PATVIRTINTA
Papilės Simono Daukanto gimnazijos
direktoriaus 2023 m. rugsėjo 1 d.
įsakymu Nr. V-189

PAPILĖS SIMONO DAUKANTO GIMNAZIJA

PAGALBOS PAGAL GYDYTOJO REKOMENDACIJAS UŽTIKRINIMO, VAIKŲ SERGANČIŲ LĖTINĖMIS NEINFEKCINĖMIS LIGOMIS (PVZ.: CUKRINIU DIABETU, BRONCHINE ASTMA AR KITA), KURIEMS REIKIA VARTOTI VAISTUS

TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Mokinių sergančių lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (toliau – LNL) savirūpos proceso organizavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato mokinių savirūpos proceso organizavim Papilės Simono Daukanto ągimnazijoje (toliau – Gimnazija), Gimnazijos atsakomybes ir pareigas, mokinių, tėvų (globėjų, rūpintojų) atsakomybes ir pareigas.

2. Aprašo tikslas – užtikrinti sklandų savirūpos proceso organizavimą Gimnazijoje.

3. Mokinio, sergančio LNL, savirūpos įgyvendinimo procese dalyvauja mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai), Gimnazijos vadovas ar jo įgaliotas atstovas, Gimnazijos visuomenės sveikatos specialistas (toliau – VSPS), mokinį ugdantys mokytojai ir kiti švietimo pagalbos specialistai.

4. Savirūpos procesas organizuojamas atsižvelgiant į mokinio poreikius ir tikslias gydytojų rekomendacijas pagal mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų) ir Gimnazijos darbuotojų parengtą savirūpos planą.

5. Aprašas parengtas vadovaujantis:

5.1. 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“.

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

II SKYRIUS
SĄVOKOS IR APIBRĖŽIMAI

6. Apraše naudojamos sąvokos ir apibrėžimai:

6.1. Lėtinės neinfekcinės ligos – 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.

6.2. Mokinys – asmuo, kuris mokosi Gimnazijoje.

6.3. Tėvai (globėjai, rūpintojai) – mokinio atstovai pagal įstatymą, kaip tai nustatyta LR vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme18, t. y. vaiko tėvai, vaiką įvaikinus, – įtėviai, nustačius globą ar rūpybą, – globėjai ar rūpintojai, įstatymų nustatytais atvejais – valstybinė vaiko teisių apsaugos institucija.

6.4. 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.

6.5. Individualus savirūpos planas – individualiai pagal gydytojo rekomendacijas ir tėvų lūkesčius parengtas veiksmų planas, užtikrinantis sklandžią savirūpos proceso eigą.

6.6. Įgaliotas atstovas – Gimnazijos direktoriaus įsakymu paskirtas asmuo, atsakingas už savirūpos pagalbos organizavimą.

III SKYRIUS
SAVIRŪPOS PROSESO ORGANIZAVIMAS GIMNAZIJOJE

7. Savirūpos procesas Gimnazijoje organizuojamas, jei:

7.1. Mokinys, mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai), rašydami prašymą dėl priėmimo / pasirašydami mokymo sutartį į / su Gimnaziją (a), pažymi, kad mokinys serga LNL ir jam reikalinga pagalba savirūpai.

7.2. Mokinys, mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) raštu praneša Gimnazijai apie esantį / atsiradusį savirūpos organizavimo poreikį mokiniui.

7.3. Gimnazijos VSPS apie savirūpos poreikį mokiniui informaciją gauna, analizuodamas mokinio sveikatos duomenis vaikų sveikatos stebėsenos informacinė sistemoje (VSS IS).

8. Savirūpos proceso organizavimo eiga:

8.1. Gavus informaciją apie mokiniui reikalingą pagalbą, Gimnazijos įgaliotas atstovas inicijuoja Vaiko gerovės komisijos (toliau – VGK) posėdį. Į posėdį pakviečiami: mokinys, mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai). Jo metu mokinys, mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) supažindinami su Gimnazijos galimybėmis organizuoti mokinio savirūpai reikalingą pagalbą, aptariama individualaus savirūpos plano (toliau – Planas) būtinybė bei jo parengimas.

