

PATVIRTINTA
Šiaulių Sauliaus Sondeckio menų gimnazijos
direktorius 2021 m. kovo 23 d.
įsakymu Nr. VĮ-62/2021

**ŠIAULIŲ SAULIAUS SONDECKIO MENŲ GIMNAZIJOS
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. Šiaulių Sauliaus Sondeckio menų gimnazijos (toliau tekste – gimnazija) pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) parengtas, vadovaujantis:

1.1. 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;

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

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. Mokiniam, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, mokinio savirūpai reikalingą pagalbą ugdymo įstaigoje organizuoja gimnazija.

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

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

5. Mokinio savirūpos procesą inicijuoja visuomenės sveikatos specialistas. Jo įgyvendinime dalyvauja mokinys, jo tėvai (globėjai, rūpintojai) (toliau – tėvai), visuomenės sveikatos specialistas, socialinis pedagogas, klasės vadovas, mokytojai, jeigu reikalinga – bendrabučio darbuotojai.

6. Pagalba mokinio savirūpai organizuojama atsižvelgiant į mokinio poreikius ir gydytojų rekomendacijas:

6.1. pagal mokinio tėvų prašymą priimant mokinį į gimnaziją arba mokslo metų eigoje (informacija turi atsirasti VSS IS sistemoje);

6.2. gavus informaciją apie mokinio sveikatos būklę, analizuojant duomenis VSS IS sistemoje.

7. Gavus tėvų prašymą visuomenės sveikatos specialistas supažindina juos su galimybėmis organizuoti mokinio savirūpai reikalingą pagalbą, aptaria individualaus pagalbos teikimo plano (toliau – planas) būtinybę ir parengimą.

8. Gavus informaciją apie mokinio sveikatos būklę VSS IS sistemoje:

8.1. visuomenės sveikatos specialisto iniciatyva organizuojamas Vaiko gerovės komisijos (toliau – VGK) posėdis, į kurį kviečiami vaiko tėvai;

8.2. VGK posėdyje tėvai informuojami apie galimybę organizuoti mokinio savirūpai reikalingą pagalbą, aptaria individualaus pagalbos teikimo plano būtinybę ir parengimą;

8.3. mokinio tėvai rašo prašymą užtikrinti pagalbą pagal suderintą individualų pagalbos mokinio savirūpai planą arba prašymą dėl pagalbos savirūpai teikimo gimnazijoje atsisakymo.

9. Jeigu mokinio tėvai neatvyksta į VGK posėdį arba atsisako savirūpos, gimnazija ne vėliau kaip per 3 darbo dienas informuoja savivaldybės tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorių, kuris pritaiko tolesnius veiksmus.

10. Visuomenės sveikatos specialistas pirminę informaciją apie mokinius, kuriems reikalinga teikti pagalbą, perduoda gimnazijos neformaliojo švietimo ir pagalbos skyriaus vedėjui ir konkrečios klasės, kurioje mokosi mokinys, vadovui, fizinio ugdymo mokytojui.

III SKYRIUS PLANO PARENGIMAS IR SUDERINIMAS

11. Planas rengiamas pagal nustatytos formos pavyzdį ir yra saugomas mokinio asmens byloje.

12. Planas yra susitarimas tarp mokinio tėvų, gimnazijos ir visuomenės sveikatos specialisto, kuriame nurodomi konkretūs pagalbos mokinio savirūpai gimnazijoje poreikiai ir reikalinga pagalba mokinio savirūpai mokymosi proceso metu.

13. Užpildytas ir suderintas planas tampa Mokymo sutarties neatsiejama dalimi. Vadovaudamasi plane pateikta informacija, gimnazija įgyvendina pagalbos mokinio savirūpai priemones.

14. Planas pritaikomas individualiai kiekvienam mokiniui ir pildomas atsižvelgiant į kiekvieno mokinio sveikatos būklę, gydytojų rekomendacijas. Tėvai apmąsto ir nurodo, kokios pagalbos ir kada gali reikėti vaikui, ką jis gali atlikti pats, o kokiems veiksams atlikti reikalinga papildoma pagalba.

15. Su planu supažindinami visi savirūpos procese dalyvaujantys asmenys, kurie atsako už plano vykdymą. Atsakingų asmenų skyrimas patvirtinamas gimnazijos direktoriaus įsakymu.

