

PATVIRTINTA

Kauno r. Domeikavos gimnazijos  
direktorius 2022 m. rugsėjo 16 d.  
įsakymu Nr. V-337

## KAUNO R. DOMEIKAVOS GIMNAZIJOS MOKINIŲ, SERGANČIŲ LĒTINĖMIS NEINFEKČINĖMIS LIGOMIS, SAVIRŪPOS PROCESO ORGANIZAVIMO TVARKOS APRAŠAS

### I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Kauno r. Domeikavos gimnazijos Mokinių sergančių lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (toliau – LNL) savirūpos proceso organizavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato mokinių savirūpos proceso organizavimą Kauno r. Domeikavos gimnazijoje (toliau – Gimnazija), mokytojų, mokinių, tėvų (globėjų, rūpintojų) atsakomybes ir pareigas.

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

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

4. Savirūpos procesas organizuojamas atsižvelgiant į mokinio poreikius ir tiksliai gydytojų rekomendacijas pagal mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų) ir Gimnazijos darbuotojų parengtą savirūpos planą (1 priedas).

5. Aprašas parengtas vadovaujantis:

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

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

### II SKYRIUS SĄVOKOS IR APIBRĖŽIMAI

6. Apraše naudojamos sąvokos ir apibrėžimai:

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

6.2. **Mokinys** – asmuo, kuris mokosi Gimnazijoje.

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

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

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

### **III SKYRIUS**

#### **SAVIRŪPOS PROSESO ORGANIZAVIMAS GIMNAZIJOJE**

7. Savirūpos procesas Gimnazijoje organizuojamas, jei:

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

7.2. Apie esantį / atsiradusį savirūpos organizavimo poreikį mokiniui, mokinys, mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) informuoja Gimnaziją teikdami prašymą Gimnazijos direktoriui (3 priedas).

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

8. Savirūpos proceso organizavimo eiga:

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

8.2. VSS rengia Planą pagal tiksliai, aiškiai išdėstytas gydytojo rekomendacijas bei tėvų išsakytus lūkesčius.

8.3. Gimnazijos visuomenės sveikatos specialistas supažindina mokinį, tėvus (globėjus, rūpintojus) su Planu.

8.4. Mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai) užpildo Plano 2, 5 dalis.

8.5. Planas suderinamas su tėvais jiems pasirašant 8 dalyje.

8.6. Planas suderinamas su Gimnazijos VSS jam pasirašant 9 dalyje.

8.7. Suderintas Planas įsakymu tvirtinamas Gimnazijos direktoriaus.

8.8. Visuomenės sveikatos specialistas sudaro sąrašą asmenų, kurie dalyvauja konkretaus mokinio Plano įgyvendinime, nurodant kiekvieno iš jų konkrečius Plano įgyvendinimo veiksmus.

8.9. Visuomenės sveikatos specialistas Plano įgyvendinime dalyvaujančius asmenis supažindina su Planu, apmoko.

8.10. Visuomenės sveikatos specialistas Plano įgyvendinime dalyvaujančius asmenis supažindina su duomenų apsaugos įstatymu, pateikia pasirašyti „Pasižadėjimą saugoti tvarkomų asmens ir kitų duomenų paslaptį, laikytis duomenų saugos reikalavimų“ (2 priedas).

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

8.12. Planas gali būti koreguojamas pasikeitus mokinio sveikatos būklei.

8.13. Tėvai (globėjai, rūpintojai) gali atsisakyti savirūpos mokiniui organizavimo, teikdami prašymą Gimnazijos direktoriui (3 priedas). Gimnazija apie tėvų (globėjų, rūpintojų) atsisakymą dalyvauti savirūpos procese per 3 d. d. informuoja savivaldybės tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorių.

### **IV SKYRIUS**

#### **GIMNAZIJOS ATSAKOMYBĖS IR PAREIGOS**

9. Gimnazija įsipareigoja:

9.1. Sudaryti sąlygas mokinio savirūpai organizuoti.

9.2. Parengti individualų savirūpos planą.

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

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

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

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

11. Informuoti Gimnazija apie savirūpos organizavimo poreikį.
  12. Suteikti reikiamą informaciją Plano rengimui.
  13. Pateikti gydytojų rekomendacijas.
  14. Atvykti į individualius susitikimus, VGK posėdžius.
  15. Plane užpildyti tėvams (globėjams, rūpintojams) skirtas dalis ir pateikti reikiamą informaciją.
  16. Mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai) atsako už individualaus savirūpos plano įgyvendinimą, vykdymą.
  17. Tėvai (globėjai, rūpintojai) privalo užtikrinti, suteikti visas Plane nurodytas priemones ir medikamentus bei pasirūpinti susidarančių atliekų šalinimu.
-

**Tvarkos aprašo 1 priedas**

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

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

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

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

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

<b>3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA</b>		
<b>Mokyklos visuomenės sveikatos specialistas:</b>	<b>Vardas ir pavardė:</b>	
	<b>Kontaktinė informacija:</b>	<b>Telefono numeris:</b> <b>Elektroninio pašto adresas:</b>
	<b>Darbo grafikas Mokykloje:</b>	
	<b>Sveikatos kabineto vieta Mokykloje:</b>	<i>pvz.: 1 aukštas, 107 kab.</i>

Grupės/ klasės auklėtojas (-ai):	Vardas ir pavardė:	
	Kontaktinė informacija:	Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:
	Darbo grafika s Mokykloje:	
Kiti svarbūs asmenys:	...	...
...	...	...