8.2. Gimnazijos įgaliotas atstovas rengia Planą pagal tiksliai, aiškiai išdėstytas gydytojo rekomendacijas bei tėvų išsakytus lūkesčius.

8.3. Gimnazijos įgaliotas atstovas supažindina mokinį, tėvus (globėjus, rūpintojus) su Planu.

8.4. Mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai) užpildo Plano dalis.

8.5. Planas suderinamas su tėvais jiems pasirašant.

8.6. Planas suderinamas su Gimnazijos VSS jam pasirašant.

8.7. Suderintas Planas įsakymu tvirtinamas Gimnazijos direktoriaus.

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

8.9. Įgaliotas atstovas supažindina ir apmoko Planą įgyvendinančius Gimnazijos darbuotojus bei pateikia jiems pasirašyti Pasižadėjimą saugoti tvarkomų asmens ir kitų duomenų paslaptį, laikytis duomenų saugos reikalavimų.

8.10. Suderintas ir patvirtintas Planas tampa Mokymo sutarties neatsiejama dalimi.

8.11. Planas gali būti koreguojamas pasikeitus mokinio sveikatos būklei.

8.12. Tėvai (globėjai, rūpintojai) gali atsisakyti savirūpos mokiniui organizavimo, atsisakymą išreikšdami raštiškai. Gimnazija apie tėvų (globėjų, rūpintojų) atsisakymą dalyvauti savirūpos procese per 3 d. d. informuoja savivaldybės tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorių.

IV SKYRIUS
GIMNAZIJOS ATSAKOMYBĖS IR PAREIGOS

9. Gimnazija įsipareigoja:

9.1. Sudaryti sąlygas mokinio savirūpai organizuoti.

9.2. Parengti individualų savirūpos planą.

9.3. Organizuoti individualius pokalbius, VGK posėdžius su mokiniu, tėvais (globėjais, rūpintojais).

9.4. Tvarkyti ir saugoti surinktus mokinių ir tėvų (globėjų, rūpintojų) asmens duomenis laikantis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento ir Asmens duomenų tvarkymo Gimnazijoje taisyklių reikalavimų.

10. Gimnazija atsako už sklandų savirūpos proceso organizavimą, individualaus savirūpos plano sudarymą bei proceso koordinavimą.

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

11. Informuoti Gimnaziją apie savirūpos organizavimo poreikį.

12. Suteikti reikiamą informaciją Plano rengimui.

13. Pateikti gydytojų rekomendacijas.

14. Atvykti į individualius susitikimus, VGK posėdžius.

15. Plane užpildyti tėvams (globėjams, rūpintojams) skirtas dalis ir pateikti reikiamą informaciją.

16. Mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai) atsako už individualaus savirūpos plano įgyvendinimą, vykdymą.

17. Tėvai (globėjai, rūpintojai) privalo užtikrinti, suteikti visas Plane nurodytas priemones ir medikamentus bei pasirūpinti susidarančių atliekų šalinimu.

VI SKYRIUS
VAIKŲ, SERGANČIŲ LĖTINĖMIS NEINFEKCINĖMIS LIGOMIS, GIMNAZIJOJE VARTOJAMŲ VAISTŲ ADMINISTRAVIMAS (LAIKYMAS, IŠDAVIMAS, NAUDOJIMAS IR KT.)

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

19. Gimnazijoje mokiniui išduodami vartoti tik Plane nurodyti vaistai, Plane nurodytomis vaistų vartojimo dozėmis, laiku, vartojimo būdu.

20. Tėvai (globėjai, rūpintojai) Gimnazijai 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.

21. Vaistus vaikui gali paduoti Gimnazijos visuomenės sveikatos specialistas, visuomenės sveikatos specialisto nedarbo metu – Gimnazijos vadovo paskirtas asmuo, atsakingas už vaistų išdavimą mokiniui.