16. Plano struktūrą sudaro:

16.1. bendroji dalis, kurioje nurodoma procese dalyvaujančių asmenų kontaktinė informacija (1 priedas);

16.2. specialiosios nuostatos pagal patvirtintą diagnozę (2, 3, 4 priedai);

16.3. sutikimas (5 priedas).

IV SKYRIUS VAIKŲ, SERGANČIŲ LĒTINĖMIS NEINFEKcinĖMIS LIGOMIS, GIMNAZIJOJE VARTOJAMŲ VAISTŲ ADMINISTRAVIMAS (LAIKYMAS, IŠDAVIMAS, NAUDOJIMAS IR KT.)

17. Mokiniui reikalingi vartoti gimnazijoje vaistai turi būti laikomi gimnazijos sveikatos kabinete ar kitoje plane nurodytoje saugioje ir rakinamoje vietoje (pvz. bendrabučio patalpose) vaistų aprašymuose nurodytomis vaistų laikymo sąlygomis, užtikrinant, kad prie vaistų turėtų priėjimą tik vaistus mokiniui išduodantis asmuo.

18. Gimnazijoje mokiniui išduodami vartoti tik plane nurodyti vaistai, nustatytais jų vartojimo dozėmis, laiku, vartojimo būdu.

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

20. Vaistus vaikui gali paduoti gimnazijos visuomenės sveikatos specialistas, jo nedarbo metu – gimnazijos direktoriaus paskirtas asmuo, atsakingas už vaistų išdavimą mokiniui.

21. Vaistus vaikui gimnazijoje gali duoti ir vaiko tėvai.
22. Siekiant išvengti vaisto vartojimo klaidų, kiekvieną kartą vaikui duodant vaistą, reikia patikrinti:
- 22.1. ar vaistas atitinka tą, kuris nurodytas plane;
 - 22.2. ar nepasibaigęs vaisto galiojimas. Pasibaigus vaisto galiojimui vaistą duoti vaikui draudžiama, tokie vaistai grąžinami mokinio tėvams;
 - 22.3. ar vaistas yra skirtas tam vaikui;
 - 22.4. ar teisinga vaisto dozė;
 - 22.5. ar teisingas vaisto vartojimo laikas;
 - 22.6. ar teisingas vaisto vartojimo būdas.
23. Mokinys vaistą turi suvartoti tik stebint gimnazijos visuomenės sveikatos specialistui ar kitam gimnazijos direktoriaus paskirtam asmeniui, atsakingam už vaistų išdavimą mokiniui.
24. Gimnazijos visuomenės sveikatos specialistas ar kitas gimnazijos direktoriaus paskirtas asmuo, atsakingas už vaistų išdavimą, privalo užregistruoti kiekvieną vaistų išdavimo konkrečiam vaikui atvejį Vaistų išdavimo vaikams registracijos žurnale (6 priedas), nurodant vaiko duomenis (vardas, pavardė, gimimo metai), datą, vaistų pavadinimą, dozę, vaistų išdavimo laiką, vartojimo būdą, vaistus davusio asmens vardą ir pavardę, pareigas, parašą.
25. Jeigu mokiniui reikia atlikti procedūrą, kuri priskirta asmens sveikatos priežiūros licencijuotoms paslaugoms, kaip pvz.: vaisto injekcija, kateterio įvedimas ir kt., tai atlieka mokinio tėvai.

V SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

26. Planas gali būti keičiamas, pasikeitus mokinio sveikatos būklei.
27. Už plano atskirose dalyse pateiktos informacijos teisingumą atsako mokinio tėvai ir gimnazija pagal tai, kokias plano dalis jie pildė.
28. Už plano ar atskirų plano dalių vykdymą atsako gimnazijos direktoriaus paskirti asmenys.
29. Plano ir Aprašo vykdymo kontrolę vykdo gimnazijos direktorius.
30. Aprašas viešai skelbiamas gimnazijos tinklapyje.

**INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA LĒTINE
NEINFEKCINE LIGA, TEIKIMO GIMNAZIJOJE PLANO DALIS
(KONTAKTINĖ INFORMACIJA)**

1. MOKINIO DUOMENYS		
<i>mokinio nuotrauka</i>	Vardas ir pavardė:	
	Gimimo data:	
	Amžius:	
	Klasė:	
Gyvenamosios vietos adresas:	Gatvė, namo Nr.	
	Miestas/rajonas	
	Pašto kodas	
Gimnazijos adresas:	P. Višinskio g. 35, Šiauliai 76351	
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:		

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ GIMNAZIJOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Gimnazijos visuomenės sveikatos specialistas	Vardas ir pavardė:	
	Kontaktinė informacija:	
	Darbo grafikas gimnazijoje:	
	Sveikatos kabineto vieta:	2 aukštas, 202 kab.
Klasės vadovas	Vardas ir pavardė:	
	Kontaktinė informacija:	
	Darbo grafikas gimnazijoje:	
Kiti svarbūs asmenys		

INDIVIDUALUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA CUKRINIŲ DIABETU, TEIKIMO GIMNAZIJOJE PLANAS

4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ		
Diabeto tipas (pažymėkite)	<input type="checkbox"/> I tipas	<input type="checkbox"/> II tipas
Sveikatos būklės apibūdinimas: (pvz.: didelis nuovargis, negalėjimas susikaupti, bendras silpnumas, pykinimas, mirgėjimas akyse, mieguistumas ir pan.)		
Išvardinkite alergijas: (pvz., pieno produktams, kiaušiniui ir kt.)		

5. VAISTŲ VARTOJIMAS	
<i>Gimnazija turi būti nedelsiant informuojama apie visus vaiko gydymo pokyčius.</i>	
5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ GIMNAZIJOS RIBŲ	
Jūsų vaikas serga cukriniu diabetu ir gydomas: (atitinkamai pažymėkite)	<input type="checkbox"/> insulino injekcijomis kiekvieno valgymo metu <input type="checkbox"/> insulino injekcijomis – pompa <input type="checkbox"/> keliomis insulino injekcijomis per dieną (injekcijos gimnazijoje nereikalingos) <input type="checkbox"/> kita (išvardinkite):
Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis gimnazijoje?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
Jeigu taip , koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?	<input type="checkbox"/> hipoglikemija <input type="checkbox"/> injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas <input type="checkbox"/> alerginės reakcijos: dilgėlinė, liežuvio ir lūpų tinimas, viduriavimas, pykinimas, nuovargis <input type="checkbox"/> kita

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>)	
<input type="checkbox"/> gliukozės kiekio kraujyje tyrimą turi atlikti tik apmokytas suaugęs asmuo	
<input type="checkbox"/> mokinys savarankiškai gali atlikti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą (reikia tik stebėti)	
<input type="checkbox"/> mokinys savarankiškai gali atlikti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą (stebėti nereikia)	
Svarbu:	

5.3. VAISTŲ VARTOJIMAS GIMNAZIJOJE		
Ar reikalinga mokiniui	taip	<input type="checkbox"/>
	ne	<input type="checkbox"/>

vartoti gimnazijoje insuliną?	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.			
<input type="checkbox"/> Insulinas suleidžiamas švirkštikliu (penu)		<input type="checkbox"/> Insulinas suleidžiamas pompa	
Insulino pavadinimas	Dozė	Suleidimo laikas	Vaisto naudojimo administravimas

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	<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 (<i>būklė kai gliukozės kiekis kraujyje mažiau nei ... mmol/l</i>)	
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?	Lengva/vidutinė hipoglikemija Atliekami šie individualūs pagalbos veiksmai: Sunki hipoglikemija Atliekami šie individualūs pagalbos veiksmai:
Kokia tolimesnių veikslių seka?	

HIPERGLIKEMIJA (<i>būklė kai gliukozės kiekis kraujyje daugiau nei ... mmol/l</i>)	
Kokie hiperglikemijos simptomai būdingi jūsų vaikui?	
Kas išprovokuoja hiperglikemiją jūsų vaikui? (<i>pažymėkite</i>)	<input type="checkbox"/> insulino deficitas dėl neadekvačios insulino terapijos (nesusileidus insulino 12–24 valandas, taip pat, kai staiga padidėja insulino poreikis). <input type="checkbox"/> insulino deficitas dėl insulino pompos gedimo (kateterio mechaninio suspaudimo, atsijungimo, nepastebėto adatos iškritimo); <input type="checkbox"/> ūminės infekcijos, padidinančios insulino poreikį (pneumonija, šlapimo takų infekcija, gastroenteritas ir kitos); <input type="checkbox"/> ūmios sunkios kitų organų ligos, traumos <input type="checkbox"/> vaistai <input type="checkbox"/> kita (<i>išvardinkite</i>)
Kokių pagalbos veikslių reikia imtis? (<i>jei reikia, papildykite, koreguokite</i>)	Jei gliukozės kiekis kraujyje viršijammol/l, kai nėra jokių kitų simptomų: Jei mažiau nei ... mmol/l:
Kokia tolimesnių veikslių seka?	

