

PATVIRTINTA
Vilkaviškio vaikų lopšelio-darželio „Eglutė“
direktoriaus 2021 m. vasario 11 d.
įsakymu Nr. (1.3.)-V-1-14

**VILKAVIŠKIO VAIKŲ LOPŠELIO-DARŽELIO „EGLUTĖ“ PAGALBOS MOKINIO
SAVIRŪPAI PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS UŽTIKRINIMO (VAISTŲ
LAIKYMO, IŠDAVIMO, NAUDOJIMO IR KT.), JEIGU MOKINYS SERGA LĒTINE
NEINFEKCINE LIGA, TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Vilkaviškio vaikų lopšelio-darželio „Eglutė“ (toliau – Darželis) pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) parengtas 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 norma HN 21:2017 „Mokykla, vykdanči 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, apsaugoti nuo ligos komplikacijų, sveikatos būklės pablogėjimo atpažinimas ir gebėjimas pačiam vykdyti gydytojo paskirtą gydymą savarankiškai, su šeimos ar specialistų pagalba.

3. Mokiniais, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, mokinio savirūpai reikalingą pagalbą ugdymo įstaigoje organizuoja Darželis.

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

**II SKYRIUS
PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS
UŽTIKRINIMO, JEI MOKINYS SERGA LĒTINE NEINFEKCINE LIGA,
ORGANIZAVIMAS**

5. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, vykdančis sveikatos priežiūrą Darželyje (toliau – VSPS), naudodamasis vaikų sveikatos stebėsenos informacinės sistemos duomenimis (toliau – VSS IS) pagal pateiktas formas Nr. E027-1 „Mokinio sveikatos pažymėjimas“ (toliau – Pažymėjimas), sudaro sąrašą mokinių, kurie serga lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ir kuriems yra nurodytos gydytojų rekomendacijos ir/arba skubios pagalbos poreikis ir jį pateikia Darželio vadovui arba jo įgaliotam asmeniui. Tokiems mokiniams turi būti organizuojama pagalba savirūpai. Sąrašas turi būti atnaujinamas, atsiradus naujiems atvejams.

6. Atsiradus poreikiui, vadovas arba jo įgaliotas asmuo organizuoja susitikimą su tėvais (globėjais) dėl pagalbos mokinio savirūpai proceso įgyvendinimo Darželyje.

7. Pagalba mokinio savirūpai organizuojama atsižvelgiant į mokinio poreikius ir gydytojų rekomendacijas pagal mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų) prašymą ir sudarant Mokymo sutartį.

8. Sudarant Mokymo sutartį, tėvai (globėjai, rūpintojai) kartu su Darželiu, jeigu yra pagalbos poreikis mokinio savirūpai, užpildo „Pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys serga lėtine neinfekcine liga, teikimo Darželyje planą“ (toliau – Planas). Planas gali būti pildomas pasitelkiant vaiką gydantį gydytoją.

9. Planas rengiamas pagal Darželio pateiktą Plano formos pavyzdį (prieduose) ir yra laikomas neatsiejama Mokymo sutarties dalimi.

10. Darželio vadovas paskiria asmenis, atsakingus už Plano arba atskirų Plano dalių vykdymą.

11. Mokinio savirūpos įgyvendinimo procese dalyvauja mokinys, jo tėvai (globėjai, rūpintojai), visuomenės sveikatos specialistas, Darželio vadovas ar jo įgaliotas atstovas, mokinių ugdatys mokytojai ir kiti švietimo pagalbos specialistai.

12. Forma Nr. E027-1 „Mokinio sveikatos pažymėjimas“ Darželiui pateikiama kartą per kalendorinius metus.

13. Pasikeitus mokinio sveikatos būklei ar pasikeitus rekomendacijoms, Darželiui pateikiamas naujas Pažymėjimas ir papildomas/koreguojamas mokinio savirūpos Planas.

14. Jeigu tėvai (globėjai, rūpintojai) piktybiškai atsisako bendradarbiauti su Darželiu dėl pagalbos mokiniui savirūpai įgyvendinimo ir neužpildo raštiško sutikimo, kad pagalba mokinio savirūpai nereikalinga, konkretus atvejis gali būti nagrinėjamas Vaiko gerovės komisijos posėdyje, užtikrinant vaiko privatumą ir laikantis konfidencialumo principų.

III SKYRIUS

VAIKŲ, SERGANČIŲ LĒTINĖMIS NEINFEKCIŖMIS LIGOMIS, MOKYKLOJE VARTOJAMŲ VAISTŲ ADMINISTRAVIMAS (LAIKYMAS, IŠDAVIMAS, NAUDOJIMAS IR KT.)

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

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

17. Tėvai (globėjai, rūpintojai) Darželiui vaistus turi pateikti originalioje pakuotėje su informaciniu lapeliu. Ant pakuotės turi būti užrašytas vaiko, kuriam skirti vaistai, vardas ir pavardė. Bet kokių atveju pirma vaistų dozė turėtų būti suvartota vaikui esant namie.

18. Vaistus vaikui gali paduoti Darželio vadovo paskirtas asmuo, atsakingas už vaistų išdavimą mokiniui.

19. Vaistus vaikui Darželyje gali duoti ir vaiko tėvai (globėjai).

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

20.1. ar vaistas yra tas, kuris nurodytas Plane;

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

20.3. ar vaistas yra skirtas tam vaikui;

20.4. ar teisinga vaisto dozė;

20.5. ar teisingas vaisto vartojimo laikas;

20.6. ar teisingas vaisto vartojimo būdas.

21. Mokinys vaistą turi suvartoti tik stebint Darželio vadovo paskirtam asmeniui, atsakingam už vaistų išdavimą mokiniui.

22. Darželio 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.

23. 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).

24. Reikalingos procedūros (pagalba, vaistų suleidimas ir kt.) atliekamos Darželio sveikatos kabinete ar kitoje vadovo paskirtoje patalpoje, kurioje yra praustuvė su tekančiu šaltu ir karštu vandeniu, užtikrinant mokinio privatumą ir konfidencialumą.

25. Jeigu vaikas pagalbą sau teikia pats, arba procedūra nereikalauja konfidencialumo ir specialių sąlygų, vaiko (tėvų, globėjų) pageidavimuji ji gali būti atliekama grupėje.

26. Be gydytojo rekomendacijos vaistus saugoti, laikyti ir išduoti Darželio sveikatos kabinete ar kitoje Darželio vietoje yra draudžiama.