#### 4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ

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

#### 5. VAISTŲ VARTOJIMAS

*Mokykla turi būti nedelsiant informuojama apie visus šio vaiko gydymo pokyčius.*

##### 5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ MOKYKLOS RIBŲ

Jūsų vaikas serga cukriniu diabetu ir gydomas (tinkamą (-us) variantą (-us) pažymėkite):	<input type="checkbox"/> Insulino injekcijomis kiekvieno valgymo metu <input type="checkbox"/> Insulino injekcijomis – pompa <input type="checkbox"/> Keliomis insulino injekcijomis per dieną (injekcijos mokykloje nereikalingos) <input type="checkbox"/> Kita (išvardinkite):
Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Mokykloje?	<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 (įrašykite) ----- <hr/>

##### 5.2. GLIUKOZĖS TYRIMAS KRAUJYJE

**Mokinys turi gliukozės kiekio kraujyje matuoklį, todėl jis gali išsirtinti gliukozės kiekį kraujyje. Tai yra svarbi savirūpos dalis. Šia įranga negali naudotis kiti mokiniai (tinkamą pažymėkite)**

- Gliukozės kiekio kraujyje tyrimą turi atlikti tik apmokytas suaugęs asmuo;
- Mokinys savarankiškai gali atlikti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą (reikia tik stebėti)
- Mokinys savarankiškai gali atlikti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą (stebėti nereikia)

<b>Svarbu.</b>	<p><i>Įvardinkite, kas yra svarbu matuojant gliukozės kiekį kraujyje ir kt., pvz.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Gliukozės kiekio kraujyje tyrimas turėtų būti atliktas saugioje, švarioje, privačioje aplinkoje (pvz.: klasėje, sveikatos kabinete.).</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Patalpoje turi būti priemonės rankų plovimui, prieš kiekvieną tyrimą būtina nusiplauti rankas.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Gliukozės kiekis kraujyje turi būti nuo 5-8 mmol / l nevalgius iki 5-10 mmol / l po valgio.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <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></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Kita _____</i></li> </ul>
----------------	---

### 5.3. VAISTŲ VARTOJIMAS MOKYKLOJE

<b>Ar reikalinga mokiniui vartoti Mokykloje insuliną?</b>	<b>Taip</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Ne</b>	<input type="checkbox"/>
	<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.

- 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"> <li><input type="checkbox"/> <i>Insulinas turėtų būti aiškiai paženklintas vaiko vardu ir laikomas vadovaujantis Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarka.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Insuliną vaikui leidžia tėtis/mama ARBA Insuliną susileidžia pats vaikas, reikalinga jį išduoti vaikui kiekvieną darbo dieną ____ val.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Kita _____</i></li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>

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

### 6. GALINČIOS PASIREIKŠTI CUKRINIO DIABETO PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS

Ar gali mokiniui mokymosi proceso metu Mokykloje pasireikšti Cukrinio diabeto paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba?	Taip	<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.

<b>HIPOGLIKEMIJA (būklė kai gliukozės kiekis kraujyje mažiau nei ..... mmol/l)</b>	
<b>Kokie yra hipoglikemijos simptomai būdingi jūsų vaikui?</b>	
<b>Kas išprovokuoja hipoglikemiją jūsų vaikui? (pažymėkite)</b>	<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 (išvardinkite):
<b>Kokių pagalbos veikslių reikia imtis?</b>	<p><b>Lengva/vidutinė hipoglikemija</b>  <b>Atliekami šie individualūs pagalbos veiksmai:</b></p> <input type="checkbox"/> <i>mokinys pagalbą gali suteikti sau pats,</i> <input type="checkbox"/> <i>reikalinga priežiūra, nedidelė pagalba:</i> <b>1 Žingsnis.</b> Nedelsiant duoti greitai veikiančios gliukozės ir ilgai veikiančių angliavandenių; <b>2 Žingsnis.</b> Po 15 min. kartoti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą; <b>3 Žingsnis.</b> Jei gliukozės kiekis kraujyje išlieka mažesnis nei 5,6mmol/l—kartoti 1 Žingsnį. Jei gliukozės kiekis virš 5,6mmol/l – daryti 4 Žingsnį. <b>4 Žingsnis.</b> Kai kuriems vaikams reikalingas papildomas pavalgymas. <p><b>Sunki hipoglikemija</b>  <b>Atliekami šie individualūs pagalbos veiksmai:</b>  <b>1 Žingsnis.</b> Vaiką paguldyti į saugią padėtį (ant šono), kad liežuvis neužblokuotų kvėpavimo takų.  <b>2 Žingsnis.</b> Skubiai kviečiame GMP (skambinama telefonu 112)            – pranešama, kad mokinys prarado sąmonę ir serga CD.  <b>Nepalikite mokinio vieno.</b>  <b>3 Žingsnis.</b> Susisieki su mokinio tėvais.</p>