7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA

Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną Gimnazijoje?	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.

Kokia mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonė turi būti taikoma gimnazijoje?	
Kada ją reikia taikyti?	
Ar tam reikia kokios nors įrangos (prietaisų)?	<input type="checkbox"/> gliukomatis, adatėlės, <input type="checkbox"/> kita (<i>įrašykite</i>)
Kokie pagalbos veiksmai turi būti atlikti vykdant šią mokinio būklės stebėsenos priemonę?	
Kokia mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonė turi būti taikoma Gimnazijoje?	
Kada ją reikia taikyti?	
Ar tam reikia kokios nors įrangos (prietaisų)?	
Kokie pagalbos veiksmai turi būti atlikti vykdant šią mokinio būklės stebėsenos priemonę?	

8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ GIMNAZIJOJE METU

Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų gimnazijoje 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?	
Kada ir kaip ji turi būti teikiama?	

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)		
Ar mokiniui gali būti poreikis išeiti iš klasės pamokos 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?		

11. 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?	

12. GIMNAZIJOS PERSONALO MOKYMAS		
<i>Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys gimnazijos 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:

13. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS	
Kokios atliekos gali susidaryti	
Atliekų laikymo tara ir vieta	
Atliekų šalinimo periodiškumas	
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš gimnazijos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	

INDIVIDUALUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA BRONCHŲ ASTMA, TEIKIMO GIMNAZIJOJE PLANAS

4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ			
Kokia jūsų vaikui nustatytos bronchų astmos kilmė?	<input type="checkbox"/> Alerginė <input type="checkbox"/> Nealerginė		
Kokio pobūdžio bronchų astmos simptomai būdingi jūsų vaikui?	<input type="checkbox"/> Priepuoliniai		<input type="checkbox"/> Pastovūs
	<input type="checkbox"/> Sezoniniai	<input type="checkbox"/> Visus metus	<input type="checkbox"/> Cikliniai
Kokio sunkumo bronchų astma nustatyta jūsų vaikui?	<input type="checkbox"/> intermituojanti (protarpinė)	<input type="checkbox"/> lengva persistuojanti	<input type="checkbox"/> vidutinio sunkumo persistuojanti <input type="checkbox"/> sunki persistuojanti
Sveikatos būklės apibūdinimas: <i>(pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus)</i>			
Alergijos: <i>(pvz., pieno produktams, kiaušiniui ir kt.)</i>			

5. VAISTŲ VARTOJIMAS

5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ GIMNAZIJOS RIBŲ

Ar mokinys reguliariai vartoja vaistus už gimnazijos ribų?	taip	<input type="checkbox"/>	
	ne	<input type="checkbox"/>	
Jeigu taip , ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis gimnazijoje mokymosi proceso metu?	taip	<input type="checkbox"/>	
	ne	<input type="checkbox"/>	
Jeigu taip , koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti? <i>(jaučiamas širdies plakimas, drebulys, silpnas gerklės skausmas, kosulys ir užkimimas, galvos skausmas, svaigimas, nenustygimas, nervingumas, sujaudinimas)</i>			

5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS GIMNAZIJOJE

Ar reikalinga mokiniui vartoti vaistus gimnazijoje?	taip	<input type="checkbox"/>	
	ne	<input type="checkbox"/>	
Jeigu taip , koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?			