22. Vaistus vaikui Gimnazijoje gali duoti ir vaiko tėvai (globėjai).

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

23.1. ar vaistas yra tas, kuris nurodytas Plane;

23.2. ar nepasibaigęs vaisto galiojimas. Pasibaigus vaisto galiojimui vaistą duoti vaikui draudžiama; pasibaigusio galiojimo vaistai gražinami mokinio tėvams (globėjams, rūpintojams);

23.3. ar vaistas yra skirtas tam vaikui;

23.4. ar teisinga vaisto dozė;

23.5. ar teisingas vaisto vartojimo laikas;

23.6. ar teisingas vaisto vartojimo būdas.

24. Mokinys vaistą turi suvartoti tik stebint Gimnazijos visuomenės sveikatos specialistui ar kitam Gimnazijos vadovo paskirtam asmeniui, atsakingam už vaistų išdavimą mokiniui.

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

26. Jeigu mokiniui reikia atlikti procedūrą, kuri priskirta asmens sveikatos priežiūros licencijuotoms paslaugoms, kaip pvz.: vaisto injekcija, kateterio įvedimas ir kt., tai atlieka mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai).

IV. SKYRIUS
BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

27. Už Plano atskirose dalyse pateiktos informacijos teisingumą atsako mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) ir Gimnazija pagal tai, kokias Plano dalis jie pildė.

28. Už Plano ar atskirų Plano dalių vykdymą atsako Gimnazijos vadovo paskirti asmenys.

29. Plano ir Tvarkos vykdymo kontrolę vykdo Gimnazijos vadovas.

_____

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

PAPILĖS SIMONO DAUKANTO GIMNAZIJA
INDIVIDUALUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA *BRONCHŲ ASTMA*, TEIKIMO GIMNAZIJOJE PLANAS

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

1. MOKINIO DUOMENYS		
	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:	Mama	
Telefono numeris:	*Mobilus:*	
	Darbo:	
Elektroninio pašto adresas:		

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

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ GIMNAZIJOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Gimnazijos visuomenės sveikatos specialistas:	*Vardas ir pavardė:*	
	Kontaktinė informacija:	
	Darbo grafikas Mokykloje:	

	Sveikatos kabineto vieta Mokykloje:	
Grupės/ klasės vadovas (-ai):	*Vardas ir pavardė:*	
	Kontaktinė informacija:	
	Darbo grafikas Mokykloje:	
	Vardas ir pavardė:	
	Kontaktinė informacija:	
	Darbo grafikas Mokykloje:	

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
Sveikatos būklės apibūdinimas: *Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:*			
Alergijos:			

5. VAISTŲ VARTOJIMAS		
5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ GIMNAZIJOS RIBŲ		
Ar mokinys reguliariai vartoja vaistus už Gimnazijos ribų?	Taip	☐
	Ne	☐
Jeigu taip, ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Gimnazijoje mokymosi proceso metu?	Taip	☐
	Ne	☐

5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS GIMNAZIJOJE		
Ar reikalinga mokiniui vartoti vaistus Gimnazijoje?	Taip	☐ (Vartoti tik esant dusuliui arba kai iš bronchų girdimas ūžesys)
	Ne	☐
	Jeigu taip, *koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?*	

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

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

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 Gimnazijoje pasireikšti ligos paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba?	Taip	☐
	Ne	☐