IV SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

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

29. Plano ir Tvarkos vykdymo kontrolę vykdo Darželio vadovas.

Vilkaviškio vaikų lopšelio-darželio „Eglutė“
 pagalbos mokinio savirūpai pagal
 gydytojų rekomendacijas užtikrinimo
 (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.),
 jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašo
 1 priedas

INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA CUKRINIŲ DIABETU, TEIKIMO DARŽELYJE PLANAS

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

| 1. MOKINIO DUOMENYS | | |
|------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| <i>mokinio nuotrauka</i> | Vardas ir pavardė: | |
| | Gimimo data: | |
| | Amžius: | |
| | Įstaiga: | Lopšelis-darželis „Eglutė” |
| | Grupė/klasė: | |
| Darželio adresas: | <i>Gatvė, namo nr.</i> | |
| | <i>miestas/ rajonas</i> | |
| | <i>pašto kodas</i> | |
| Gyvenamosios vietos adresas: | <i>Gatvė, namo nr.</i> | |
| | <i>miestas/ rajonas</i> | |
| | <i>pašto kodas</i> | |
| PLANO sudarymo data | | |
| PLANO peržiūros data | | |

| 2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA | | |
|--|-----------------|--|
| Pirmas kontaktas – Vardas ir pavardė: | | |
| Giminystės ryšys: | | |
| Telefono numeris: | <i>Mobilus:</i> | |
| | <i>Darbo:</i> | |
| Elektroninio pašto adresas: | | |
| Antras kontaktas – Vardas ir pavardė: | | |
| Giminystės ryšys: | | |
| Telefono numeris: | <i>Mobilus:</i> | |
| | <i>Darbo:</i> | |
| Elektroninio | | |

| | |
|----------------|--|
| pašto adresas: | |
|----------------|--|

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

| 3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ DARŽELYJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA | | |
|---|--|--|
| Darželio visuomenės sveikatos specialistas: | <i>Vardas ir pavardė:</i> | |
| | <i>Kontaktinė informacija:</i> | <i>Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:</i> |
| | <i>Darbo grafikas Darželyje:</i> | |
| | <ul style="list-style-type: none"> <i>Sveikatos kabineto vieta Darželyje:</i> | |
| Grupės auklėtojas (-ai): | <i>Vardas ir pavardė:</i> | |
| | <i>Kontaktinė informacija:</i> | <i>Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:</i> |
| | <i>Darbo grafikas Darželyje:</i> | |
| Kiti svarbūs asmenys: | ... | ... |
| ... | ... | ... |

| 4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ | |
|---|---|
| Diabeto tipas <i>(pažymėkite)</i> | <ul style="list-style-type: none"> I tipas II tipas |
| Sveikatos būklės apibūdinimas: <i>Pateikite trumpą sveikatos būklės (-iu) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:</i> | <i>Išvardinkite Jūsų vaikui būdingus simptomus, pvz.: didelis nuovargis, negalėjimas susikaupti, bendras silpnumas, pykinimas, mirgėjimas akyse, mieguistumas ir pan.</i> |
| Alergijos <i>(išvardinkite):</i> | <i>Jei mokinys yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.:</i> <ul style="list-style-type: none"> <i>pieno produktams</i> <i>kiaušiniui</i> <i>lateksui</i> <i>kita:</i> |

| 5. VAISTŲ VARTOJIMAS |
|---|
| <i>Darželis turi būti nedelsiant informuojama apie visus šio vaiko gydymo pokyčius.</i> |

| 5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ DARŽELIO RIBŲ | |
|--|--|
| Jūsų vaikas serga cukriniu diabetu ir gydomas <i>(tinkamą (-us) variantą (-us) pažymėkite)</i> : | <ul style="list-style-type: none"> • Insulino injekcijomis kiekvieno valgymo metu • Insulino injekcijomis – pompa • Keliomis insulino injekcijomis per dieną (injekcijos Darželyje nereikalingos) • Kita <i>(išvardinkite)</i>: |
| Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Darželyje? | <input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne |
| Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>hipoglikemija.</i> • <i>injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas.</i> • <i>Alerginės reakcijos: dilgėlinė, liežuvio ir lūpų tinimas, viduriavimas, pykinimas, nuovargis.</i> • <i>Kita (įrašykite) -----</i> <hr/> <hr/> |

| 5.2. GLIUKOZĖS TYRIMAS KRAUJYJE | |
|--|--|
| Mokinys turi gliukozės kiekio kraujyje matuoklį, todėl jis gali išsitiirti gliukozės kiekį kraujyje. Tai yra svarbi savirūpos dalis. Šia įranga negali naudotis kiti mokiniai <i>(tinkamą pažymėkite)</i> | |
| 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. | <p><i>Įvardinkite, kas yra svarbu matuojant gliukozės kiekį kraujyje ir kt., pvz.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Gliukozės kiekio kraujyje tyrimas turėtų būti atliktas saugioje, švarioje, privačioje aplinkoje (pvz.: grupėje, sveikatos kabinete.).</i> ■ <i>Patalpoje turi būti priemonės rankų plovimui, prieš kiekvieną tyrimą būtina nusiplauti rankas.</i> ■ <i>Gliukozės kiekis kraujyje turi būti nuo 5-8 mmol / l nevalgius iki 5-10 mmol / l po valgio.</i> ■ <i>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.</i> ■ <i>Kita</i> _____ <hr/> <hr/> |

| 5.3. VAISTŲ VARTOJIMAS DARŽELYJE | | |
|----------------------------------|------|--------------------------|
| Ar reikalinga mokiniui vartoti | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

| Darželyje insulina? | <i>Jeigu taip, nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?</i> | | |
|---|--|------------------|---|
| Jeigu taip , taip pat užpildykite žemiau pateiktą lentelę apie vaistų vartojimo dozę, laiką, vartojimo būdą ir naudojimo administravimą. | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Insulinas suleidžiamas švirkštikliu (penu) • Insulinas suleidžiamas pompa | | | |
| Insulino pavadinimas | Dozė | Suleidimo laikas | Vaisto naudojimo administravimas |
| | | | <p><i>Išsamiai aprašykite kaip administruojamas vaisto naudojimas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Insulinas turėtų būti aiškiai paženklintas vaiko vardu ir laikomas vadovaujantis Darželio pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarka.</i> ■ <i>Insuliną vaikui leidžia tėtis/mama ARBA Insuliną susileidžia pats vaikas, reikalinga jį išduoti vaikui kiekvieną darbo dieną ___val.</i> ■ <i>Kita _____</i> ■ _____ |

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 Da pasireikšti Cukrinio diabeto paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