Kokia tolimesnių veiksmų seka?	<i>pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.</i>
--------------------------------	---------------------------------------

### HIPERGLIKEMIJA (*būklė kai gliukozės kiekis kraujyje daugiau nei ... mmol/l*)

Kokie yra 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 tada, 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"/> <b>Kita (išvardinkite):</b> _____ _____ _____
Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis? ( <i>papildykite, koreguokite jei reikia</i> )	<p><i>Jeigu gliukozės kiekis kraujyje viršija ..... mmol/l., kai nėra jokių kitų simptomų:</i></p> <input type="checkbox"/> <i>Duoti gerti daug skysčių. Geriausia tinka negazuotas mineralinis vanduo (galima gerti ir silpnai gazuotą vandenį).</i> <input type="checkbox"/> <i>Leiskite mokiniui laisvai išeiti į tualetą.</i> <input type="checkbox"/> <i>Ribokite mokiniui fizinį krūvį.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita</i> _____ _____
	<p><i>Jei vis tiek viršija .....mmol/l.</i></p> <input type="checkbox"/> <i>Kreiptis į tėvus, mokiniui gali prireikti ypač greito veikimo insulino.</i>
	<p><i>Jei mažiau nei ..... mmol/l:</i></p> <input type="checkbox"/> <i>Kartoti gliukozės kraujyje tyrimą prieš kitą valgį.</i> <input type="checkbox"/> <i>Radus padidėjusį gliukozės kiekį kraujyje, kai vaikas pradeda vemti, giliai alsuoti, pasidaro vangus, netenka sąmonės būtina:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Nedelsiant kviesti GMP.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Vykdyti GMP nurodymus</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Informuoti tėvus/ globėjus.</i></li> <li><input type="checkbox"/> ...</li> </ul>
Kokia tolimesnių veiksmų seka?	<i>pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.</i>

### 7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA

Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną Mokykloje?	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.



<b>Kokios mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos Mokykloje?</b>	<i>pvz.: Gliukozės kiekio kraujyje kontrolė</i>
<b>Kada jas reikia taikyti?</b>	<input type="checkbox"/> Prieš valgi; <input type="checkbox"/> Prieš kūno kultūros pamokas; <input type="checkbox"/> Kai vaikas jaučiasi blogai;
<b>Ar tam reikia kokios nors įrangos (priedais)?</b>	<input type="checkbox"/> gliukomatis, adatėlės, <input type="checkbox"/> kita (įrašykite):

#### 8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE METU

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

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

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

#### 9. FIZINIS AKTYVUMAS

<b>Ar reikalingi kokie nors speciali pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu?</b>	<b>Taip</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Ne</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Jeigu taip išvardinkite:</b>	<input type="checkbox"/> prieš fizinio ugdymo pamokas vaikas turi pasimatuoti gliukozės kiekį kraujyje. Priminkite vaikui tai padaryti prieš kiekvieną fizinio ugdymo pamoką. <input type="checkbox"/> Pasiteiraukite vaiko, kokį cukraus kiekį kraujyje rodo gliukomatis: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> jei šis rodiklis mažesnis nei ..... mmol/l, būtina prieš fizinio ugdymo pamoką užkąsti iš namų atsineštą užkandį</li> <li><input type="checkbox"/> jei gliukozės koncentracija didesnė nei ..... mmol/l, mankštintis draudžiama</li> </ul>	

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

<b>Ar mokinio sveikatos būklė (-ės)</b>	<b>Taip</b>	<input type="checkbox"/>
---	-------------	--------------------------

gali turėti įtakos mokinio mokymuisi?	Ne	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	----	--------------------------

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

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

#### 11. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ MOKYKLOS RIBŲ

<b>Kokia pagalba (gali būti) reikalinga?</b>	<input type="checkbox"/> <i>Prižiūrėti, ką vaikas valgo, geria.</i> <input type="checkbox"/> <i>Sekti gliukozės kiekį kraujyje prieš valgį</i> <input type="checkbox"/> <i>Organizuoti išvyką taip, kad būtų užtikrintas reguliarus savalaikis maitinimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita</i> <hr/>
<b>Kada reikia suteikti pagalbą?</b>	<input type="checkbox"/> <i>kai pasireiškia hipoglikemija/ hiperglikemija,</i> <input type="checkbox"/> <i>vaikas jaučiasi blogai, arba prašo pagalbos.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita</i> <hr/>
<b>Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?</b>	
<b>Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Mokyklos ribų metu?</b>	