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 gimnazijos 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 sąlygas):

6. GALINČIOS PASIREIKŠTI BRONCHŲ ASTMOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMŲ 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	<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?	<input type="checkbox"/> švokštimas (švilpimas) <input type="checkbox"/> dusulys <input type="checkbox"/> kosulys (sausas ar produktyvus), <input type="checkbox"/> sunkumo (veržimo) jautimas krūtinėje <input type="checkbox"/> kita (išvardinkite)	
Kas išprovokuoja jūsų vaiko bronchų astmos paūmėjimą?	<input type="checkbox"/> namų dulkių erkių alergenai <input type="checkbox"/> tarakonų alergenai <input type="checkbox"/> patalpų teršalai <input type="checkbox"/> žiedadulkės <input type="checkbox"/> sportas / fizinė veikla <input type="checkbox"/> peršalimas/ gripas <input type="checkbox"/> kita (išvardinkite)	<input type="checkbox"/> gyvūnų alergenai <input type="checkbox"/> patalpų pelėsiai <input type="checkbox"/> stresas <input type="checkbox"/> oro sąlygos <input type="checkbox"/> dūmai
Ar jūsų vaikas pasako, kai jam reikalingi medikamentai?	<input type="checkbox"/> taip	<input type="checkbox"/> ne
Ar jūsų vaikui reikalinga pagalba vartojant (įkvepiant) vaistus?	<input type="checkbox"/> taip	<input type="checkbox"/> ne
Kokių pagalbos veikslių reikia imtis?		
Kokia tolimesnių veikslių seka?		

7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA

Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną gimnazijoje?

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 gimnazijoje?	
Kada jas reikia taikyti?	

8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ GIMNAZIJOJE METU

Ar reikalinga pagalba mokiniui valgyamų gimnazijoje 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?	
-------------------------------	--

9. FIZINIS AKTYVUMAS

Ar reikalingi kokie nors specialieji pagalba mokiniui fizinio aktyvumometu?	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 fizinio ugdymo pamoką	
Pagalbos veiksmai fizinio ugdymo pamokos metu	
Pagalbos veiksmai pertraukos metu	

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

Ar mokinio sveikatos būklė (-ė) gali turėti įtakos mokiniui 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? (<i>aprašykite</i>)	
Kokia reikalinga pagalba mokiniui mokymuisi?	
Ar mokiniui gali būti poreikis išeiti iš klasės pamokos metu?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
Ar mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
Ar mokiniui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
Kokia kita pagalba mokiniui yra reikalinga?	

11. GIMNAZIJOS FIZINĖ APLINKA

Ar gali gimnazijos fizinė aplinka įtakoti mokinio sveikatos būklę?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
Kokie gimnazijos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei?	
Kokių veiksmų reikėtų imtis gimnazijai, 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?	

13. GIMNAZIJOS PERSONALO MOKYMAS

Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys gimnazijos 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	
Atliekų laikymo tara ir vieta	
Atliekų šalinimo periodiškumas	
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš gimnazijos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	

**INDIVIDUALUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA
DERMATITU, TEIKIMO GIMNAZIJOJE PLANAS**

4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ			
Koks jūsų vaikui nustatyto dermatito tipas?	<input type="checkbox"/> atopinis dermatitas	<input type="checkbox"/> kontaktinis dermatitas	<input type="checkbox"/> seborėjinis dermatitas
Sveikatos būklės apibūdinimas: (pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus)			
Kokie bendri simptomai būdingi jūsų vaikui?	<input type="checkbox"/> intensyvus niežėjimas <input type="checkbox"/> miego sutrikimai <input type="checkbox"/> paryškėjęs odos piešinys <input type="checkbox"/> nuo kasymo atsiradusios stigmos (atsivėrę žaizdos) <input type="checkbox"/> gali pakisti tuštinimasis – viduriavimas, vidurių užkietėjimas <input type="checkbox"/> riebi, patinusi oda <input type="checkbox"/> baltos arba gelsvos pleiskanos <input type="checkbox"/> pilvo skausmai <input type="checkbox"/> pilvo pūtimas <input type="checkbox"/> kita (išvardinkite):		
Alergijos: (nurodykite)	<input type="checkbox"/> namų dulkių erkių alergenai <input type="checkbox"/> maisto alergenai <input type="checkbox"/> patalpų teršalai <input type="checkbox"/> žiedadulkės <input type="checkbox"/> oro sąlygos <input type="checkbox"/> oro tarša <input type="checkbox"/> gyvūnų alergenai <input type="checkbox"/> patalpų pelėsiai <input type="checkbox"/> stresas <input type="checkbox"/> kita (išvardinkite):		