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? (<i>pažymėkite</i>) | <input type="checkbox"/> trauma, skausmas <input type="checkbox"/> infekcinė liga, ypač su aukšta temperatūra <input type="checkbox"/> vėmimas <input type="checkbox"/> praleisti valgymai <input type="checkbox"/> užsitęsęs fizinis krūvis <input type="checkbox"/> didelis emocinis stresas <input type="checkbox"/> kita (<i>išvardinkite</i>): |
| Kokių pagalbos veikslių reikia imtis? | <p>Lengva/vidutinė hipoglikemija Atliekami šie individualūs pagalbos veiksmai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>mokinys pagalbą gali suteikti sau pats,</i> • <i>reikalinga priežiūra, nedidelė pagalba:</i> <p><i>1 Žingsnis.</i> Nedelsiant duoti greitai veikiančios gliukozės ir ilgai veikiančių angliavandenių; <i>2 Žingsnis.</i> Po 15 min. kartoti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą; <i>3 Žingsnis.</i> Jei gliukozės kiekis kraujyje išlieka mažesnis nei 5,6mmol/l—kartoti <i>1 Žingsnį.</i> Jei gliukozės kiekis virš 5,6mmol/l – daryti <i>4 Žingsnį.</i> <i>4 Žingsnis.</i> Kai kuriems vaikams reikalingas papildomas pavalgymas.</p> <p>Sunki hipoglikemija Atliekami šie individualūs pagalbos veiksmai:</p> <p><i>1 Žingsnis.</i> Vaiką paguldyti į saugią padėtį (ant šono), kad liežuvis neužblokuotų kvėpavimo takų. <i>2 Žingsnis.</i> Skubiai kviečiame GMP (skambinama telefonu 112) – pranešama, kad mokinys prarado sąmonę ir serga CD. Nepalikite mokinio vieno. <i>3 Žingsnis.</i> Susisiekite su mokinio tėvais.</p> |
| Kokia tolimesnių veikslių seka? | <i>pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.</i> |

| HIPERGLIKEMIJA (<i>būklė kai gliukozės kiekis kraujyje daugiau nei ... mmol/l</i>) | |
|---|---|
| Kokie yra hiperglikemijos simptomai būdingi jūsų vaikui? | |
| Kas išprovokuoja hiperglikemiją jūsų vaikui? (<i>pažymėkite</i>) | <ul style="list-style-type: none"> • 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); |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • ūmios sunkios kitų organų ligos, traumos • vaistai • Kita (išvardinkite): _____ _____ _____ |
| Kokių pagalbos veiks­mų reikia imtis? (papildykite, koreguokite jei reikia) | <p>Jei gliukozės kiekis kraujyje viršija mmol/l., kai nėra jokių kitų simptomų:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 _____ _____ <p>Jei vis tiek viršija.....mmol/l.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kreiptis į tėvus, mokiniui gali prireikti ypač greito veikimo insulino. <p>Jei mažiau nei mmol/l:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartoti gliukozės kraujyje tyrimą prieš kitą valgį. • Radus padidėjusį gliukozės kiekį kraujyje, kai vaikas pradeda vemti, giliai alsuoti, pasidaro vangus, netenka sąmonės būtina: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nedelsiant kviešti 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 stebėseną Darželyje? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

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 Darželyje? | 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 (priedaisų)? | gliukomatis, adatėlės, kita (įrašykite): |
|--|--|

8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ DARŽELYJE METU

| | | |
|--|------|--------------------------|
| Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų Darželyje metu? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

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

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

9. FIZINIS AKTYVUMAS

| | | |
|--|---|--------------------------|
| Ar reikalingi kokie nors specialios pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |
| Jeigu taip išvardinkite: | <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> ■ jei šis rodiklis mažesnis nei mmol/l, būtina prieš fizinio ugdymo pamoką užkasti 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 | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

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

| | |
|---|---|
| Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti mokymąsi? (išvardinkite) | <i>pvz.: negali susikaupti, dėmesio stoka, mieguistumas ir pan.</i> |
| Ar mokiniui gali būti poreikis išeiti iš grupės veiklos metu? | Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> |
| Ar mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės? | Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> |
| Ar mokiniui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba? | Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> |
| Kokia kita pagalba mokiniui yra reikalinga? | <i>nurodykite</i> |

11. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ DARŽELIO RIBŲ

| | |
|--|--|
| Kokia pagalba (gali būti) reikalinga? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Prižiūrėti, ką vaikas valgo, geria.</i> • <i>Sekti gliukozės kiekį kraujyje prieš valgi</i> • <i>Organizuoti išvyką taip, kad būtų užtikrintas reguliarus savalaikis maitinimas.</i> • <i>Kita</i> <hr/> |
| Kada reikia suteikti pagalbą? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>kai pasireiškia hipoglikemija/ hiperglikemija,</i> • <i>vaikas jaučiasi blogai, arba prašo pagalbos.</i> • <i>Kita</i> <hr/> |
| Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)? | |
| Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Darželio ribų metu? | |

12. DARŽELIO PERSONALO MOKYMAS

Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Darželio darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą mokiniui, 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 | <ul style="list-style-type: none"> • <i>panaudoti švirkštai</i> • <i>juostelės</i> • <i>vaistų pakuotės</i> • <i>Kita</i> <i>(įrašykite)</i> _____ _____ |
| Atliekų laikymo tara ir vieta | <ul style="list-style-type: none"> • Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete. • Atliekų laikymo tara Darželį aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) • Atliekų laikymo tara Darželis apsirūpina pats. • Kita _____ _____ |
| Atliekų šalinimo periodiškumas | pvz.: kartą per savaitę. |
| Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Darželio, įsipareigodami jas saugiai pašalinti | <i>pvz.: Kiekvienas penktadienis, 12 val.</i> |

SUTIKIMAS

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

Aš sutinku, kad:

Darželis mano vaikui reikalingus vartoti Darželyje vaistus administruotų Darželio pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo,

naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos apraše nustatyta tvarka

Darželis bus atsakingas 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 Darželyje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.

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

| Darželio vadovo arba įgalioto atstovo parašas | |
|---|--|
| Vardas ir pavardė: | |
| Pareigos: | |
| Parašas: | |

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

- 1.
- 2.
3.

| Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Darželyje parašas | |
|--|--|
| Visuomenės sveikatos specialisto vardas ir pavardė: | |
| Parašas: | |

Vilkaviškio vaikų lopšelio-darželio „Eglutė“
pagalbos mokinio savirūpai pagal
gydytojų rekomendacijas užtikrinimo
(vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.),
jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašo
2 priedas

**INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA
BRONCHŲ ASTMA, TEIKIMO DARŽELYJE PLANAS**

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

| 1. MOKINIO DUOMENYS | | |
|------------------------------|-------------------------|--|
| <i>mokinio nuotrauka</i> | Vardas ir pavardė: | |
| | Gimimo data: | |
| | Amžius: | |
| | Darželis: | |
| | Grupė: | |
| Darželio adresas: | <i>gatvė, namo nr.</i> | |
| | <i>miestas/ rajonas</i> | |
| | <i>pašto kodas</i> | |
| Gyvenamosios vietos adresas: | <i>gatvė, namo nr.</i> | |
| | <i>miestas/ rajonas</i> | |
| | <i>pašto kodas</i> | |
| PLANO sudarymo data | | |
| PLANO peržiūros data | | |

| 2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA | | |
|--|-----------------|--|
| Pirmas kontaktas – Vardas ir pavardė: | | |
| Giminystės ryšys: | | |
| Telefono numeris: | <i>Mobilus:</i> | |
| | <i>Darbo:</i> | |
| Elektroninio pašto adresas: | | |

| | | |
|--|-----------------|--|
| Antras kontaktas – Vardas ir pavardė: | | |
| Giminystės ryšys: | | |
| Telefono numeris: | <i>Mobilus:</i> | |
| | <i>Darbo:</i> | |
| Elektroninio pašto adresas: | | |

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

| 3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ DARŽELYJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA | | |
|---|--------------------------------|--|
| Darželio visuomenės sveikatos specialistas: | <i>Vardas ir pavardė:</i> | |
| | <i>Kontaktinė informacija:</i> | <i>Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:</i> |

| | | |
|--|--|--|
| | <i>Darbo</i> <i>grafikas</i> <i>Darželyje:</i> | |
|--|--|--|

| | | |
|--------------------------|--|--|
| | | |
| | <i>Sveikatos</i> | |
| | <i>kabineto vieta</i> <i>Darželyje:</i> | |
| Grupės auklėtojas (-ai): | <i>Vardas ir pavardė:</i> | |
| | <i>Kontaktinė informacija:</i> | <i>Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:</i> |
| | <i>Darbo</i> <i>grafikas</i> <i>Darželyje:</i> | |
| 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: <i>Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:</i> | <i>pvz.: šiuo metu jaučiasi gerai, simptomai išryškėja tik paūmėjimų metu.</i> | | | |
| Alergijos: | <i>Jei mokinys yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>pieno produktams</i> • <i>kiaušiniui</i> • <i>lateksui</i> • <i>kita:</i> | | | |

5. VAISTŲ VARTOJIMAS

5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ DARŽELIO RIBŲ

| | | |
|------------|------|--------------------------|
| Ar mokinys | Taip | <input type="checkbox"/> |
|------------|------|--------------------------|

| | | |
|--|------|--------------------------|
| reguliariai vartoja vaistus už Darželio ribų? | Ne | <input type="checkbox"/> |
| Jeigu taip , ar gali pasireikšti vaistų | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|--|
| Šalutinis vaistų poveikis Darželyje mokymosi proceso metu? | <p>Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jaučiamas širdies plakimas, • Drebulys. • Silpnas gerklės skausmas, • Kosulys • Užkimimas. • Galvos skausmas, • Galvos svaigimas. • Nenustygimas, • Nervingumas, • Sujaudinimas. • Kita |
|--|--|

| 5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS DARŽELYJE | | |
|---|--|--------------------------|
| Ar reikalinga mokiniui vartoti vaistus Darželyje? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |
| | <p>Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 paženklinėti jūsų vaiko vardu ir laikomi vadovaujantis Darželio 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 Darželyje pasireikšti ligos paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

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) jautimas krūtinėje kita (<i>išvardinkite</i>) | |
| Kas išprovokuoja jūsų vaiko bronchų astmos paūmėjimą? | <ul style="list-style-type: none"> • Namų dulkių erkių alergenai • Tarakonų alergenai • Patalpų teršalai • Žiedadulkės • Sportas/ fizinė veikla • Peršalimas/ gripas • dūmai, • Kita (<i>išvardinkite</i>): | <ul style="list-style-type: none"> Gyvūnų alergenai Patalpų pelėsiai Vaistai Stresas Oro sąlygos Oro tarša (tabako) |
| 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? | <p><i>Jei BA paūmėjimas lengvas (dusulys vaikstant, 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.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Padėti įkvėpti (<i>Fenoterolio arba salbutamolio (ventolino)</i>) | |

| | |
|--------------------------------|--|
| | <p><i>iki 3 kartų per pirmąją valandą).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Patogiai pasodinti.</i> • <i>Informuoti tėvus/ globėjus.</i> • <i>Nepalikti vieno.</i> • <i>Jei būklė blogėja kviesti GMP ir informuoti tėvus / globėjus.</i> <p><i>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 išitraukinėjimas; garsus švilpimas; pats prašo iškviesti medikus;)</i> – būtina:</p> <ul style="list-style-type: none"> 📺 <i>Padėti (duoti) įkvėpti gydytojo paskirtų vaistų (Fenoterolio arba salbutamolio (ventolino) iki 3 kartų per pirmąją valandą)</i> 📺 <i>Patogiai pasodinti</i> 📺 <i>Kviesti GMP</i> 📺 <i>Nepalikti vaiko vieno.</i> 📺 <i>Pranešti vaiko tėvams / globėjams.</i> |
| Kokia tolimesnių veiksmų seka? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Skambinti tėvams, kad pasiimtų vaiką iš Mokyklos.</i> • <i>Vaikas išleidžiamas su tėvais.</i> |

7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA

| | | |
|--|------|--------------------------|
| Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną Darželyje ? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

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 Darželyje? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Paklausti vaiko kaip jaučiasi.</i> • <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____ |
| Kada jas reikia taikyti? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Prieš ir po kūno kultūros užsiėmimų, stresinėje situacijoje, pamačius, kad vaiko elgesys ne toks kaip visada.</i> • <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____ |

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ DARŽELYJE METU

| | | |
|--|------|--------------------------|
| Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų Mokykloje metu? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

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

| | |
|-------------------------------|--|
| Kokia pagalba yra reikalinga? | <ul style="list-style-type: none"> • pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas; • Kita (įrašykite) _____ _____ _____ |
|-------------------------------|--|

9. FIZINIS AKTYVUMAS

| | | |
|--|------|--------------------------|
| Ar reikalingi kokia nors speciali pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, nurodydami reikalingus atlikti pagalbos veiksmus prieš, per ir po kūno kultūros užsiėmimų.

| | |
|--|---|
| Pagalbos veiksmai prieš kūno kultūros užsiėmimus | <ul style="list-style-type: none"> • padėti vaikui įkvėpti gydytojo paskirtų trumpo greito veikimo vaistų (salbutamolio), kurie yra padėti Darželyje. • Kita (įrašykite) _____ _____ |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | _____ |
| Pagalbos veiksmai kūno kultūros užsiėmimų metu | |
| Pagalbos veiksmai žaidimų metu | <ul style="list-style-type: none"> • <i>pavasari, kai žydi augalai, neleisti bėgioti lauke.</i> • <i>Kita (įrašykite)</i> _____ _____ _____ |