#### 12. MOKYKLOS PERSONALO MOKYMAS

*Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Mokyklos darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą mokinio, sergančio lėtine neinfekcine liga, savirūpai*

<b>Kokie mokymai yra reikalingi?</b>	
<b>Kas turi būti apmokyti?</b>	
<b>Mokymuose dalyvavusių asmenų vardas ir pavardė</b>	<b>Mokymų data: Parašas:</b>


### 13. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS

Kokios atliekos gali susidaryti	<input type="checkbox"/> <i>panaudoti švirkštai</i> <input type="checkbox"/> <i>juostelės</i> <input type="checkbox"/> <i>vaistų pakuotės</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita</i> <i>(įrašykite)</i> _____ _____
Atliekų laikymo tara ir vieta	<input type="checkbox"/> Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete. <input type="checkbox"/> Atliekų laikymo tara Mokyklą aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) <input type="checkbox"/> Atliekų laikymo tara Mokykla apsirūpina pati. <input type="checkbox"/> <b>Kita</b> _____
Atliekų šalinimo periodiškumas	pvz.: kartą per savaitę.
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Mokyklos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	pvz.: <i>Kiekvienas penktadienis, 12 val.</i>

### SUTIKIMA

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

Aš sutinku, kad:

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

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

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

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

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

#### Tėvų (globėjų, rūpintojų) parašas

Tėvo (globėjo, rūpintojo) vardas ir pavardė:	
--	--

<b>Parašas:</b>	
-----------------	--

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

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

<b>Mokyklos vadovo arba įgalioto atstovo parašas</b>	
<b>Vardas ir pavardė:</b>	
<b>Pareigos:</b>	
<b>Parašas:</b>	

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

- 1.
- 2.
3. ....

<b>Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje parašas</b>	
<b>Visuomenės sveikatos specialisto vardas ir pavardė:</b>	
<b>Parašas:</b>	

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

1. \_\_\_\_\_, lapų.
2. \_\_\_\_\_, lapų.
3. \_\_\_\_\_, lapų.
4. \_\_\_\_\_, lapų.

## 2 PRIEDAS. INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA BRONCHŲ ASTMA, TEIKIMO MOKYKLOJE PLANAS

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

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

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

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

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

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
<b>Mokyklos visuomenės sveikatos specialistas:</b>	<b>Vardas ir pavardė:</b>	
	<b>Kontaktinė informacija:</b>	<b>Telefono numeris:</b>
	<b>a:</b>	<b>Elektroninio pašto adresas:</b>
	<b>Darbo grafika s Mokykloje:</b>	

	<i>Sveikatos kabineto vieta Mokykloje:</i>	<i>pvz.: 1 aukštas, 107 kab.</i>
<b>Grupės/ klasės auklėtojas (-ai):</b>	<i>Vardas ir pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	<i>Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:</i>
	<i>Darbo grafika s Mokykloje:</i>	
<b>Kiti svarbūs asmenys:</b>	...	...
...	...	...

#### 4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ

<b>Kokia jūsų vaikai nustatytos bronchų astmos kilmė?</b>	<input type="checkbox"/> Alerginė <input type="checkbox"/> Nealerginė		
<b>Kokio pobūdžio bronchų astmos simptomai būdingi jūsų vaikui?</b>	<input type="checkbox"/> Priepuoliniai		<input type="checkbox"/> Pastovūs
	<input type="checkbox"/> Sezoniniai	<input type="checkbox"/> Visus metus	<input type="checkbox"/> Cikliniai
<b>Kokio sunkumo bronchų astma nustatyta jūsų vaikui?</b>	<input type="checkbox"/> intermituojanti (protarpinė)	<input type="checkbox"/> lengva persistuojanti	<input type="checkbox"/> vidutinio sunkumo persistuojanti
<b>Sveikatos būklės apibūdinimas: Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:</b>	<i>pvz.: šiuo metu jaučiasi gerai, simptomai ..... išryškėja tik paūmėjimų metu.</i>		
<b>Alergijos:</b>	<i>Jei mokinys yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.:</i>		
	<input type="checkbox"/> pieno produktams <input type="checkbox"/> kiaušiniui <input type="checkbox"/> lateksui <input type="checkbox"/> kita:		

#### 5. VAISTŲ VARTOJIMAS

##### 5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UZ MOKYKLOS RIBŲ

<b>Ar mokinys reguliariai vartoja vaistus už Mokyklos ribų?</b>	<b>Taip</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Ne</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Jeigu taip, ar gali pasireikšti vaistų</b>	<b>Taip</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Ne</b>	<input type="checkbox"/>

