalinimu.

Tėvų (globėjų, rūpintojų) parašas	
Tėvo (globėjo, rūpintojo) vardas ir pavardė:	
Parašas:	

Aš Mokyklos vardu **sutinku** su šiame PLANE nurodytomis pagalbos mokinio savirūpai

organizavimo priemonėmis, įskaitant ir mokiniui gydytojo paskirtų vaistų vartojimą, ir **esu atsakingas** už tai, kad Mokykla imtųsi PLANE įvardintų reikiamų veiksmų. **Sutinku** nedelsiant informuoti mokinio tėvus (globėjus, rūpintojus), PLANO vykdytojus bei **peržiūrėti** PLANĄ, jei įvyktų kokių nors pakeitimų, kurie gali turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.
Įsipareigoju paskirti Mokyklos darbuotoją (-us), atsakingą (-us) už PLANO ar atskirų PLANO dalių įgyvendinimą.

Mokyklos vadovo arba įgalioto atstovo parašas	
Vardas ir pavardė:	
Pareigos:	
Parašas:	

Aš **sutinku** padėti Mokyklai įgyvendinti šiame PLANE pateiktas asmens sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijas šiam mokiniui ir atlikti šiuos, PLANE nurodytus, veiksmus mano darbo Mokykloje grafike nustatytu darbo laiku (išvardinkite):
1.
2.
3. ....

Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje parašas	
Visuomenės sveikatos specialisto vardas ir pavardė:	
Parašas:	

PRIE SUSITARIMO PRIDEDAMOS PAPILDOMOS INFORMACIJOS SĄRAŠAS (*jeigu pridedama*):

1._____, X lapų.
2._____, X lapų.
3._____, X lapų.
4. ...

5. priedas. INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA *BRONCHŲ ASTMA*, TEIKIMO MOKYKLOJE PLANAS

Individualus pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys serga bronchų astma, teikimo Mokykloje planas (toliau – PLANAS), yra susitarimas tarp mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų), Mokyklos, visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje, kuriame nurodomi konkretūs pagalbos mokinio, sergančio bronchų astma, savirūpai Mokykloje poreikiai ir reikiama pagalba mokinio savirūpai mokymosi proceso metu.

1. MOKINIO DUOMENYS		
mokinio nuotrauka	Vardas ir pavardė:	
	Gimimo data:	
	Amžius:	
	Mokykla:	
	Grupė/klasė:	
Mokyklos adresas:	*gatvė, namo nr.*	
	miestas/ rajonas	
	pašto kodas	
Gyvenamosios vietos adresas:	*gatvė, namo nr.*	
	miestas/ rajonas	
	pašto kodas	
PLANO sudarymo data		
PLANO peržiūros data		

2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Pirmas kontaktas – Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	*Mobilus:*	
	Darbo:	
Elektroninio pašto adresas:		

Antras kontaktas – Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	*Mobilus:*	
	Darbo:	
Elektroninio pašto adresas:		

Pastaba. Esant poreikiui, pateikiama informacija ir apie kitus kontaktinius asmenis.

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Mokyklos visuomenės sveikatos specialistas:	*Vardas ir pavardė:*	
	Kontaktinė informacija :	*Telefono numeris:* *Elektroninio pašto adresas:*
	Darbo grafikas Mokykloje:	

	Sveikatos kabineto vieta Mokykloje:	
Grupės/ klasės auklėtojas (-ai):	*Vardas ir pavardė:*	
	Kontaktinė informacija :	*Telefono numeris:* *Elektroninio pašto adresas:*
	Darbo grafikas Mokykloje:	
Kiti svarbūs asmenys:	...	...
...	...	

4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ				
Kokia jūsų vaikui nustatytos bronchų astmos kilmė?	☐ Alerginė ☐ Nealerginė			
Kokio pobūdžio bronchų astmos simptomai būdingi jūsų vaikui?	☐ Priepuoliniai	☐ Pastovūs		
	☐ Sezoniniai	☐ Visus metus	☐ Cikliniai	
Kokio sunkumo bronchų astma nustatyta jūsų vaikui?	☐ intermituojanti (protarpinė)	☐ lengva persistuojanti	☐ vidutinio sunkumo persistuojanti	☐ sunki persistuojanti
Sveikatos būklės apibūdinimas: *Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:*	*pvz.: šiuo metu jaučiasi gerai, simptomai ..... išryškėja tik paūmėjimų metu.*			
Alergijos:	*Jei mokinys yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.:* ☐ *pieno produktams* ☐ *kiaušiniui* ☐ *lateksui* ☐ *kita:*			

5. VAISTŲ VARTOJIMAS		
5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ MOKYKLOS RIBŲ		
Ar mokinys reguliariai vartoja vaistus už Mokyklos ribų?	Taip	☐
	Ne	☐
Jeigu taip, ar gali pasireikšti vaistų	Taip	☐
	Ne	☐

Šalutinis vaistų poveikis Mokykloje mokymosi proceso metu?	***Jeigu taip,*** *koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?* ☐ *Jaučiamas širdies plakimas,* ☐ *Drebulys.* ☐ *Silpnas gerklės skausmas,* ☐ *Kosulys* ☐ *Užkimimas.* ☐ *Galvos skausmas,* ☐ *Galvos svaigimas.* ☐ *Nenustygimas,* ☐ *Nervingumas,* ☐ *Sujaudinimas.* ☐ *Kita*_____

5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS MOKYKLOJE		
Ar reikalinga mokiniui vartoti vaistus Mokykloje?	Taip	☐
	Ne	☐
	Jeigu taip, *koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?* ☐ *Alerginės reakcijos……* ☐ *Jaučiamas širdies plakimas,* ☐ *Drebulys.* ☐ *Silpnas gerklės skausmas,* ☐ *Kosulys* ☐ *Užkimimas.* ☐ *Galvos skausmas,* ☐ *Galvos svaigimas.* ☐ *Nenustygimas,* ☐ *Nervingumas,* ☐ *Sujaudinimas.* ☐ *Kita*_____	

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę apie vaistų vartojimo dozę, laiką, vartojimo būdą ir naudojimo administravimą

Vaisto pavadinimas	Dozė	Vartojimo būdas	Vartojimo laikas/ dažnis	Vaisto galiojimo laikas IKI	Vaisto naudojimo administravimas

Svarbu. *Vaistai turėtų būti aiškiai paženklinti jūsų vaiko vardu ir laikomi vadovaujantis Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarka.*

Vaistai turi būti laikomi *nurodykite, kokiomis sąlygomis pagal vaisto aprašą turi vaistai būti laikomi, pvz.: tamsioje vietoje, ne aukštesnėje nei 30°C laipsnių temperatūroje*

_____

_____

_____

6. GALINČIOS PASIREIKŠTI BRONCHŲ ASTMOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS *Bronchų astmos paūmėjimas - būklė, kai minutėmis, valandomis ar dienomis progresuoja dusulys, kosulys, švilpimas krūtinėje ir (ar) krūtinės veržimas, blogėja plaučių funkcijos rodikliai.* *Bet kurio sunkumo astmos metu galimi lengvi, vidutinio sunkumo, sunkūs ar gresiantys kvėpavimo sustojimu astmos paūmėjimai.*		
Ar gali mokiniui mokymosi proceso metu Mokykloje pasireikšti ligos paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę (-es) apie ligos paūmėjimo būklės (-ių) atpažinimo simptomus ir taikytinas neatidėliotinas pagalbos priemones joms pasireiškus. Kiekvienai paūmėjimo būklei apibūdinti užpildykite atskirą lentelę.