10. POVEIKIS MOKINIO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI

| | | |
|--|------|--------------------------|
| Ar mokinio sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos mokinio mokymuisi? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

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

| | |
|---|---|
| Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti mokymąsi? (Aprašykite) | <ul style="list-style-type: none"> • <i>negali susikaupti,</i> • <i>bendras silpnumas,</i> • <i>mieguistumas,</i> • <i>kosulys,</i> • <i>galvos skausmas</i> • <i>Kita (įrašykite)</i> _____ _____ _____ |
| Kokia reikalinga pagalba mokinio mokymuisi? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>suteikti daugiau laiko užduotims atlikti;</i> • <i>pritaikytos mokymosi formos ir būdai (įvardinti, kokie);</i> • <i>reguliarūs susitikimai kas mėnesį su pedagogais siekiant aptarti mokymosi pažangą.</i> • <i>Kita (įrašykite)</i> _____ |

| | |
|---|--|
| | — |
| Ar mokiniui gali būti poreikis išeiti iš grupės ar kitų užsiėmimų metu? | Tai <input type="checkbox"/> p Ne <input type="checkbox"/> |
| Ar mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės? | Tai <input type="checkbox"/> p <input type="checkbox"/> Ne |
| Ar mokiniui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba? | Tai <input type="checkbox"/> p <input type="checkbox"/> Ne |
| Kokia kita pagalba mokiniui yra reikalinga? | |

11. DARŽELIO FIZINĖ APLINKA

| | |
|--|---|
| Ar gali Darželio fizinė aplinka įtakoti mokinio sveikatos būklę? | Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> |
| Kokie Darželio fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>patalynė, kurioje gali būti dulkių erkių alergenų</i> • <i>darželyje naudojami higienos reikmenys</i> • <i>Kita (įrašykite)</i> <hr/> <hr/> <hr/> |
| Kokių veikslių reikėtų imtis Darželiui siekiant sumažinti galimą neigiamą Darželio aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>naudoti vaiko miegui patalynę, kuri nebūtų pagaminta iš paukščių pūku; pagalves, antklodes ir čiužinius sandariai apvilkti erkėms nepralaidžiais užvalkalais...</i> • <i>pirkti Mokinių naudojimui higienos priemonės (tualetinį popierių, prausiklį ...) be kvėpiklių, dažiklių ...</i> • <i>vėdinti patalpas, remontuoti patalpas vaikų atostogų metu.</i> • <i>Kita(įrašykite)</i> <hr/> |

12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ DARŽELIO RIBŲ

| | |
|---------------------------------------|--|
| Kokia pagalba (gali būti) reikalinga? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gali reikti padėti įkvėpti vaistus.</i> • <i>Prieš kelionę atsakingi asmenys su savimi turi būtinai turėti pagalbai reikalingus vaistus.</i> • <i>Kita(įrašykite)</i> <hr/> |
|---------------------------------------|--|

| | |
|--|---|
| Kada reikia suteikti pagalbą? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Išryškėjus paūmėjimo simptomams.</i> • <i>Kita(įrašykite)</i> <hr/> <hr/> |
| Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)? | |
| Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Darželio ribų metu? | |

13. DARŽELIO PERSONALO MOKYMAS

Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Darželio 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 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mokymų data:</th> <th>Parašas:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Mokymų data: | Parašas: | | | | | | |
| Mokymų data: | Parašas: | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

13. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPA, ŠALINIMAS

| | |
|---------------------------------|---|
| Kokios atliekos gali susidaryti | <ul style="list-style-type: none"> • <i>panaudoti švirkštai</i> • <i>juostelės</i> • <i>vaistų pakuotės</i> • <i>Kita (įrašykite)</i> _____ _____ |
| Atliekų laikymo tara ir vieta | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete;</i> • <i>Atliekų laikymo tara Darželį aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai);</i> • <i>Atliekų laikymo tara Darželis apsirūpina pats.</i> • <i>Kita (įrašykite)</i> _____ _____ |

| | |
|---|---|
| | <i>l.</i> |
| Atliekų šalinimo periodiškumas | <i>pvz.: kartą per savaitę.</i> |
| Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Darželio, įsipareigodami jas saugiai pašalinti | <i>pvz.: Kiekvienas penktadienis, 12 val.</i> |

SUTIKIMAS

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

Aš sutinku, kad:

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

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

| Darželio vadovo arba įgalioto atstovo parašas | |
|--|--|
| Vardas ir pavardė: | |
| Pareigos: | |
| Parašas: | |

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

- 1.
- 2.
3.

| Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Darželyje parašas | |
|---|--|
| Visuomenės sveikatos specialisto vardas ir pavardė: | |
| Parašas: | |

Vilkaviškio vaikų lopšelio-darželio „Eglutė“
pagalbos mokinio savirūpai pagal
gydytojų rekomendacijas užtikrinimo
(vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.),
jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašo
3 priedas

INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA DERMATITU, TEIKIMO DARŽELYJE PLANAS

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

| 1. MOKINIO DUOMENYS | | |
|----------------------------|--------------------|--|
| | Vardas ir pavardė: | |
| | Gimimo data: | |

| | | |
|------------------------------|-------------------------|--|
| <i>mokinio nuotrauka</i> | Amžius: | |
| | Įstaiga: | |
| | Grupė: | |
| Darželio adresas: | <i>gatvė, namo nr.</i> | |
| | <i>miestas/ rajonas</i> | |
| | <i>pašto kodas</i> | |
| Gyvenamosios vietos adresas: | <i>gatvė, namo nr.</i> | |
| | <i>miestas/ rajonas</i> | |
| | <i>pašto kodas</i> | |
| PLANO sudarymo data | | |
| PLANO peržiūros data | | |

2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA

| | | |
|--|-----------------|--|
| Pirmas kontaktas – Vardas ir pavardė: | | |
| Giminystės ryšys: | | |
| Telefono numeris: | <i>Mobilus:</i> | |
| | <i>Darbo:</i> | |
| Elektroninio pašto adresas: | | |

| | | |
|--|-----------------|--|
| Antras kontaktas – Vardas ir pavardė: | | |
| Giminystės ryšys: | | |
| Telefono numeris: | <i>Mobilus:</i> | |
| | <i>Darbo:</i> | |
| Elektroninio pašto adresas: | | |

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

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ DARŽELYJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| Darželio visuomenės sveikatos specialistas: | <i>Vardas ir pavardė:</i> | <i>Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:</i> |
| | <i>Kontaktinė informacija:</i> | |
| | <i>Darbo grafikas Darželyje:</i> | |

| | | |
|--------------------------|--|--|
| | | |
| | <i>Sveikatos kabineto vieta Darželyje:</i> | |
| Grupės auklėtojas (-ai): | <i>Vardas ir pavardė:</i> | |
| | <i>Kontakti nė informac ija:</i> | <i>Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:</i> |
| | <i>Darbo grafikas Darželyje:</i> | |
| Kiti svarbūs asmenys: | ... | ... |
| ... | ... | |