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 ☐ ☐ Gyvūnų alergenai ☐ Tarakonų alergenai ☐ Patalpų pelėsiai ☐ Patalpų teršalai ☐Vaistai ☐ Žiedadulkės ☐ ☐ Stresas ☐ Sportas/ fizinė veikla ☐ Oro sąlygos ☐ Peršalimas/ gripas ☐ ☐ Oro tarša (tabako dūmai, ☐ Kita *(išvardinkite):*
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 susijaudinusi, kvėpavimas padažnėjęs, vidutinio garsumo švilpimas tik iškvėpimo pabaigoje) suaugęs asmuo turi padėti įkvėpti gydytojo paskirtų vaistų.* • *Padėti įkvėpti salbutamolio.* • *Patogiai pasodinti.* • *Informuoti tėvus.* • *Nepalikti vieno.* • *Jei būklė blogėja kviesti GMP ir informuoti tėvus.* *Jei BA paūmėjimas **vidutiniškai sunkus, sunkus arba labai sunkus** (dusulys kalbant; nori sėdėti; kalba trumpomis frazėmis, nes kalbėti darosi sunku; susijaudinusi; kvėpavimas padažnėjęs; dažnai būna pagalbinių raumenų ir viršraktikaulinių duobių įsitraukinėjimas; garsus švilpimas) būtina:* • *Padėti įkvėpti gydytojo paskirtų vaistų (salbutamolio).* • *Patogiai pasodinti.* • *Kviesti GMP.* • *Nepalikti vaiko vieno.*

	• *Pranešti tėvams.*
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 Gimnazijoje?	Taip	☐
	Ne	☐

Kokios mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos Gimnazijoje?	
Kada jas reikia taikyti?	

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

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

Pagalbos veiksmai fizinio ugdymo pamokos metu	*Dėl didesnio fizinio aktyvumo gali kilti dusulys ar iš bronchų sklindantys ūžesiai, todėl vengti per didelio fizinio aktyvumo.*

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

11. GIMNAZIJOS FIZINĖ APLINKA	
Ar gali Gimnazijos fizinė aplinka įtakoti mokinio sveikatos būklę?	Taip ☐ Ne ☐
Kokie Gimnazijoje fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei?	
Kokių veiksmų reikėtų imtis Mokyklai siekiant sumažinti galimą neigiamą Gimnazijos aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei?	

12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ GIMNAZIJOS RIBŲ	
Kokia pagalba (gali būti) reikalinga?	
Kada reikia suteikti pagalbą?	
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	
Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už	

Gimnazijos ribų metu?	

SUTIKIMAS

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

Aš sutinku, kad:
☐ Gimnazija mano vaikui reikalingus vartoti Gimnazijoje vaistus administruotų Gimnazijos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos apraše nustatyta tvarka
☐ Gimnazija 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 Gimnazijoje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.
☐ Aš esu susipažinęs su Gimnazijos man pateiktu Gimnazijos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašu.

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

Aš Gimnazijos vardu **sutinku** su šiame PLANE nurodytomis pagalbos mokinio savirūpai organizavimo priemonėmis, įskaitant ir mokiniui gydytojo paskirtų vaistų vartojimą, ir **esu atsakingas** už tai, kad Gimnazija 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 Gimnazijos darbuotoją (-us), atsakingą (-us) už PLANO ar atskirų PLANO dalių įgyvendinimą.

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

Aš **sutinku** padėti Gimnazijai įgyvendinti šiame PLANE pateiktas asmens sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijas šiam mokiniui ir atlikti šiuos, PLANE nurodytus, veiksmus mano darbo Gimnazijoje grafike nustatytu darbo laiku (išvardinkite):
1. Pagal poreikį suduoti vaistus.
2. Stebėti mokinio sveikatos būklę.

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

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

PAPILĖS SIMONO DAUKANTO GIMNAZIJA
INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA *CUKRINIU DIABETU*, TEIKIMO GIMNAZIJOJE PLANAS

Individualus pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys serga cukriniu diabetu, teikimo Gimnazijoje planas (toliau – PLANAS), yra susitarimas tarp mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų), Gimnazijos, VS specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Gimnazijoje, kuriame nurodomi konkretūs pagalbos mokinio, sergančio cukriniu diabetu, savirūpai Gimnazijoje 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 GIMNAZIJOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Gimnazijos visuomenės sveikatos specialistas:	*Vardas ir pavardė:*	
	Kontaktinė informacija:	*Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:*

	Darbo grafikas Mokykloje:	
	☐ *Sveikatos kabineto vieta Mokykloje:*	*pvz.: 1 aukštas, 107 kab.*
Grupės/ klasės vadovas (-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:*	
Alergijos *(išvardinkite):*	*Jei mokinys yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.:* ☐ *pieno produktams* ☐ *kiaušiniui* ☐ *lateksui* ☐ *kita:*

5. VAISTŲ VARTOJIMAS *Gimnazija 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 GIMNAZIJOJE		
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 Gimnazijoje 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 Gimnazijoje?	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 GIMNAZIJOJE METU		
Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų Gimnazijoje 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?	