Kokie bronchų astmos paūmėjimo simptomai dažniausiai būdingi jūsų vaikui?	☐ švokštimas (švilpimas), ☐ dusulys, ☐ kosulys (sausas ar produktyvus), ☐ sunkumo (veržimo) jutimas krūtinėje ☐ kita *(išvardinkite)*
Kas išprovokuoja jūsų vaiko bronchų astmos paūmėjimą?	☐ Namų dulkių erkių alergenai ☐ Tarakonų alergenai ☐ Patalpų teršalai ☐ Žiedadulkės ☐ Sportas/ fizinė veikla ☐ Peršalimas/ gripas ☐ Kita *(išvardinkite):* Gyvūnų alergenai Patalpų pelėsiai Vaistai Stresas Oro sąlygos Oro tarša (tabako dūmai,
Ar jūsų vaikas pasako kai jam reikalingi medikamentai?	☐ Taip Ne
Ar jūsų vaikui reikalinga pagalba vartojant (įkvepiant) vaistus?	☐ Taip Ne
Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis?	*Jei BA paūmėjimas **lengvas** (dusulys vaikštant, kalba nesutrikusi, gali būti susijaudinęs, kvėpavimas padažnėjęs, vidutinio garsumo švilpimas tik iškvėpimo pabaigoje) pagalbą gali suteikti sau pats mokinys, esant poreikiui kitas suaugęs asmuo gali padėti sergančiajam surasti ir padėti įkvėpti gydytojo paskirtų vaistų.* • *Padėti įkvėpti (Fenoterolio arba salbutamolio (ventolino) iki 3 kartų per pirmąją valandą).* • *Patogiai pasodinti.* • *Informuoti tėvus/ globėjus.* • *Nepalikti vieno.* • *Jei būklė blogėja kviesti GMP ir informuoti tėvus / globėjus.* *Jei BA paūmėjimas **vidutiniškai sunkus, sunkus arba labai sunkus** (dusulys kalbant; nori sėdėti; kalba trumpomis frazėmis, nes kalbėti darosi sunku; susijaudinęs; kvėpavimas padažnėjęs; dažnai būna pagalbinių raumenų ir viršraktikaulinių duobių įsitraukinėjimas; garsus švilpimas; pats prašo iškviesti medikus;) – būtina:* ☐ *Padėti (duoti) įkvėpti gydytojo paskirtų vaistų*

	(Fenoterolio arba salbutamolio (ventolino) iki 3 kartų per pirmąją valandą) ☐ *Patogiai pasodinti* ☐ *Kviesti GMP* ☐ *Nepalikti vaiko vieno.* ☐ *Pranešti vaiko tėvams / globėjams.*
Kokia tolimesnių veiksmų seka?	☐ *Skambinti tėvams, kad pasiimtų vaiką iš Mokyklos.* ☐ *Vaikas išleidžiamas su tėvais.*

7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA		
Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėsena Mokykloje?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę apie taikytinas mokinio būklės stebėsenos priemones, aprašydami jų taikymo laiką, būdą.

Kokios mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos Mokykloje?	☐ *Paklausti vaiko kaip jaučiasi.* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____ _____ _____
Kada jas reikia taikyti?	☐ *Prieš ir po fizinio ugdymo pamokos, stresinėje situacijoje, pamačius, kad vaiko elgesys ne toks kaip visada.* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____ _____ _____

8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE METU		
Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų Mokykloje metu?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, nurodydami, kokia pagalba yra reikalinga, kada ir kaip ji turi būti suteikta.

Kokia pagalba yra reikalinga?	☐ *pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas;* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____ _____ _____

9. FIZINIS AKTYVUMAS		
Ar reikalingi kokia nors speciali pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, nurodydami reikalingus atlikti pagalbos veiksmus prieš, per ir po fizinio ugdymo pamokos.

Pagalbos veiksmai prieš fizinio ugdymo pamoką	☐ *padėti vaikui susirasti ir įkvėpti gydytojo paskirtų trumpo greito veikimo vaistų (salbutamolio), kuriuos vaikas turi su savimi Mokykloje.* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____ _____ _____
Pagalbos veiksmai fizinio ugdymo pamokos metu	
Pagalbos veiksmai pertraukos metu	☐ *pavasarį, kai žydi augalai, neleisti per pertraukas bėgioti lauke.* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____ _____ _____

10. POVEIKIS MOKINIO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI		
Ar mokinio sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos mokinio mokymuisi?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, apibūdindami galimą mokinio sveikatos būklės poveikį mokymuisi ir reikalingą pagalbą.

Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti mokymąsi? (*Aprašykite)*	☐ *negali susikaupti,* ☐ *bendras silpnumas,* ☐ *mieguistumas,* ☐ *kosulys,* ☐ *galvos skausmas* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____ _____ _____
Kokia reikalinga pagalba mokinio mokymuisi?	☐ *atidėti namų darbų atlikimo terminai;* ☐ *suteikti daugiau laiko užduotims atlikti;* ☐ *pritaikytos mokymosi formos ir būdai (įvardinti, kokie);* ☐ *reguliarūs susitikimai kas mėnesį su mokytojais siekiant aptarti mokymosi pažangą.* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____ ___
Ar mokiniui gali būti poreikis išeiti iš klasės pamokos metu?	Taip ☐

	Ne ☐
Ar mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės?	Taip ☐ Ne ☐
Ar mokiniui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba?	Taip ☐ Ne ☐
Kokia kita pagalba mokiniui yra reikalinga?	