<b>Šalutinis vaistų poveikis Mokykloje mokymosi proceso metu?</b>	<b>Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?</b> <input type="checkbox"/> <i>Jaučiamas širdies plakimas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Drebulys.</i> <input type="checkbox"/> <i>Silpnas gerklės skausmas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Kosulys</i> <input type="checkbox"/> <i>Užkimimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Galvos skausmas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Galvos svaigimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Nenustygimas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Nervingumas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Sujaudinimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita</i> _____	
<b>5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS MOKYKLOJE</b>		
<b>Ar reikalinga mokiniui vartoti vaistus Mokykloje?</b>	<b>Taip</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Ne</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?</b> <input type="checkbox"/> <i>Alerginės reakcijos.....</i> <input type="checkbox"/> <i>Jaučiamas širdies plakimas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Drebulys.</i> <input type="checkbox"/> <i>Silpnas gerklės skausmas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Kosulys</i> <input type="checkbox"/> <i>Užkimimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Galvos skausmas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Galvos svaigimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Nenustygimas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Nervingumas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Sujaudinimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita</i> _____	

**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 Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarka.

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

---



---



---

## 6. GALINČIOS PASIREIKŠTI BRONCHŲ ASTMOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS

*Bronchų astmos paūmėjimas - būklė, kai minutėmis, valandomis ar dienomis progresuoja dusulys, kosulys, švilpimas krūtinėje ir (ar) krūtinės veržimas, blogėja plaučių funkcijos rodikliai.*

*Bet kurio sunkumo astmos metu galimi lengvi, vidutinio sunkumo, sunkūs ar gresiantys kvėpavimo sustojimu astmos paūmėjimai.*

Ar gali mokiniui mokymosi proceso metu Mokykloje pasireikšti ligos paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba?	Taip	<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 ( <i>išvardinkite</i> )	
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"/> dūmai, <input type="checkbox"/> Kita ( <i>išvardinkite</i> ):	Gyvūnų alergenai Patalpų pelėsiai Vaistai Stresas Oro sąlygos Oro tarša (tabako)
Ar jūsų vaikas pasako kai jam reikalingi medikamentai?	<input type="checkbox"/> Taip Ne	
Ar jūsų vaikui reikalinga pagalba vartojant (įkvepiant) vaistus?	<input type="checkbox"/> Taip Ne	
Kokių pagalbos veikslių 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"> <li>• Padėti įkvėpti (Fenoterolio arba salbutamolio (ventolino) iki 3 kartų per pirmąją valandą).</li> <li>• Patogiai pasodinti.</li> <li>• Informuoti tėvus/ globėjus.</li> <li>• Nepalikti vieno.</li> <li>• Jei būklė blogėja kviesti GMP ir informuoti tėvus / globėjus.</li> </ul> <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 įsitraukinėjimas; garsus švilpimas; pats prašo iškvėpti</i></p>	



	<p><i>medikus;)</i>  – būtina:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Padėti (duoti) įkvėpti gydytojo paskirtų vaistų (Fenoterolio arba salbutamolio (ventolino) iki 3 kartų per pirmąją valandą)</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Patogiai pasodinti</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Kviesti GMP</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Nepalikti vaiko vieno.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Pranešti vaiko tėvams / globėjams.</i></li> </ul>
Kokia tolimesnių veiksmų seka?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Skambinti tėvams, kad pasiimtų vaiką iš Mokyklos.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Vaikas išleidžiamas su tėvais.</i></li> </ul>

### 7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA

Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną Mokykloje?	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 Mokykloje?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Paklausti vaiko kaip jaučiasi.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite)_____</i>  _____</li> </ul>
Kada jas reikia taikyti?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Prieš ir po fizinio ugdymo pamokos, stresinėje situacijoje, pamačius, kad vaiko elgesys ne toks kaip visada.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite)_____</i>  _____</li> </ul>

### 8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE 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"> <li><input type="checkbox"/> <i>pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas;</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite)_____</i>  _____</li> </ul>
-------------------------------	--

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 fizinio ugdymo pamokos.

Pagalbos veiksmai prieš fizinio ugdymo pamoką	<input type="checkbox"/> <i>padėti vaikui susirasti ir įkvėpti gydytojo paskirtų trumpo greito veikimo vaistų (salbutamolio), kuriuos vaikas turi su savimi Mokykloje.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite)</i> _____ _____ _____
Pagalbos veiksmai fizinio ugdymo pamokos metu	
Pagalbos veiksmai pertraukos metu	<input type="checkbox"/> <i>pavasariį, kai žydi augalai, neleisti per pertraukas bėgioti lauke.</i> <input type="checkbox"/> <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)	<input type="checkbox"/> <i>negali susikaupti,</i> <input type="checkbox"/> <i>bendras silpnumas,</i> <input type="checkbox"/> <i>mieguistumas,</i> <input type="checkbox"/> <i>kosulys,</i> <input type="checkbox"/> <i>galvos skausmas</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite)</i> _____ _____ _____
Kokia reikalinga pagalba mokinio mokymuisi?	<input type="checkbox"/> <i>atidėti namų darbų atlikimo terminai;</i> <input type="checkbox"/> <i>suteikti daugiau laiko užduotims atlikti;</i> <input type="checkbox"/> <i>pritaikytos mokymosi formos ir būdai (įvardinti, kokie);</i> <input type="checkbox"/> <i>reguliarūs susitikimai kas mėnesį su</i>