Kada ir kaip ji turi būti teikiama?	

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) 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)	
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 GIMNAZIJOS 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 Gimnazijos ribų metu?	

12. GIMNAZIJOS PERSONALO MOKYMAS *Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys* Gimnazijos *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 Gimnazija aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) ☐ Atliekų laikymo tara Gimnazija apsirūpina pati. ☐ Kita_____
Atliekų šalinimo periodiškumas	
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Gimnazijos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	

SUTIKIMAS

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

Aš sutinku, kad:

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

☐ Gimnazija 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 Gimnazijoje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.

☐ Aš esu susipažinęs su Gimnazijos man pateiktu Gimnazijos 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 Gimnazijos vardu **sutinku** su šiame PLANE nurodytomis pagalbos mokinio savirūpai organizavimo priemonėmis, įskaitant ir mokiniui gydytojo paskirtų vaistų vartojimą, ir **esu atsakingas** už tai, kad Gimnazija 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 Gimnazijos darbuotoją (-us), atsakingą (-us) už PLANO ar atskirų PLANO dalių įgyvendinimą.

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

Aš **sutinku** padėti Gimnazijai įgyvendinti šiame PLANE pateiktas asmens sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijas šiam mokiniui ir atlikti šiuos, PLANE nurodytus, veiksmus mano darbo Gimnazijoje grafike nustatytu darbo laiku (išvardinkite):

1.
2.
3.

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

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

PAPILĖS SIMONO DAUKANTO GIMNAZIJA
INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS *SERGA DERMATITU*, TEIKIMO GIMNAZIJOJE 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. 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:		

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

	Sveikatos kabineto vieta Mokykloje:	
Grupės/ klasės auklėtojas (-ai):	*Vardas ir pavardė:*	
	Kontaktinė informacija	
	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 niežėjimas; ☐ 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,* ○ *pašalinti ar sumažinti visus dirginančius ir odos būklę bloginančius veiksnius* ○ *vengti maisto alergenų;* ○ *vaikus patariama rengti nešiurkščiais natūralaus pluošto, geriausiai – medvilniniais drabužiais;* ○ *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 FIZINE 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*):

Mokinių, sergančių lėtinėmis
neinfekcinėmis ligomis, savirūpos
proceso organizavimo tvarkos
aprašo 4 priedas

PAPILĖS SIMONO DAUKANTO GIMNAZIJA
INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS *SERGA EPILEPSIJA*, TEIKIMO GIMNAZIJOJE PLANAS

1. DUOMENYS APIE MOKINĮ *(pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)*		
Vardas ir pavardė		
Gimimo data		
Gyvenamosios vietos adresas		
Klasė		
Plano sudarymo data		
Plano koregavimo data		
2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTAI *(pildo mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai))*		
Pirmas kontaktas		
Vardas ir pavardė		
Giminystės ryšys	Vaiko mama	
Telefono nr.	asmeninis	
	darbo	
El. pašto adresas		
Antras kontaktas		
Vardas ir pavardė		
Giminystės ryšys	Vaiko tėtis	
Telefono nr.	asmeninis	
	darbo	
El. pašto adresas		
3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINAT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTAI *(pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)*		
Pirmas asmuo		
Vardas ir pavardė		
Pareigos		
Darbo grafikas		
Telefono nr.	asmeninis	
	darbo	
El. pašto adresas		
Antras asmuo		
Vardas ir pavardė		
Pareigos		
Darbo grafikas		