11. MOKYKLOS FIZINĖ APLINKA	
Ar gali Mokyklos fizinė aplinka įtakoti mokinio sveikatos būklę?	Taip ☐ Ne ☐
Kokie Mokyklos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei?	☐ *patalynė, kurioje gali būti dulkių erkių alergenų* ☐ *mokykloje naudojami higienos reikmenys* ☐ *oro tarša: pvz.: patalpose vykdomas remontas, naudojami aerozoliai.* ☐ *Kita (įrašykite)* _____ _____ _____
Kokių veiksmų reikėtų imtis Mokyklai siekiant sumažinti galimą neigiamą Mokyklos aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei?	☐ *naudoti vaiko miegui patalynę, kuri nebūtų pagaminta iš paukščių pūkų; pagalves, antklodes ir čiužinius sandariai apvilkti erkėms nepralaidžiais užvalkalais...* ☐ *pirkti Mokinių naudojimui higienos priemones (tualetinį popierių, prausiklį ...) be kvėpiklių, dažiklių ...* ☐ *vėdinti patalpas, remontuoti patalpas vaikų atostogų metu.* ☐ *Kita(įrašykite)* _____

12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ MOKYKLOS RIBŲ	
Kokia pagalba (gali būti) reikalinga?	☐ *Gali reikti padėti įkvėpti vaistus.* ☐ *Prieš kelionę patikrinti ar vaikas su savimi turi būtinai pagalbai reikalingus vaistus.* ☐ *Kita(įrašykite)* _____
Kada reikia suteikti pagalbą?	☐ *Išryškėjus paūmėjimo simptomams.* ☐ *Kita(įrašykite)* _____ _____
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	
Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Mokyklos ribų metu?	

13. MOKYKLOS PERSONALO MOKYMAS *Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Mokyklos darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą mokinio, sergančio lėtine neinfekcine liga, savirūpai*		
Kokie mokymai yra reikalingi?		
Kas turi būti apmokyti?		
Mokymuose dalyvavusių asmenų vardas ir pavardė	Mokymų data:	Parašas:

14. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS	
Kokios atliekos gali susidaryti	☐ *panaudoti švirkštai* ☐ *juostelės* ☐ *vaistų pakuotės* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____
Atliekų laikymo tara ir vieta	☐ *Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete;* ☐ *Atliekų laikymo tara Mokyklą aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai);* ☐ *Atliekų laikymo tara Mokykla apsirūpina pati.* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____
Atliekų šalinimo periodiškumas	*pvz.: kartą per savaitę.*
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Mokyklos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	*pvz.: Kiekvienas penktadienis, 12 val.*

SUTIKIMAS

Aš sutinku, kad šiame PLANE pateikta informacija yra tiksli ir atitinka pagalbos mano vaiko savirūpai organizavimo Mokykloje poreikius. Aš suprantu ir sutinku, kad šiame SUSITARIME pateikta informacija bus dalijamasi su Mokyklos darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyme mano vaiko sveikatos ir saugos tikslais. Įsipareigoju nedelsiant informuoti Mokyklą apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

Aš sutinku, kad:

☐ Mokykla mano vaikui reikalingus vartoti Mokykloje vaistus administruotų Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos apraše nustatyta tvarka

☐ Mokykla bus atsakinga už vaistų išdavimą vaiko vartojimui šiame PLANE nurodytais laiko intervalais, dozėmis, būdais, taip pat ir teikiant pagalbą ligos paūmėjimo atvejais, kaip tai

yra nurodyta šiame PLANE.
☐ Aš sutinku, kad mano vaikas Mokykloje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.
☐ Aš esu susipažinęs su Mokyklos man pateiktu Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašu.

Įsipareigoju pasirūpinti atliekų, susidarančių organizuojant mano vaiko savirūpą, pašalinimu.

Tėvų (globėjų, rūpintojų) parašas	
Tėvo (globėjo, rūpintojo) vardas ir pavardė:	
Parašas:	

Aš Mokyklos vardu **sutinku** su šiame PLANE nurodytomis pagalbos mokinio savirūpai organizavimo priemonėmis, įskaitant ir mokiniui gydytojo paskirtų vaistų vartojimą, ir **esu atsakingas** už tai, kad Mokykla imtųsi PLANE įvardintų reikiamų veiksmų. **Sutinku** nedelsiant informuoti mokinio tėvus (globėjus, rūpintojus), PLANO vykdytojus bei **peržiūrėti** PLANĄ, jei įvyktų kokių nors pakeitimų, kurie gali turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

Įsipareigoju paskirti Mokyklos darbuotoją (-us), atsakingą (-us) už PLANO ar atskirų PLANO dalių įgyvendinimą.

Mokyklos vadovo arba įgalioto atstovo parašas	
Vardas ir pavardė:	
Pareigos:	
Parašas:	

Aš **sutinku** padėti Mokyklai įgyvendinti šiame PLANE pateiktas asmens sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijas šiam mokiniui ir atlikti šiuos, PLANE nurodytus, veiksmus mano darbo Mokykloje grafike nustatytu darbo laiku (išvardinkite):
1.
2.
3. ....

Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje parašas	
Visuomenės sveikatos specialisto vardas ir pavardė:	
Parašas:	

PRIE SUSITARIMO PRIDEDAMOS PAPILDOMOS INFORMACIJOS SĄRAŠAS (*jeigu pridedama*):

1._____, X
lapų. 2._____, X
lapų. 3._____, X
lapų. 4. ...

6. priedas. INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA *DERMATITU*, TEIKIMO MOKYKLOJE PLANAS

Individualus pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys serga dermatitu, teikimo Mokykloje planas (toliau – PLANAS), yra susitarimas tarp mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų), Mokyklos, visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje, kuriame nurodomi konkretūs pagalbos mokinio, sergančio dermatitu, savirūpai Mokykloje poreikiai ir reikiama pagalba mokinio savirūpai mokymosi proceso metu.

1. MOKINIO DUOMENYS		
mokinio nuotrauka	Vardas ir pavardė:	
	Gimimo data:	
	Amžius:	
	Mokykla:	
	Grupė/klasė:	
Mokyklos adresas:	*gatvė, namo nr.*	
	miestas/ rajonas	
	pašto kodas	
Gyvenamosios vietos adresas:	*gatvė, namo nr.*	
	miestas/ rajonas	
	pašto kodas	
PLANO sudarymo data		
PLANO peržiūros data		

2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Pirmas kontaktas – Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	*Mobilus:*	
	Darbo:	
Elektroninio pašto adresas:		

Antras kontaktas – Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	*Mobilus:*	
	Darbo:	
Elektroninio pašto adresas:		

Pastaba. Esant poreikiui, pateikiama informacija ir apie kitus kontaktinius asmenis.

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Mokyklos visuomenės sveikatos specialistas:	*Vardas ir pavardė:*	
	Kontaktinė informacija:	*Telefono numeris:* *Elektroninio pašto adresas:*
	Darbo grafikas Mokykloje:	

	Sveikatos kabineto vieta Mokykloje:	
Grupės/ klasės auklėtojas (-ai):	*Vardas ir pavardė:*	
	Kontaktinė informacija :	*Telefono numeris:* *Elektroninio pašto adresas:*
	Darbo grafikas Mokykloje:	
Kiti svarbūs asmenys:	...	…
...	...	….