	<i>mokytojais siekiant aptarti mokymosi pažangą.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite)_____</i>
Ar mokiniui gali būti poreikis išeiti iš klasės pamokos metu?	<b>Taip</b> <input type="checkbox"/> <b>Ne</b> <input type="checkbox"/>
Ar mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės?	<b>Taip</b> <input type="checkbox"/> <b>Ne</b> <input type="checkbox"/>
Ar mokiniui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba?	<b>Taip</b> <input type="checkbox"/> <b>Ne</b> <input type="checkbox"/>
Kokia kita pagalba mokiniui yra reikalinga?	

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

12. ISVYKOS IR VEIKLOS UZ MOKYKLOS RIBŲ	
Kokia pagalba (gali būti) reikalinga?	<input type="checkbox"/> <i>Gali reikėti padėti įkvėpti vaistus.</i> <input type="checkbox"/> <i>Prieš kelionę patikrinti ar vaikas su savimi turi būtinais pagalbai reikalingus vaistus.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita(įrašykite)</i> _____
Kada reikia suteikti pagalbą?	<input type="checkbox"/> <i>Išryškėjus paūmėjimo simptomams.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita(įrašykite)</i> _____ _____
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	

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

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

<b>13. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPA, ŠALINIMAS</b>	
Kokios atliekos gali susidaryti	<input type="checkbox"/> <i>panaudoti švirškštai</i> <input type="checkbox"/> <i>juostelės</i> <input type="checkbox"/> <i>vaistų pakuotės</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____
Atliekų laikymo tara ir vieta	<input type="checkbox"/> <i>Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete;</i> <input type="checkbox"/> <i>Atliekų laikymo tara Mokyklą aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai);</i> <input type="checkbox"/> <i>Atliekų laikymo tara Mokykla apsirūpina pati.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____
Atliekų šalinimo periodiškumas	<i>pvz.: kartą per savaitę.</i>
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Mokyklos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	<i>pvz.: Kiekvienas penktadienis, 12 val.</i>

### SUTIKIMA

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

Aš sutinku, kad:

- Mokykla mano vaikui reikalingus vartoti Mokykloje vaistus administruotų Mokyklos pagalbos mokiniui savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1.
- 2.
3. ....

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

PRIE SUSITARIMO PRIDEDAMOS PAPILDOMOS INFORMACIJOS SĄRAŠAS (jeigu pridedama):

1. \_\_\_\_\_, lapų.
2. \_\_\_\_\_, lapų.
3. \_\_\_\_\_, lapų.
4. \_\_\_\_\_, lapų.

### 3 PRIEDAS. INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA DERMATITU, TEIKIMO MOKYKLOJE PLANAS

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

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

2. SEIMOS NARIŲ KONTAKTINE INFORMACIJA		
<b>Pirmas kontaktas – Vardas ir pavardė:</b>		
<b>Giminystės ryšys:</b>		
<b>Telefono numeris:</b>	<i>Mobilus:</i>	
	<i>Darbo:</i>	
<b>Elektroninio pašto adresas:</b>		

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

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

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
<b>Mokyklos visuomenės sveikatos specialistas:</b>	<b>Vardas ir pavardė:</b>	
	<b>Kontaktinė informacija:</b>	<b>Telefono numeris:</b> <b>Elektroninio pašto adresas:</b>
	<b>Darbo grafika s Mokykloje:</b>	

	<i>Sveikatos kabineto vieta Mokykloje:</i>	<i>pvz.: 1 aukštas, 107 kab.</i>
<b>Grupės/ klasės auklėtojas (-ai):</b>	<i>Vardas ir pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	<i>Telefono numeris:</i> <i>Elektroninio pašto adresas:</i>
	<i>Darbo grafika s Mokykloje:</i>	
<b>Kiti svarbūs asmenys:</b>	...	...
...	...	....