Telefono nr.	asmeninis	
	darbo	
El. pašto adresas		
Trečias asmuo		
Vardas ir pavardė		
Pareigos		
Darbo grafikas		
Telefono nr.	asmeninis	
	darbo	
El. pašto adresas		
4. INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ (iš medicininių dokumentų) *(pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)*		
Diagnozė		
Tarptautinis ligos kodas		
Gydytojo išvados		
Gydytojo rekomendacijos		
Paskirti vaistai		
Vaistų naudojimo instrukcija *(kartai per dieną, tikslus laikas)*		
Galimos vartojamų vaistų alerginės reakcijos		
Galimi vartojamų vaistų šalutiniai poveikiai		
5. INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ *(pildo mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai))*		
Sveikatos būklės apibūdinimas		
Pasireiškiančios alerginės reakcijos, netoleravimai		
Pasireiškiantys elgesio, emocijų ir kt. požymiai		
Pasireiškiančios organizmo reakcijos pavartojus paskirtus vaistus		
Pasireiškiančios organizmo reakcijos pamiršus pavartoti paskirtus vaistus		

Aplinkos veiksniai galintys išprovokuoti / pabloginti priepuolius / sveikatos būklę	
Veiksniai padedantys stabilizuoti sveikatos būklę	
Mokinio sveikatos būklės įtaka ugdymo(si) procesui	
Mokinio sveikatos būklės įtaka veiklai už mokyklos ribų *(išvykų, kelionių ir kt.)*	
Fizinio aktyvumo toleravimas	
Mitybos ypatumai	
Pedagogų veiksmai, galintys padėti mokiniui	
Specialistų (*VSS, psichologo, soc. pedagogo ir kt.)* veiksmai, galintys padėti mokiniui	
6. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS *(pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)*	
Atliekos	
Atliekų laikymo tara	
Atliekų šalinimo periodiškumas, diena(os)	
8. TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) SUTIKIMAS	
Sutinku, kad šiame plane pateikta informacija yra tiksli ir atitinka pagalbos mano vaiko savirūpai organizavimo mokykloje poreikius. Suprantu ir sutinku, kad informacija bus dalijamasi su mokyklos darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyme. Įsipareigoju nedelsiant informuoti mokyklą apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio plano įgyvendinimui. Susipažinau su individualiu mokinio savirūpos planu. Įsipareigoju pasirūpinti atliekų, susidarančių organizuojant mano vaiko savirūpą, pašalinimu. Aš sutinku, kad *(reikiamą atsakymą pažymėti varnele)*: o Reikalingus vartoti vaistus mokykloje, administruotuos paskirtas mokyklos darbuotojas. o Mokykla bus atsakinga už vaistų išdavimą mokiniui, plane nurodytu laiku, dozėmis, būdais. o Mokinys su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą.	

Tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė, parašas	
9. MOKYKLOS DARBUOTOJAI	
Mokyklos įgalioto asmens, darbuotojų, dalyvausiančių savirūpos plano įgyvendinime, vardai, pavardės, parašai	
Mokyklos VSS vardas, pavardė, parašas	
Mokyklos vadovo vardas, pavardė, parašas	

Mokinių, sergančių lėtinėmis
neinfekcinėmis ligomis, savirūpos
proceso organizavimo tvarkos
aprašo 5 priedas

PASIŽADĖJIMAS
SAUGOTI PAPILĖS SIMONO DAUKANTO GIMNAZIJOJE TVARKOMŲ VAIKŲ IR JŲ TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) ASMENS IR KITŲ DUOMENŲ PASLAPTĮ, LAIKYTIS DUOMENŲ SAUGOS REIKALAVIMŲ

_____
(data)

_____
(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.

_____	_____	_____
(pareigos)	(parašas)	(vardas ir pavardė)

Mokinių, sergančių lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, savirūpos proceso organizavimo tvarkos aprašo 6 priedas

VAISTŲ IŠDAVIMO MOKINIAMS REGISTRACIJOS ŽURNALO FORMA

Data	Mokinio vardas, pavardė	Mokinio klasė	Vaistų pavadinimas	Dozė	Išdavimo laikas	Vartojimo būdas	Vaistus išdavusio asmens vardas, pavardė. pareigos	Vaistus išdavusio asmens parašas