4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ			
Koks Jūsų vaikui nustatyto dermatito tipas?			
Sveikatos būklės apibūdinimas: *Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:*	*pvz.: Bendra būklė gera. Vargina odos paraudimas, patinimas, niežulys, pleiskanojimas, lupimasis. Gretas nuovargis. Liūdesys.*		
Kokie bendri simptomai būdingi jūsų vaikui?	☐ intensyvus nieželjimas; ☐ miego sutrikimai; ☐ paryškėjęs odos piešinys; ☐ nuo kasymo atsiradusios stigmos (atsivėrę žaizdos); ☐ gali pakisti tuštinimasis – viduriavimas, vidurių užkietėjimas; ☐ riebi, patinusi oda; ☐ baltos arba gelsvos pleiskanos; ☐ pilvo skausmai; ☐ pilvo pūtimas; ☐ kita (išvardinkite):		
Alergijos: *(nurodykite)*	☐ Namų dulkių erkių alergenai ☐ Maisto alergenai ☐ Patalpų teršalai ☐ Žiedadulkės ☐ Oro sąlygos ☐ Oro tarša ☐ Kita (išvardinkite):	Gyvūnų alergenai Patalpų pelėsiai Vaistai Stresas	

5. VAISTŲ VARTOJIMAS		
5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ MOKYKLOS RIBŲ		
Ar mokinys reguliariai vartoja vaistus už Mokyklos ribų?	Taip	☐
	Ne	☐
Jeigu taip, ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Mokykloje mokymosi proceso metu?	Taip	☐
	Ne	☐
	***Jeigu taip**, nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti? pvz.:* ☐ *Alerginės reakcijos: odos bėrimas, įskaitant raudoną niežtinčią odą, patinimas aplink akis ir lūpas, apsunkintas kvėpavimas ir ryjimas.* ☐ *Dirginimas, niežėjimas, paraudimas vaisto vartojimo vietoje.* ☐ *Odos infekcijos* ☐ *Vartojimo vietos reakcijos, pvz.: bėrimas, skausmas, perštėjimas, nesunkus odos pleiskanojimas, sausumas, patinimas ir egzemos simptomų pasunkėjimas.* ☐ *Kita:*	

5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS MOKYKLOJE		
Ar reikalinga mokiniui vartoti vaistus Mokykloje?	Taip	☐
	Ne	☐
	*Jeigu **taip**, nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti? pvz.:* ☐ *Alerginės reakcijos: odos bėrimas, įskaitant raudoną niežtinčią odą, patinimas aplink akis ir lūpas, apsunkintas kvėpavimas ir ryjimas.* ☐ *Dirginimas, niežėjimas, paraudimas vaisto vartojimo vietoje.* ☐ *Odos infekcijos* ☐ *Vartojimo vietos reakcijos, pvz.: bėrimas, skausmas, perštėjimas, nesunkus odos pleiskanojimas, sausumas, patinimas ir egzemos simptomų pasunkėjimas.* ☐ *Kita:*	

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę apie vaistų vartojimo dozę, laiką, vartojimo būdą ir naudojimo administravimą

Vaisto pavadinimas	Dozė	Vartojimo būdas	Vartojimo laikas/ dažnis	Vaisto galiojimo laikas IKI	Vaisto naudojimo administravimas

Svarbu. *Vaistai turėtų būti aiškiai paženklinti jūsų vaiko vardu ir laikomi vadovaujantis Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarka.*

Vaistai turi būti laikomi *nurodykite, kokiomis sąlygomis pagal vaisto aprašą turi vaistai būti laikomi, pvz.: tamsioje vietoje, ne aukštesnėje nei 30°C laipsnių temperatūroje*

Įrašykite _____

_____

6. GALINČIOS PASIREIKŠTI LĖTINĖS NEINFEKCINĖS LIGOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS		
Ar gali mokiniui mokymosi proceso metu Mokykloje pasireikšti ligos paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę (-es) apie ligos paūmėjimo būklės (-ių) atpažinimo simptomus ir taikytinas neatidėliotinas pagalbos priemones joms pasireiškus. Kiekvienai paūmėjimo būklei apibūdinti užpildykite atskirą lentelę.

Kokie yra (dermatito, egzemos) paūmėjimo būklės simptomai būdingi jūsų vaikui? *(išvardinkite)*	☐ *Prasideda iškart po kontakto su dirgikliu.* ☐ *oda parausta, paburksta, atsiranda pūslelių, pažeistas paviršius šlapiuoja* ☐ *Uždegimas skausmingas. Jaučiamas deginimas, perštėjimas.* ☐ *Kita:*_____ _____
Kas išprovokuoja dermatito (egzemos) paūmėjimo būklę jūsų vaikui? *(išvardinkite)*	☐ *maisto alergenai (karvės pienas, kiaušiniai, žuvis, riešutai, kviečiai, sojos);* ☐ *ore esantys alergenai (kontaktas su namų aplinkos alergenais – namų dulkių erkės, pelėsis, naminiai gyvūnai; išoriniai aplinkos alergenai – žiedadulkės, grybelių sporos);* ☐ *įvairūs cheminiai ir fiziniai dirgikliai (skalbimo priemonės, vilnoniai, sintetiniai drabužiai, tabako dūmai (pasyvus vaikų rūkymas);* ☐ *staigi oro drėgmės bei temperatūros kaita ;* ☐ *kai kurie medikamentai;* ☐ *stresas, nervinė įtampa* ☐ *Kita: :*_____ _____
Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis? (išvardinkite)	☐ *Šalinti priežastį,* o *pašalinti ar sumažinti visus dirginančius ir odos būklę bloginančius veiksnius* o *vengti maisto alergenų;* o *vaikus patariama rengti nešiurkščiais natūralaus pluošto, geriausiai – medvilniniais drabužiais;* o *prausimosi priemonės turi būti neutralios, be šarmų, dažiklių, kvapiųjų medžiagų.* ☐ *Barjerinės odos funkcijos atkūrimas emolientais.* ☐ *kita: :*_____
Kokia tolimesnių veiksmų seka? *(pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.)*	*Įvertinti, kas sukėlė ligos paūmėjimą?* *Aptarti su tėvais, kaip galima būtų išvengti paūmėjimų?* *Gal reikalinga psichologo pagalba?*

7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA		
Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėsena Mokykloje?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę apie taikytinas mokinio būklės stebėsenos priemones, aprašydami jų taikymo laiką, būdą.

Kokios mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos Mokykloje?	☐ *Paklausti ar gerai jaučiasi, pastebėjus, kad vaikas kaso perštinčią vietą patarti kaip sumažinti niežulį (nesikasyti, bet su plaštaka per drabužius pastuksenti).* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____ _____ _____
Kada jas reikia taikyti?	☐ *Pastebėjus, kad paryškėjo bėrimai, niežulys, pablogėjo vaiko savijauta, emocinė būklė.* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____ _____ _____

8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE METU		
Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų Mokykloje metu?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, nurodydami, kokia pagalba yra reikalinga, kada ir kaip ji turi būti suteikta.

Kokia pagalba yra reikalinga?	☐ *pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____ _____ _____

9. FIZINIS AKTYVUMAS/PLAUKIMO PAMOKA (AR LANKYMASIS BASEINE)		
Ar reikalingi kokia nors speciali pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, nurodydami reikalingus atlikti pagalbos veiksmus prieš, per ir po fizinio ugdymo pamokos.