#### 4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ

<b>Koks Jūsų vaikai nustatyto dermatito tipas?</b>			
<b>Sveikatos būklės apibūdinimas:</b> <i>Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškančius požymius, simptomus:</i>	<i>pvz.: Bendra būklė gera. Vargina odos paraudimas, patinimas, niežulys, pleiskanojimas, lupimasis. Gretas nuovargis. Liūdesys.</i>		
<b>Kokie bendri simptomai būdingi jūsų vaikui?</b>	<input type="checkbox"/> intensyvus niežėjimas; <input type="checkbox"/> miego sutrikimai; <input type="checkbox"/> paryškėjęs odos piešinys; <input type="checkbox"/> nuo kasyimo atsiradusios stigos (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):		
<b>Alergijos:</b> <i>(nurodykite)</i>	<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"/> Kita (išvardinkite):	<input type="checkbox"/> Gyvūnų alergenai <input type="checkbox"/> Patalpų pelėsiai <input type="checkbox"/> Vaistai <input type="checkbox"/> Stresas	

5. VAISTŲ VARTOJIMAS		
5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ MOKYKLOS RIBŲ		
Ar mokinys reguliariai vartoja vaistus už Mokyklos ribų?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
Jeigu taip, ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Mokykloje mokymosi proceso metu?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
<p><i>Jeigu taip, nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti? pvz.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Alerginės reakcijos: odos bėrimas, įskaitant raudoną niežtinčią odą, patinimas aplink akis ir lūpas, apsunkintas kvėpavimas ir ryjimas.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Dirginimas, niežėjimas, paraudimas vaisto vartojimo vietoje.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Odos infekcijos</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Vartojimo vietos reakcijos, pvz.: bėrimas, skausmas, perštėjimas, nesunkus odos pleiskanojimas, sausumas, patinimas ir egzemos simptomų pasunkėjimas.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Kita:</i></li> </ul>		

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

**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 Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarka.

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

Irašykite

---



---



---



**6. GALINČIOS PASIREIKŠTI LĒTINĖS NEINFEKČINĖS LIGOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMŲ JOMS IŠTIKUS**

Ar gali mokiniui mokymosi proceso metu Mokykloje 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.

<p><b>Kokie yra (dermatito, egzemos) paūmėjimo būklės simptomai būdingi jūsų vaikui? (išvardinkite)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Prasideda iškart po kontakto su dirgikliu.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>oda parausta, paburksta, atsiranda pūslelių, pažeistas paviršius šlapiuoja</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Uždegimas skausmingas. Jaučiamas deginimas, perštėjimas.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Kita: _____</i></li> </ul>
<p><b>Kas išprovokuoja dermatito (egzemos) paūmėjimo būklę jūsų vaikui? (išvardinkite)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>maisto alergenai (karvės pienas, kiaušiniai, žuvis, riešutai, kviečiai, sojos);</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>ore esantys alergenai (kontaktas su namų aplinkos alergenais – namų dulkių erkės, pelėsis, naminiai gyvūnai; išoriniai aplinkos alergenai – žiedadulkės, grybelių sporos);</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>įvairūs cheminiai ir fiziniai dirgikliai (skalavimo priemonės, vilnoniai, sintetiniai drabužiai, tabako dūmai (pasyvus vaikų rūkymas);</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>staigi oro drėgmės bei temperatūros kaita ;</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>kai kurie medikamentai;</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>stresas, nervinė įtampa</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Kita: : _____</i></li> </ul>
<p><b>Kokių pagalbos veikslių reikia imtis? (išvardinkite)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Šalinti priežastį,</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>pašalinti ar sumažinti visus dirginančius ir odos būklę bloginančius veiksniai</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>vengti maisto alergenų;</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>vaikus patariama rengti nešiurkščiais natūralaus pluošto, geriausiai – medvilniniais drabužiais;</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>prausimosi priemonės turi būti neutralios, be šarmų, dažiklių, kvapiųjų medžiagų.</i></li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <i>Barjerinės odos funkcijos atkūrimas emolientais.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>kita: : _____</i></li> </ul>
<p><b>Kokia tolimesnių veikslių seka? (pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.)</b></p>	<p><i>Įvertinti, kas sukėlė ligos paūmėjimą? Aptarti su tėvais, kaip galima būtų išvengti paūmėjimų? Gal reikalinga psichologo pagalba?</i></p>

**7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA**

Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną Mokykloje?	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 Mokykloje?	<input type="checkbox"/> <i>Paklausti ar gerai jaučiasi, pastebėjus, kad vaikas kaso perštinčią vietą patarti kaip sumažinti niežulį (nesikasyti, bet su plaštaka per drabužius pastuksenti).</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____ _____
Kada jas reikia taikyti?	<input type="checkbox"/> <i>Pastebėjus, kad paryškėjo bėrimai, niežulys, pablogėjo vaiko savijauta, emocinė būklė.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____ _____

**8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE 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?	<input type="checkbox"/> <i>pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas</i> <input type="checkbox"/> <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 fizinio ugdymo/plaukimo pamoką (ar lankymąsi baseine)	<input type="checkbox"/> <i>Priminti vaikui plaukimo pamokos metu dėvėti apsauginius akinius, kad mažiau dirgintų akis.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____ _____
---	---