5. VAISTŲ VARTOJIMAS

5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ GIMNAZIJOS RIBŲ

Ar mokinys reguliariai vartoja vaistus už gimnazijos ribų?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
Jeigu taip, ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis gimnazijoje mokymosi procesometu?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
Jeigu taip , nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti:	<input type="checkbox"/> alerginės reakcijos: odos bėrimas, įskaitant raudoną niežtinčią odą, patinimas aplink akis ir lūpas, apsunkintas kvėpavimas ir rijimas <input type="checkbox"/> dirginimas, niežėjimas, paraudimas vaisto vartojimo vietoje. <input type="checkbox"/> odos infekcijos <input type="checkbox"/> vartojimo vietos reakcijos <input type="checkbox"/> kita:

5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS GIMNAZIJOJE

Ar reikalinga mokiniui vartoti vaistus gimnazijoje?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
	Jeigu taip , nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?

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 gimnazijos 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 sąlygas*)

6. GALINČIOS PASIREIKŠTI LĒTINĖS NEINFKCNĖS LIGOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS

Ar gali mokiniui mokymosi proceso metu gimnazijoje pasireikšti ligos paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistųvartojimas ar kitokia pagalba?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> prasideda iškart po kontakto su dirgikliu <input type="checkbox"/> oda parausta, paburksta, atsiranda pūslelių, pažeistas paviršius šlapiuoja <input type="checkbox"/> uždegimas skausmingas <input type="checkbox"/> jaučiamas deginimas, perštėjimas <input type="checkbox"/> kita:
Kas išprovokuoja dermatito (egzemos) paūmėjimo būklę jūsų vaikui? (išvardinkite)	<input type="checkbox"/> maisto alergenai (karvės pienas, kiaušiniai, žuvis, riešutai, kviečiai, sojos) <input type="checkbox"/> ore esantys alergenai (kontaktas su namų aplinkos alergenais – namų dulkių erkės, pelėsis, naminiai gyvūnai) <input type="checkbox"/> išoriniai aplinkos alergenai (žiedadulkės, grybelių sporos) <input type="checkbox"/> įvairūs cheminiai ir fiziniai dirgikliai (skalavimo priemonės, vilnoniai, sintetiniai drabužiai, tabako dūmai (pasyvus vaikų rūkymas) <input type="checkbox"/> staigi oro drėgmės bei temperatūros kaita <input type="checkbox"/> kai kurie medikamentai <input type="checkbox"/> stresas, nervinė įtampa <input type="checkbox"/> kita:
Kokių pagalbos veikslių reikia imtis? (išvardinkite)	
Kokia tolimesnių veikslių seka? (tyrimai, poilsis ir pan.)	

7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA

Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną gimnazijoje?	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 gimnazijoje?	
Kada jas reikia taikyti?	

8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ GIMNAZIJOJE METU

Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų gimnazijoje 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 ypareikalinga?	
------------------------------	--

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 fizinio ugdymo / plaukimopamoką (ar lankymąsi baseine)	
Pagalbos veiksmai po fizinio ugdymo / plaukimo pamokos (ar lankymosi baseine)	
Pagalbos veiksmai pertraukų metu	

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?	
--	--

Kokia reikalinga pagalba mokinio mokymuisi?	
Ar mokiniui gali būti poreikis išeiti iš klasės pamokos metu?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne

Ar mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
Ar mokiniui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
Kokia kita pagalba mokiniui yra reikalinga? (išvardinkite)	

11. GIMNAZIJOS FIZINĖ APLINKA

Ar gali gimnazijos fizinė aplinka įtakoti mokinio sveikatos būklę?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
Kokie gimnazijos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei?	
Kokių veiksmų reikėtų imtis gimnazijai siekiant sumažinti galimą neigiamą gimnazijos aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei?	

12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ GIMNAZIJOS RIBŲ

Kokia pagalba reikalinga?	
Kada reikia suteikti pagalbą?	
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	
Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už gimnazijos ribų metu?	

13. 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:

14. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS

Kokios atliekos gali susidaryti	
Atliekų laikymo tara ir vieta	
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 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 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 direktoriaus 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:

- 1.
- 2.

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

PRIE SUSITARIMO PRIDEDAMOS PAPILDOMOS INFORMACIJOS SĄRAŠAS (jeigu pridedama):

1. _____, lapų.
2. _____, lapų.

3. _____, lapų.

Aprašo 6 priedas

VAISTŲ IŠDAVIMO VAIKAMS REGISTRACIJOS ŽURNALO FORMA

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