Pagalbos veiksmai prieš fizinio ugdymo/plaukimo pamoką (ar lankymąsi baseine)	☐ *Priminti vaikui plaukimo pamokos metu dėvėti apsauginius akinius, kad mažiau dirgintų akis.* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____ _____ _____

Pagalbos veiksmai po fizinio ugdymo/plaukimo pamokos (ar lankymosi baseine)	☐ *Priminti vaikui po plaukimo pamokos kruopščiai nusiprausti po dušu, kad oda būtų mažiau dirginama; nusiprausus pasitepti plaštakų odą _____ tepalu.* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____ _____ _____
Pagalbos veiksmai pertraukų metu	☐ *Pavasarį, kai žydi alksniai, neleisti į lauką.* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____ _____ _____

10. POVEIKIS MOKINIO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI		
Ar mokinio sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos mokinio mokymuisi?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, apibūdindami galimą mokinio sveikatos būklės poveikį mokymuisi ir reikalingą pagalbą.

Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti mokymąsi?	☐ *Sunku susikaupti, neramus, sudirgęs, atsiribojęs.* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____ _____ _____
Kokia reikalinga pagalba mokinio mokymuisi?	☐ *atidėti namų darbų atlikimo terminai;* ☐ *suteikti daugiau laiko užduotims atlikti;* ☐ *pritaikytos mokymosi formos ir būdai (įvardinti, kokie);* ☐ *reguliarūs susitikimai kas mėnesį su* ☐ *mokytojais siekiant aptarti mokymosi pažangą .* ☐ *Kita* *(įrašykite)*_____ _____
Ar mokiniui gali būti poreikis išeiti iš klasės pamokos metu?	Taip ☐ Ne ☐
Ar mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės?	Taip ☐ Ne ☐
Ar mokiniui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba?	Taip ☐ Ne ☐
Kokia kita pagalba mokiniui yra reikalinga?	

(išvardinkite)	

11. MOKYKLOS FIZINĖ APLINKA	
Ar gali Mokyklos fizinė aplinka įtakoti mokinio sveikatos būklę?	Taip ☐ Ne ☐
Kokie Mokyklos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei?	☐ *patalynė, kurioje gali būti dulkių erkių alergenų* ☐ *mokykloje naudojami higienos reikmenys* ☐ *gyvūnų alergenai* ☐ *patalpų pelėsiai* ☐ *Kita (įrašykite)*_____ _____ _____
Kokių veiksmų reikėtų imtis Mokyklai siekiant sumažinti galimą neigiamą Mokyklos aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei?	☐ *naudoti vaiko miegui patalynę, kuri nebūtų pagaminta iš paukščių pūkų; pagalves, antklodes ir čiužinius sandariai apvilkti erkėms nepralaidžiais užvalkalais...* ☐ *pirkti Mokinių naudojimui higienos priemones (tualetinį popierių, prausiklį ...) be kvėpiklių, dažiklių ...* ☐ *vėdinti patalpas,* ☐ *remontuoti patalpas vaikų atostogų metu.* ☐ *Kita (įrašykite)*_____ _____ _____

12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ MOKYKLOS RIBŲ	
Kokia pagalba reikalinga?	☐ *Šalinti priežastį. Planuojant kelionę numatyti galimus dirgiklius ir jų vengti.* ☐ *Kita (įrašykite)*_____ _____ _____
Kada reikia suteikti pagalbą?	☐ *Išryškėjus paūmėjimo simptomams.* ☐ *Kita (įrašykite)*_____ _____ _____
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	
Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Mokyklos ribų metu?	

13. MOKYKLOS PERSONALO MOKYMAS *Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Mokyklos darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą mokinio, sergančio lėtine neinfekcine liga, savirūpai*		
Kokie mokymai yra reikalingi?		
Kas turi būti apmokyti?		
Mokymuose dalyvavusių asmenų vardas ir pavardė	Mokymų data:	Parašas:

14. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS	
Kokios atliekos gali susidaryti	☐ *panaudoti tvarsčiai* ☐ *panaudoti pleistrai*
Atliekų laikymo tara ir vieta	☐ *specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete.* ☐ *Atliekų laikymo tara Mokyklą aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) / Atliekų laikymo tara Mokykla apsirūpina pati.* ☐
Atliekų šalinimo periodiškumas	*pvz.: kartą per savaitę.*
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai (globėjai, rūpintojai) pasiima atliekas iš Mokyklos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	*pvz.: Kiekvienas penktadienis, 12 val.*

SUTIKIMAS

Aš sutinku, kad šiame PLANE pateikta informacija yra tiksli ir atitinka pagalbos mano vaiko savirūpai organizavimo Mokykloje poreikius. Aš suprantu ir sutinku, kad šiame SUSITARIME pateikta informacija bus dalijamasi su Mokyklos darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyme mano vaiko sveikatos ir saugos tikslais. Įsipareigoju nedelsiant informuoti Mokyklą apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

Aš sutinku, kad:
☐ Mokykla mano vaikui reikalingus vartoti Mokykloje vaistus administruotų Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos apraše nustatyta tvarka
☐ Mokykla bus atsakinga už vaistų išdavimą vaiko vartojimui šiame PLANE nurodytais laiko intervalais, dozėmis, būdais, taip pat ir teikiant pagalbą ligos paūmėjimo atvejais, kaip tai yra nurodyta šiame PLANE.
☐ Aš sutinku, kad mano vaikas Mokykloje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.
☐ Aš esu susipažinęs su Mokyklos man pateiktu Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašu.

Įsipareigoju pasirūpinti atliekų, susidarančių organizuojant mano vaiko savirūpą, pašalinimu.

Tėvų (globėjų, rūpintojų) parašas	
Tėvo (globėjo, rūpintojo) vardas ir pavardė:	
Parašas:	

Aš Mokyklos vardu **sutinku** su šiame PLANE nurodytomis pagalbos mokinio savirūpai organizavimo priemonėmis, įskaitant ir mokiniui gydytojo paskirtų vaistų vartojimą, ir **esu atsakingas** už tai, kad Mokykla imtųsi PLANE įvardintų reikiamų veiksmų. **Sutinku** nedelsiant informuoti mokinio tėvus (globėjus, rūpintojus), PLANO vykdytojus bei **peržiūrėti** PLANĄ, jei

įvyktų kokių nors pakeitimų, kurie gali turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.
Įsipareigoju paskirti Mokyklos darbuotoją (-us), atsakingą (-us) už PLANO ar atskirų PLANO dalių įgyvendinimą.