4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ

| | | | |
|---|---|--|--|
| Koks Jūsų vaikui nustatyto dermatito tipas? | | | |
| Sveikatos būklės apibūdinimas: <i>Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:</i> | <i>pvz.: Bendra būklė gera. Vargina odos paraudimas, patinimas, niežulys, pleiskanojimas, lupimasis. Gretas nuovargis. Liūdesys.</i> | | |
| Kokie bendri simptomai būdingi jūsų vaikui? | intensyvus niežėjimas; miego sutrikimai; paryškėjęs odos piešinys; nuo kasymo atsiradusios stigos (atsivėrę žaizdos); gali pakisti tuštinimasis – viduriavimas, vidurių užkietėjimas; riebi, patinusi oda; baltos arba gelsvos pleiskanos; pilvo skausmai; pilvo pūtimas; kita (išvardinkite): | | |
| Alergijos: <i>(nurodykite)</i> | 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 DARŽELIO RIBŲ | | |
| Ar mokinys reguliariai vartoja vaistus už Darželio ribų? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |
| Jeigu taip, ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Darželyje mokymosi proceso metu? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |
| <p>Jeigu taip, nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti? pvz.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Alerginės reakcijos: odos bėrimas, įskaitant raudoną niežtinčią odą, patinimas aplink akis ir lūpas, ap sunkintas kvėpavimas ir ryjimas.</i> ■ <i>Dirginimas, niežėjimas, paraudimas vaisto vartojimo vietoje.</i> ■ <i>Odos infekcijos</i> ■ <i>Vartojimo vietos reakcijos, pvz.: bėrimas, skausmas, perštėjimas, nesunkus odos pleiskanojimas, sausumas, patinimas ir egzemos simptomų pasunkėjimas.</i> ■ <i>Kita:</i> | | |

| 5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS DARŽELYJE | | |
|--|------|--------------------------|
| Ar reikalinga mokiniui vartoti vaistus Darželyje? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |
| <p>Jeigu taip, nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti? pvz.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Alerginės reakcijos: odos bėrimas, įskaitant raudoną niežtinčią odą, patinimas aplink akis ir lūpas, ap sunkintas kvėpavimas ir ryjimas.</i> ■ <i>Dirginimas, niežėjimas, paraudimas vaisto vartojimo vietoje.</i> ■ <i>Odos infekcijos</i> ■ <i>Vartojimo vietos reakcijos, pvz.: bėrimas, skausmas, perštėjimas, nesunkus odos pleiskanojimas, sausumas, patinimas ir egzemos simptomų pasunkėjimas.</i> ■ <i>Kita:</i> | | |

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

| Vaisto pavadinimas | Dozė | Vartojimo mo | Vartojimo mo | Vaisto galioji | Vaisto naudojimo |
|--------------------|------|--------------|--------------|----------------|------------------|
|--------------------|------|--------------|--------------|----------------|------------------|

| as | | būdas | laikas/ dažnis | mo laikas IKI | administravimas |
|----|--|-------|-------------------|---------------------|-----------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Svarbu. Vaistai turėtų būti aiškiai paženklinėti jūsų vaiko vardu ir laikomi vadovaujantis Darželio 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

Irašykite _____

6. GALINČIOS PASIREIKŠTI LĒTINĖS NEINFĒKČINĖS LIGOS PAŪMĒJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS

| | | |
|--|------|--------------------------|
| Ar gali mokiniui ugdymo(si) proceso metu Darželyje pasireikšti ligos paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

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) | <ul style="list-style-type: none"> 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) | <ul style="list-style-type: none"> 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 |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kita: : _____</i> |
| <p>Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis? (išvardinkite)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Šalinti priežastį,</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>pašalinti ar sumažinti visus dirginančius ir odos būklę bloginančius veiksnius</i> ○ <i>vengti maisto alergenų;</i> ○ <i>vaikus patariama rengti nešiurkščiais natūralaus pluošto, geriausiai – medvilniniais drabužiais;</i> ○ <i>prausimosi priemonės turi būti neutralios, be šarmų, dažiklių, kvapiųjų medžiagų.</i> • <i>Barjerinės odos funkcijos atkūrimas emolientais.</i> • <i>kita: : _____</i> <hr/> |
| <p>Kokia tolimesnių veiksmų seka? (pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.)</p> | <p><i>Įvertinti, kas sukėlė ligos paūmėjimą?</i></p> <p><i>Aptarti su tėvais, kaip galima būtų išvengti paūmėjimų?</i></p> <p><i>Gal reikalinga psichologo pagalba?</i></p> |

7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA

| | | |
|---|------|--------------------------|
| Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną Darželyje? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

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

| | |
|--|---|
| <p>Kokios mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos Darželyje?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Paklausti ar gerai jaučiasi, pastebėjus, kad vaikas kaso perštinčią vietą patarti kaip sumažinti niežulį (nesikasyti, bet su plaštaka per drabužius pastuksenti).</i> • <i>Kita (įrašykite) _____</i> <hr/> <hr/> |
|--|---|

| | |
|--------------------------|--|
| Kada jas reikia taikyti? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pastebėjus, kad paryškėjo bėrimai, niežulys, pablogėjo vaiko savijauta, emocinė būklė.</i> • <i>Kita (įrašykite)</i> _____ _____ _____ |
|--------------------------|--|

8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ DARŽELYJE METU

| | | |
|--|------|--------------------------|
| Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų Darželyje metu? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

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

| | |
|-------------------------------|---|
| Kokia pagalba yra reikalinga? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas</i> • <i>Kita (įrašykite)</i> _____ _____ _____ |
|-------------------------------|---|

9. FIZINIS AKTYVUMAS/PLAUKIMO PAMOKA (AR LANKYMASIS BASEINE)

| | | |
|--|------|--------------------------|
| Ar reikalingi kokia nors speciali pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

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

| | |
|---|---|
| Pagalbos veiksmai prieš kūno kultūros ar baseino užsiėmimus | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Priminti vaikui plaukimo veiklos metu dėvėti apsauginius akinius, kad mažiau dirgintų akis.</i> • <i>Kita (įrašykite)</i> _____ _____ _____ |
|---|---|

| | |
|--|--|
| Pagalbos veiksmai po kūno kultūros ar baseino užsiėmimus | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Priminti vaikui po baseino užsiėmimų kruopščiai nusiprausti po dušu, kad oda būtų mažiau dirginama; nusiprausęs pasitepti plaštakų odą _____ tepalu.</i> • <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____ |
| Pagalbos veiksmai žaidimų metu | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pavasarij, kai žydi alksniai, neleisti į lauką.</i> • <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____ |