Mokyklos vadovo arba įgalioto atstovo parašas	
Vardas ir pavardė:	
Pareigos:	
Parašas:	

Aš **sutinku** padėti Mokyklai įgyvendinti šiame PLANE pateiktas asmens sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijas šiam mokiniui ir atlikti šiuos, PLANE nurodytus, veiksmus mano darbo Mokykloje grafike nustatytu darbo laiku (išvardinkite):
1.
2.
3. ....

Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje parašas	
Visuomenės sveikatos specialisto vardas ir pavardė:	
Parašas:	

PRIE SUSITARIMO PRIDEDAMOS PAPILDOMOS INFORMACIJOS SĄRAŠAS (*jeigu pridedama*):

1._____, X lapų.
2._____, X lapų.
3._____, X lapų.
4. ...

7 priedas INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA _____ , TEIKIMO MOKYKLOJE PLANAS

(Ligos pavadinimas)

Individualus pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys serga _____, teikimo Mokykloje planas (toliau – PLANAS), yra susitarimas tarp mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų), Mokyklos, VS specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje, kuriame nurodomi konkretūs pagalbos mokinio, sergančio_____, savirūpai Mokykloje poreikiai ir reikiama pagalba mokinio savirūpai mokymosi proceso metu.

1. MOKINIO DUOMENYS		
mokinio nuotrauka	Vardas ir pavardė:	
	Gimimo data:	
	Amžius:	
	Mokykla:	
	Grupė/klasė:	
Mokyklos adresas:	*gatvė, namo nr.*	
	miestas/ rajonas	
	pašto kodas	
Gyvenamosios vietos adresas:	*gatvė, namo nr.*	
	miestas/ rajonas	
	pašto kodas	
PLANO sudarymo data		
PLANO peržiūros data		

2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Pirmas kontaktas – Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	*Mobilus:*	
	Darbo:	
Elektroninio pašto adresas:		
Antras kontaktas – Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	*Mobilus:*	
	Darbo:	
Elektroninio pašto adresas:		

Pastaba. Esant poreikiui, pateikiama informacija ir apie kitus kontaktinius asmenis.

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Mokyklos visuomenės sveikatos specialistas:	*Vardas ir pavardė:*	
	Kontaktinė informacija:	*Telefono numeris:* *Elektroninio pašto adresas:*

	Darbo grafikas Mokykloje:	
	☐ *Sveikatos kabineto vieta Mokykloje:*	
Grupės/ klasės auklėtojas (-ai):	*Vardas ir pavardė:*	
	Kontaktinė informacija:	*Telefono numeris:* *Elektroninio pašto adresas:*
	Darbo grafikas Mokykloje:	
Kiti svarbūs asmenys:	...	...
...	...	

4. PAGRINDINE INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ	
Ligos pavadinimas *(įrašykite)*	**Vaikas serga**_____
Sveikatos būklės apibūdinimas: *Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:*	
Alergijos *(išvardinkite):*	*Jei mokinys yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.:* ☐ *pieno produktams* ☐ *kiaušiniui* ☐ *lateksui* ☐ *kita:*

5. VAISTŲ VARTOJIMAS *Mokykla turi būti nedelsiant informuojama apie visus šio vaiko gydymo pokyčius.*	
5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ MOKYKLOS RIBŲ	
Ar mokinys reguliariai vartoja Vaistus už mokyklos ribų?	☐ Taip ☐ Ne
Jeigu **TAIP,** nurodykite kokius vaistus vartoja jūsų vaikas?	Įrašykite vaisto pavadinimą_____ _____ _____ _____

Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Mokykloje?	☐ Taip ☐ Ne
Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?	☐ *injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas.* ☐ *Alerginės reakcijos: dilgėlinė, liežuvio ir lūpų tinimas, viduriavimas, pykinimas, nuovargis.* ☐ *Kita (įrašykite)* ---------- _____ _____

5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS MOKYKLOJE		
Ar reikalinga mokiniui vartoti Mokykloje insuliną?	Taip	☐
	Ne	☐
	*Jeigu **taip**, nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?* ☐ *injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas.* ☐ *Alerginės reakcijos: dilgėlinė, liežuvio ir lūpų tinimas, viduriavimas, pykinimas, nuovargis.* ☐ *Kita (įrašykite)* ---------- _____ _____	

Jeigu taip, taip pat užpildykite žemiau pateiktą lentelę apie vaistų vartojimo dozę, laiką, vartojimo būdą ir naudojimo administravimą.

Vaisto pavadinimas	Dozė	Vartojimo /Suleidimo laikas	Vaisto naudojimo administravimas
			Išsamiai aprašykite kaip administruojamas vaisto naudojimas:

Vaistas turi būti laikomas *nurodykite, kokiomis sąlygomis pagal vaisto aprašą turi vaistai būti laikomi, pvz.: tamsioje vietoje, ne aukštesnėje nei 30°C laipsnių temperatūroje*_____
_____
_____

6. GALINČIOS PASIREIKŠTI LIGOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS		
Ar gali mokiniui mokymosi proceso metu Mokykloje pasireikšti LIGOS paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę (-es) apie ligos paūmėjimo būklės (-ių) atpažinimo simptomus ir taikytinas neatidėliotinas pagalbos priemones joms pasireiškus. Kiekvienai paūmėjimo būklei apibūdinti užpildykite atskirą lentelę.

6.1. LIGOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS SIMPTOMAI IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS	
Kokie yra būdingi ligos paūmėjimo simptomai jūsų vaikui?	*Detaliai aprašykite simptomus ir kaip šią būklę atpažinti:*
Kas išprovokuoja ligos paūmėjimą jūsų vaikui? *(pažymėkite)*	☐ trauma, skausmas ☐ infekcinė liga, ypač su aukšta temperatūra ☐ vėmimas ☐ praleisti valgymai ☐ užsitęsęs fizinis krūvis ☐ didelis emocinis stresas ☐ kita *(išvardinkite):* _____ _____ _____
Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis?	*Pateikiami konkretūs reikalingos pagalbos veiksmai:*

Kokia tolimesnių veiksmų seka?	*pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.*

7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA		
Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėsena Mokykloje?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę kiekvienai taikytinai mokinio būklės stebėsenos priemonei atskirai, aprašydami taikymo laiką, būdą.

Kokios mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos Mokykloje?	
Kada jas reikia taikyti?	☐ Prieš valgį; ☐ Prieš kūno kultūros pamokas; ☐ Kai vaikas jaučiasi blogai; ☐ Kita_____
Ar tam reikia kokios nors įrangos (prietaisų)?	☐ Taip ☐ Ne (įrašykite):
	Jeigu Taip, įrašykite kokių_____ _____ _____ _____ _____

8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE METU		
Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų Mokykloje metu?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, nurodydami, kokia pagalba yra reikalinga, kada ir kaip ji turi būti suteikta.