10. POVEIKIS MOKINIO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI

| | | |
|--|------|--------------------------|
| Ar mokinio sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos mokinio ugdymui(si)? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, apibūdindami galimą mokinio sveikatos būklės poveikį ugdymui(si) ir reikalingą pagalbą.

| | |
|---|--|
| Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti ugdymą(si)? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sunku susikaupti, neramus, sudirgęs, atsiribojęs.</i> • <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____ |
| Kokia reikalinga pagalba mokinio ugdymui(si)? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>suteikti daugiau laiko užduotims atlikti;</i> • <i>pritaikytos mokymosi formos ir būdai (įvardinti, kokie);</i> • <i>reguliarūs susitikimai kas mėnesį su</i> • <i>pedagogais siekiant aptarti ugdymosi pažangą .</i> • <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____ |
| Ar mokiniui gali būti poreikis išeiti iš grupės veiklos metu? | Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> |
| Ar mokiniui reikalingos | Taip <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--|
| papildomos poilsio pertraukėlės? | Ne <input type="checkbox"/> |
| Ar mokiniui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba? | Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> |
| Kokia kita pagalba mokiniui yra reikalinga? (išvardinkite) | |

| 11. DARŽELIO FIZINĖ APLINKA | |
|---|---|
| Ar gali Darželio fizinė aplinka įtakoti mokinio sveikatos būklę? | Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> |
| Kokie Darželio fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>patalynė, kurioje gali būti dulkių erkių alergenų</i> • <i>darželyje naudojami higienos reikmenys</i> • <i>gyvūnų alergenai</i> • <i>patalpų pelėsiai</i> • <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____ |
| Kokių veiksmų reikėtų imtis Darželiui siekiant sumažinti galimą neigiamą Darželio aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>naudoti vaiko miegui patalynę, kuri nebūtų pagaminta iš paukščių pūku; pagalves, antklodes ir čiužinius sandariai apvilti erkėms nepralaidžiais užvalkalais...</i> • <i>pirkti Mokinių naudojimui higienos priemonės (tualetinį popierių, prausiklį ...) be kvėpiklių, dažiklių ...</i> • <i>vėdinti patalpas,</i> • <i>remontuoti patalpas vaikų atostogų metu.</i> • <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____ |

| 12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ DARŽELIO RIBŲ | |
|--|---|
| Kokia pagalba reikalinga? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Šalinti priežastį. Planuojant kelionę numatyti galimus dirgiklius ir jų vengti.</i> • <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____ |
| Kada reikia suteikti pagalbą? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Išryškėjus paūmėjimo simptomams.</i> • <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____ |
| Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)? | |
| Kas bus atsakingas už | |

| | |
|--|--|
| pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Darželio ribų metu? | |
|--|--|

| 13. DARŽELIO PERSONALO MOKYMAS <i>Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Darželio darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą mokinio, sergančio lėtine neinfekcine liga, savirūpai</i> | | |
|--|--------------|----------|
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> • panaudoti tvarsčiai • panaudoti pleistrai |
| Atliekų laikymo tara ir vieta | <ul style="list-style-type: none"> • specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete. • Atliekų laikymo tara Darželį aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) / Atliekų laikymo tara Darželis apsirūpina pats. • |
| Atliekų šalinimo periodiškumas | pvz.: kartą per savaitę. |
| Savaitės diena ir laikas, kada tėvai (globėjai, rūpintojai) pasiima atliekas iš Darželio, 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 Darželyje poreikius. Aš suprantu ir sutinku, kad šiame SUSITARIME pateikta informacija bus dalijamasi su Darželio darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyje mano vaiko sveikatos ir saugos tikslais. Įsipareigoju nedelsiant informuoti Darželį apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

Aš sutinku, kad:

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

Darželis bus atsakingas 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 Darželyje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.

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

| Darželio vadovo arba įgalioto atstovo parašas | |
|--|--|
| Vardas ir pavardė: | |
| Pareigos: | |
| Parašas: | |

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

- 1.
- 2.
3.

| Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Darželyje parašas | |
|---|--|
| Visuomenės sveikatos specialisto vardas ir pavardė: | |
| Parašas: | |

Vilkaviškio vaikų lopšelio-darželio „Eglutė“
pagalbos mokinio savirūpai pagal
gydytojų rekomendacijas užtikrinimo
(vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.),
jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos
aprašo
4 priedas

**INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA
_____, TEIKIMO DARŽELYJE PLANAS**

Ligos pavadinimas

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

| 1. MOKINIO DUOMENYS | | |
|------------------------------|-------------------------|--|
| <i>mokinio nuotrauka</i> | Vardas ir pavardė: | |
| | Gimimo data: | |
| | Amžius: | |
| | Įstaiga: | |
| | Grupė/klasė: | |
| Darželio adresas: | <i>gatvė, namo nr.</i> | |
| | <i>miestas/ rajonas</i> | |
| | <i>pašto kodas</i> | |
| Gyvenamosios vietos adresas: | <i>gatvė, namo nr.</i> | |
| | <i>miestas/ rajonas</i> | |
| | <i>pašto kodas</i> | |
| PLANO sudarymo data | | |
| PLANO peržiūros data | | |

| 2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA | |
|--|--|
| Pirmas kontaktas | |

| | | |
|--------------------------------|-----------------|--|
| – Vardas ir pavardė: | | |
| Giminystės ryšys: | | |
| Telefono numeris: | <i>Mobilus:</i> | |
| | <i>Darbo:</i> | |
| Elektroninio pašto adresas: | | |
| Antras kontaktas – | | |
| Vardas ir pavardė: | | |
| Giminystės ryšys: | | |
| Telefono numeris: | <i>Mobilus:</i> | |
| | <i>Darbo:</i> | |
| Elektroninio pašto adresas: | | |

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

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ DARŽELYJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA

| | | |
|---|--|--|
| Darželio visuomenės sveikatos specialistas: | <i>Vardas ir pavardė:</i> | |
| | <i>Kontaktinė informacija:</i> | <i>Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:</i> |
| | <i>Darbo grafikas Darželyje:</i> | |
| | <ul style="list-style-type: none"> <i>Sveikatos kabineto vieta Darželyje:</i> | |
| Grupės auklėtojas (-ai): | <i>Vardas ir pavardė:</i> | |
| | <i>Kontaktinė informacija:</i> | <i>Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:</i> |
| | <i>Darbo grafikas Darželyje:</i> | |
| Kiti svarbūs asmenys: | ... | ... |
| ... | ... | ... |

4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ

| | |
|---|------------------------------------|
| Ligos pavadinimas <i>(rašykite)</i> | Vaikas serga _____ _____ |
| Sveikatos būklės apibūdinimas: | |

| | |
|---|--|
| <p><i>Pateikite trumpą sveikatos būklės (-iu) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:</i></p> | |
| <p>Alergijos <i>(išvardinkite):</i></p> | <p><i>Jei mokinys yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>pieno produktams</i> • <i>kiaušiniui</i> • <i>lateksui</i> • <i>kita:</i> |

5. VAISTŲ VARTOJIMAS

Darželis turi būti nedelsiant informuojamas apie visus šio vaiko gydymo pokyčius.