Kokia pagalba yra reikalinga?	*pvz.: pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas*
Kada ir kaip ji turi būti teikiama?	*pvz.: tiekti vaikui valgyti gydytojo rekomendacijose nurodytu periodiškumu (pridedama)*

9. FIZINIS AKTYVUMAS		
Ar reikalingi kokie nors speciali pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip išvardinkite:	

10. POVEIKIS MOKINIO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI		
Ar mokinio sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos mokinio mokymuisi?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, apibūdindami galimą mokinio sveikatos būklės poveikį mokymuisi ir reikalingą pagalbą.

Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti mokymąsi? (išvardinkite)	*pvz.: negali susikaupti, dėmesio stoka, mieguistumas ir pan.*
Ar mokiniui gali būti poreikis išeiti iš klasės pamokos metu?	Taip ☐ Ne ☐
Ar mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės?	Taip ☐ Ne ☐
Ar mokiniui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba?	Taip ☐ Ne ☐
Kokia kita pagalba mokiniui yra reikalinga?	*nurodykite*

11. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ MOKYKLOS RIBŲ	
Kokia pagalba (gali būti) reikalinga?	
Kada reikia suteikti pagalbą?	☐ *kai vaikas jaučiasi blogai, arba prašo pagalbos.* ☐ *Kita*_____
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	

Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Mokyklos ribų metu?	

12. MOKYKLOS PERSONALO MOKYMAS *Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Mokyklos darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą mokinio, sergančio lėtine neinfekcine liga, savirūpai*		
Kokie mokymai yra reikalingi?		
Kas turi būti apmokyti?		
Mokymuose dalyvavusių asmenų vardas ir pavardė	Mokymų data:	Parašas:

13. MOKYKLOS FIZINĖ APLINKA	
Ar gali Mokyklos fizinė aplinka įtakoti mokinio sveikatos būklę?	Taip ☐ Ne ☐
Kokie Mokyklos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei?	☐ *patalynė, kurioje gali būti dulkių erkių alergenų* ☐ *mokykloje naudojami higienos reikmenys* ☐ *gyvūnų alergenai* ☐ *patalpų pelėsiai* ☐ *Kita (įrašykite)*_____ _____ _____
Kokių veiksmų reikėtų imtis Mokyklai siekiant sumažinti galimą neigiamą Mokyklos aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei?	☐ *naudoti vaiko miegui patalynę, kuri nebūtų pagaminta iš paukščių pūkų; pagalves, antklodes ir čiužinius sandariai apvilkti erkėms nepralaidžiais užvalkalais...* ☐ *pirkti Mokinių naudojimui higienos priemones (tualetinį popierių, prausiklį ...) be kvėpiklių, dažiklių ...* ☐ *vėdinti patalpas,* ☐ *remontuoti patalpas vaikų atostogų metu.* ☐ *Kita (įrašykite)*_____ _____ _____

14. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS	
Kokios atliekos gali susidaryti	☐ *panaudoti švirkštai* ☐ *juostelės* ☐ *vaistų pakuotės* ☐ *Kita (įrašykite)*_____ _____

Atliekų laikymo tara ir vieta	☐ Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete. ☐ Atliekų laikymo tara Mokyklą aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) ☐ Atliekų laikymo tara Mokykla apsirūpina pati. ☐ Kita_____
Atliekų šalinimo periodiškumas	pvz.: kartą per savaitę.
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Mokyklos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	*pvz.: Kiekvienas penktadienis, 12 val.*

SUTIKIMAS

Aš sutinku, kad šiame PLANE pateikta informacija yra tiksli ir atitinka pagalbos mano vaiko savirūpai organizavimo Mokykloje poreikius. Aš suprantu ir sutinku, kad šiame SUSITARIME pateikta informacija bus dalijamasi su Mokyklos darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyme mano vaiko sveikatos ir saugos tikslais. Įsipareigoju nedelsiant informuoti Mokyklą apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

Aš sutinku, kad:

☐ Mokykla mano vaikui reikalingus vartoti Mokykloje vaistus administruotų Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos apraše nustatyta tvarka

☐ Mokykla bus atsakinga už vaistų išdavimą vaiko vartojimui šiame PLANE nurodytais laiko intervalais, dozėmis, būdais, taip pat ir teikiant pagalbą ligos paūmėjimo atvejais, kaip tai yra nurodyta šiame PLANE.

☐ Aš sutinku, kad mano vaikas Mokykloje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.

☐ Aš esu susipažinęs su Mokyklos man pateiktu Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašu.

Įsipareigoju pasirūpinti atliekų, susidarančių organizuojant mano vaiko savirūpą, pašalinimu.

Tėvų (globėjų, rūpintojų) parašas	
Tėvo (globėjo, rūpintojo) vardas ir pavardė:	
Parašas:	

Aš Mokyklos vardu **sutinku** su šiame PLANE nurodytomis pagalbos mokinio savirūpai organizavimo priemonėmis, įskaitant ir mokiniui gydytojo paskirtų vaistų vartojimą, ir **esu atsakingas** už tai, kad Mokykla imtųsi PLANE įvardintų reikiamų veiksmų. **Sutinku** nedelsiant informuoti mokinio tėvus (globėjus, rūpintojus), PLANO vykdytojus bei **peržiūrėti** PLANĄ, jei įvyktų kokių nors pakeitimų, kurie gali turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.
Įsipareigoju paskirti Mokyklos darbuotoją (-us), atsakingą (-us) už PLANO ar atskirų PLANO dalių įgyvendinimą.

Mokyklos vadovo arba įgalioto atstovo parašas	
Vardas ir pavardė:	
Pareigos:	
Parašas:	

Aš **sutinku** padėti Mokyklai įgyvendinti šiame PLANE pateiktas asmens sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijas šiam mokiniui ir atlikti šiuos, PLANE nurodytus, veiksmus mano darbo Mokykloje grafike nustatytu darbo laiku (išvardinkite):
1.
2.
3. ....

Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje parašas	
Visuomenės sveikatos specialisto vardas ir pavardė:	
Parašas:	

PRIE SUSITARIMO PRIDEDAMOS PAPILDOMOS INFORMACIJOS SĄRAŠAS (*jeigu pridedama*):

1._____, X lapų.
2._____, X lapų.
3._____, X lapų.
4. ...

PATVIRTINTA
Kauno r. Linksmakalnio mokyklos-darželio
Direktoriaus 2023-08-31
Įsakymu Nr. 1.3.-

KAUNO R. LINKSMAKALNIO MOKYKLOS-DARŽELIO VAIKŲ SERGANČIŲ LĖTINĖMIS NEINFEKCINĖMIS LIGOMIS (PVZ.: CUKRINIU DIABETU, BRONCHINE ASTMA AR KITA), KURIEMS REIKIA VARTOTI VAISTUS PAGAL GYDYTOJO REKOMENDACIJAS, VAISTŲ ADMINISTRAVIMO TVARKA

I. BENROSIOS NUOSTATOS

1. Linksmakalnio mokyklos-darželio (toliau tekste – Mokykla) pagalbos mokinio Savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga vaistų administravimo tvarka (toliau – Tvarka) parengta vadovaujantis Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašu, patvirtintu 2005 m. gruodžio 30 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymu Nr. V-1035/ISAK-2680, Moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatais, patvirtintais 2000 m. vasario 11 d. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymu Nr. 113, Lietuvos higienos norma HN 75:2016 „Ikimokyklinio ugdymo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, patvirtinta 2016 m. sausio 26 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-93, Lietuvos higienos normą HN 21:2017 „Mokykla, vykdanti bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, patvirtinta 2011 m. rugpjūčio 10 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-773.

2. Mokinio Savirūpa suprantama kaip mokinio, sergančio lėtine liga, ugdomas(is) gebėjimas saugoti sveikatą, prisitaikyti prie aplinkos sąlygų, apsisaugoti nuo ligos komplikacijų, sveikatos būklės pablogėjimo atpažinimas ir gebėjimas pačiam vykdyti gydytojo paskirtą gydymą savarankiškai, su šeimos ar specialistų pagalba

3. Mokiniams, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, mokinio Savirūpai reikalingą pagalbą ugdymo įstaigoje organizuoja Mokykla.

4. Aprašas reglamentuoja pagalbos mokinio Savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga, vaistų administravimo tvarką.

II. PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS UŽTIKRINIMO, JEI MOKINYS SERGA LĖTINE NEINFEKCINE LIGA, ORGANIZAVIMAS

5. Mokinio Savirūpos įgyvendinimo procese dalyvauja mokinys, jo tėvai (globėjai, rūpintojai) (toliau – Tėvai), visuomenės sveikatos specialistas (toliau - VS specialistas), mokyklos vadovas ar jo įgaliotas atstovas, mokinį ugdantys mokytojai ir kiti švietimo pagalbos specialistai.

6. Įstaigos mokytojai ar mokytojų padėjėjai negali būti įpareigoti duoti vaikams vaistų:

6.1. Vaistus vaikui paduoti gali tik VS specialistas ar klasės vadovas įgaliotas mokyklos vadovo;

7. Vaistų mokiniams administravimas pagal gydytojų rekomendacijas:

7.1. VS specialistas pagal gydytojo rekomendacijas su Tėvais parengia ir suderina vaisto vartojimo ir administravimo planą: vaisto dozė, vartojimo tvarkaraštis, vartojimo būdas, galimi pašaliniai efektai. Informacija surašoma Individualiame savirūpos plane (toliau - Planas).

III. VAIKŲ, SERGANČIŲ LĖTINĖMIS NEINFEKCINĖMIS LIGOMIS, MOKYKLOJE VARTOJAMŲ VAISTŲ ADMINISTRAVIMAS (LAIKYMAS, IŠDAVIMAS, NAUDOJIMAS IR KT.)

8. Vaistai mokiniams Mokykloje paduodami tik tais atvejais, kai vaikui gydytojo paskirti vaistai turi būti vartojami jam esant Mokykloje.

8.1. Tėvai VS specialistui vaistus turi pateikti originalioje pakuotėje su informaciniu lapeliu. Ant pakuotės turi būti užrašytas vaiko, kuriam skirti vaistai, vardas ir pavardė. Bet kokiu atveju pirma vaistų dozė turėtų būti suvartota vaikui esant namie.

9. Vaistus vaikui Mokykloje gali duoti ir vaiko Tėvai.

10. Mokiniui reikalingi vartoti Mokykloje vaistai turi būti laikomi Mokyklos sveikatos kabinete ar kitoje rakinamoje patalpoje, vaistų aprašymuose nurodytomis vaistų laikymo sąlygomis, užtikrinant, kad prie vaistų turėtų priėjimą tik vaistus mokiniui išduodantis asmuo.

11. Mokykloje mokiniui išduodami vartoti tik Plane nurodyti vaistai, Plane nurodytomis vaistų vartojimo dozėmis, laiku, vartojimo būdu.

11.1. Vaistus mokiniui gali paduoti Mokyklos VS specialistas, VS specialisto nedarbo metu – Mokyklos vadovo paskirtas asmuo, atsakingas už vaistų išdavimą mokiniui.

12. Siekiant išvengti vaisto vartojimo klaidų, kiekvieną kartą vaikui duodant vaistą patikrinti:

12.1. ar vaistas yra tas, kuris nurodytas Plane;

12.2. ar nepasibaigęs vaisto galiojimas. Pasibaigus vaisto galiojimui vaistą duoti vaikui draudžiama; pasibaigusio galiojimo vaistai gražinami mokinio Tėvams;

12.3. ar vaistas yra skirtas tam vaikui;

12.4. ar teisinga vaisto dozė;

12.5. ar teisingas vaisto vartojimo laikas;

12.6. ar teisingas vaisto vartojimo būdas.

13. Mokinys vaistą turi suvartoti tik stebint Mokyklos VS specialistui ar kitam Mokyklos vadovo paskirtam asmeniui, atsakingam už vaistų išdavimą mokiniui.

14. Mokyklos VS specialistas ar kitas Mokyklos vadovo paskirtas asmuo, atsakingas už vaistų išdavimą, privalo užregistruoti kiekvieną vaistų išdavimo konkrečiam mokiniui atvejį Vaistų išdavimo vaikams registracijos žurnale (1 priedas), nurodant vaiko duomenis (vardas, pavardė, gimimo metai), datą, vaistų pavadinimą, dozę, vaistų išdavimo laiką, vartojimo būdą, vaistus davusio asmens vardą ir pavardę, pareigas, parašą.

15. Jeigu mokiniui reikia atlikti procedūrą, kuri priskirta asmens sveikatos priežiūros licencijuotoms paslaugoms, kaip pvz.: vaisto injekcija, kateterio įvedimas ir kt., tai atlieka mokinio Tėvai ar asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje priregistruotas vaikas.

16. Reikalingos procedūros atliekamos Mokyklos sveikatos kabinete ar kitoje vadovo paskirtoje patalpoje, kurioje yra praustuvė su tekančiu šaltu ir karštu vandeniu.

17. Jeigu vaikas pagalbą sau teikia pats, arba procedūra nereikalauja konfidencialumo ir specialių sąlygų, vaiko (Tėvų) pageidavimu ji gali būti atliekama klasėje.

IV. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

18. Už Plano atskirose dalyse pateiktos informacijos teisingumą atsako mokinio Tėvai ir Mokykla pagal tai, kokias Plano dalis jie pildė.

19. Už Plano ar atskirų Plano dalių vykdymą atsako Mokyklos vadovo paskirti asmenys.

20. Plano ir Tvarkos vykdymo kontrolę vykdo Mokyklos vadovas.

_____

1 priedas

Vaistų išdavimo vaikams registracijos žurnalo forma

Nr.	Vaiko			Data	Vaistų pavadinimas	Dozė	Išdavimo laikas	Vartojimo Būdas	Vaistus išdavė			
	Vardas	Pavardė	Gim. data						Vardas	Pavardė	Pareigos	Parašas