5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ DARŽELIO RIBŲ

| | |
|--|---|
| <p>Ar mokinys reguliariai vartoja Vaistus už Darželio ribų?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Taip • Ne |
| <p>Jeigu TAIP, nurodykite kokius vaistus vartoja jūsų vaikas?</p> | <p>Įrašykite vaisto pavadinimą _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Darželyje?</p> | <p><input type="checkbox"/> Taip</p> <p><input type="checkbox"/> Ne</p> |
| <p>Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas.</i> • <i>Alerginės reakcijos: dilgėlinė, liežuvio ir lūpų tinimas, viduriavimas, pykinimas, nuovargis.</i> • <i>Kita (įrašykite) -----</i> <p>_____</p> <p>_____</p> |

5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS DARŽELYJE

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <p>Ar reikalinga mokiniui vartoti</p> | <p>Taip <input type="checkbox"/></p> | |
| <p>Darželyje insuliną?</p> | <p>Ne <input type="checkbox"/></p> | |
| | <p><i>Jeigu taip, nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas.</i> • <i>Alerginės reakcijos: dilgėlinė, liežuvio ir lūpų tinimas, viduriavimas, pykinimas, nuovargis.</i> • <i>Kita (įrašykite) -----</i> <p>_____</p> <p>_____</p> | |

| 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 |
| | | | <i>Išsamiai aprašykite kaip administruojamas vaisto naudojimas:</i> |

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 Darželyje pasireikšti LIGOS paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

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? | <i>Detaliai aprašykite simptomus ir kaip šią būklę atpažinti:</i> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| <p>Kas išprovokuoja ligos paūmėjimą jūsų vaikui? (<i>pažymėkite</i>)</p> | <p><input type="checkbox"/> trauma, skausmas <input type="checkbox"/> infekcinė liga, ypač su aukšta temperatūra <input type="checkbox"/> vėmimas <input type="checkbox"/> praleisti valgymai <input type="checkbox"/> užsitęsęs fizinis krūvis <input type="checkbox"/> didelis emocinis stresas <input type="checkbox"/> kita (<i>išvardinkite</i>): _____ _____</p> |
| <p>Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis?</p> | <p><i>Pateikiami konkretūs reikalingos pagalbos veiksmai:</i></p> |
| <p>Kokia tolimesnių veiksmų seka?</p> | <p><i>pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.</i></p> |

7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA

| | | |
|--|-------------|---------------------------------|
| <p>Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną Darželyje?</p> | <p>Taip</p> | <p><input type="checkbox"/></p> |
| | <p>Ne</p> | <p><input type="checkbox"/></p> |

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

| | |
|--|--|
| <p>Kokios mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos Darželyje?</p> | |
| <p>Kada jas reikia taikyti?</p> | <p>Prieš valgį; Prieš kūno kultūros pamokas; Kai vaikas jaučiasi blogai; Kita</p> |

| | |
|--|---|
| | |
| Ar tam reikia kokios nors įrangos (priedaisų)? | Taip Ne (įrašykite): Jeigu Taip, įrašykite kokių _____ _____ _____ _____ |

8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ DARŽELYJE METU

| | | |
|--|------|--------------------------|
| Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų Darželyje metu? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

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

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

9. FIZINIS AKTYVUMAS

| | | |
|--|------|--------------------------|
| Ar reikalingi kokie nors specialios pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |
| Jeigu taip išvardinkite: | | |

10. POVEIKIS MOKINIO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI

| | | |
|--|------|--------------------------|
| Ar mokinio sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos mokinio mokymuisi? | Taip | <input type="checkbox"/> |
| | Ne | <input type="checkbox"/> |

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

| | |
|---|---|
| Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti mokymąsi? (išvardinkite) | <i>pvz.: negali susikaupti, dėmesio stoka, mieguistumas ir pan.</i> |
| Ar mokiniui gali būti poreikis išeiti iš grupės veiklos metu? | Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> |
| Ar mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės? | Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> |
| Ar mokiniui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba? | Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> |
| Kokia kita pagalba mokiniui yra reikalinga? | <i>nurodykite</i> |

11. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ DARŽELIO RIBŲ

| | |
|--|--|
| Kokia pagalba (gali būti) reikalinga? | |
| Kada reikia suteikti pagalbą? | <ul style="list-style-type: none"> • <i>kai vaikas jaučiasi blogai, arba prašo pagalbos.</i> • <i>Kita</i> _____ |
| Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)? | |
| Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Darželio ribų metu? | |

12. DARŽELIO PERSONALO MOKYMAS

Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Darželio 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. DARŽELIO FIZINĖ APLINKA

Ar gali Darželio fizinė aplinka įtakoti mokinio sveikatos būklę?

Taip

Ne

Kokie Darželio 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 Darželiui siekiant sumažinti galimą neigiamą Darželio aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei?

- *naudoti vaiko miegui patalynę, kuri nebūtų pagaminta iš paukščių pūku; pagalves, antklodes ir čiužinius sandariai apvilkti erkėms nepralaidžiais užvalkalais...*
- *pirkti Mokiniių naudojimui higienos priemonės (tualetinį popierių, prausiklį ...) be kvėpikliu, dažikliu ...*
- *vėdinti patalpas,*
- *remontuoti patalpas vaikų atostogų metu.*
- *Kita (įrašykite) _____*

14. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS

Kokios atliekos gali susidaryti

- *panaudoti švirškštai*
- *juostelės*
- *vaistų pakuotės*
- *Kita (įrašykite) _____*

Atliekų laikymo tara ir vieta

- *Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete.*

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Atliekų laikymo tara Darželį aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) • Atliekų laikymo tara Darželis apsirūpina pats. • Kita _____ |
| Atliekų šalinimo periodiškumas | |
| Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Darželio, įsipareigodami jas saugiai pašalinti | |

SUTIKIMAS

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

Aš sutinku, kad:

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

Darželis bus atsakingas 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 Darželyje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.

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

| Darželio vadovo arba įgalioto atstovo parašas | |
|--|--|
| Vardas ir pavardė: | |
| Pareigos: | |
| Parašas: | |

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

- 1.
- 2.
3.

| Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Darželyje parašas | |
|---|--|
| Visuomenės sveikatos specialisto vardas ir pavardė: | |
| Parašas: | |