<b>Pagalbos veiksmai po fizinio ugdymo/plaukimo pamokos (ar lankymosi baseine)</b>	<input type="checkbox"/> <i>Priminti vaikui po plaukimo pamokos kruopščiai nusiprausti po dušu, kad oda būtų mažiau dirginama; nusiprausęs pasitepti plaštakų odą _____ tepalu.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____ _____
<b>Pagalbos veiksmai pertraukų metu</b>	<input type="checkbox"/> <i>Pavasarij, kai žydi alksniai, neleisti į lauką.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____ _____

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

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

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

<b>Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti mokymąsi?</b>	<input type="checkbox"/> <i>Sunku susikaupti, neramus, sudirgęs, atsiribojęs.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____ _____
<b>Kokia reikalinga pagalba mokinio mokymuisi?</b>	<input type="checkbox"/> <i>atidėti namų darbų atlikimo terminai;</i> <input type="checkbox"/> <i>suteikti daugiau laiko užduotims atlikti;</i> <input type="checkbox"/> <i>pritaikytos mokymosi formos ir būdai (įvardinti, kokie);</i> <input type="checkbox"/> <i>reguliarūs susitikimai kas mėnesį su mokytojais siekiant aptarti mokymosi pažangą .</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite) _____</i> _____ _____
<b>Ar mokiniui gali būti poreikis išeiti iš klasės pamokos metu?</b>	<b>Taip</b> <input type="checkbox"/> <b>Ne</b> <input type="checkbox"/>
<b>Ar mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės?</b>	<b>Taip</b> <input type="checkbox"/> <b>Ne</b> <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. MOKYKLOS FIZINĖ APLINKA

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

### 12. ISVYKOS IR VEIKLOS UŽ MOKYKLOS RIBŲ

Kokia pagalba reikalinga?	<input type="checkbox"/> <i>Šalinti priežastį. Planuojant kelionę numatyti galimus dirgiklius ir jų vengti.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite) _____</i>  
Kada reikia suteikti pagalbą?	<input type="checkbox"/> <i>Išryškėjus paūmėjimo simptomams.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite) _____</i>  
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	
Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Mokyklos ribų metu?	

### 13. MOKYKLOS PERSONALO MOKYMAS

*Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Mokyklos darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą mokiniui, 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	<input type="checkbox"/> <i>panaudoti tvarsčiai</i> <input type="checkbox"/> <i>panaudoti pleistrai</i>
Atliekų laikymo tara ir vieta	<input type="checkbox"/> <i>specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete.</i> <input type="checkbox"/> <i>Atliekų laikymo tara Mokyklą aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) / Atliekų laikymo tara Mokykla apsirūpina pati.</i> <input type="checkbox"/>
Atliekų šalinimo periodiškumas	<i>pvz.: kartą per savaitę.</i>
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai (globėjai, rūpintojai) pasiima atliekas iš Mokyklos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	<i>pvz.: Kiekvienas penktadienis, 12 val.</i>

### SUTIKIMA

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

Aš sutinku, kad:

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

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

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

<b>pavardė:</b>	
<b>Parašas:</b>	

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

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

<b>Mokyklos vadovo arba įgalioto atstovo parašas</b>	
<b>Vardas ir pavardė:</b>	
<b>Pareigos:</b>	
<b>Parašas:</b>	

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

- 1.
- 2.
3. ....

<b>Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje parašas</b>	
<b>Visuomenės sveikatos specialisto vardas ir pavardė:</b>	
<b>Parašas:</b>	

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

1. \_\_\_\_\_, lapų.
2. \_\_\_\_\_, lapų.
3. \_\_\_\_\_, lapų.
4. \_\_\_\_\_, lapų.

**4 PRIEDAS INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA \_\_\_\_\_, TEIKIMO MOKYKLOJE PLANAS**

*Ligos pavadinimas*

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

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

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

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

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

	<i>Sveikatos kabineto vieta Mokykloje:</i>	<i>1 aukštas, 112 kab.</i>
<b>Grupės/ klasės auklėtojas (-ai):</b>	<i>Vardas ir pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	<i>Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:</i>
	<i>Darbo grafika s Mokykloje:</i>	
<b>Kiti svarbūs asmenys:</b>		

#### 4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ

<b>Ligos pavadinimas (įrašykite)</b>	<b>Vaikas serga</b> _____
<b>Sveikatos būklės apibūdinimas: Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:</b>	
<b>Alergijos (išvardinkite):</b>	<i>Jei mokinys yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.:</i> <input type="checkbox"/> <i>pieno produktams</i> <input type="checkbox"/> <i>kiaušiniui</i> <input type="checkbox"/> <i>lateksui</i> <input type="checkbox"/> <i>kita:</i>

#### 5. VAISTŲ VARTOJIMAS

*Mokykla turi būti nedelsiant informuojama apie visus šio vaiko gydymo pokyčius.*

##### 5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ MOKYKLOS RIBŲ

<b>Ar mokinys reguliariai vartoja Vaistus už mokyklos ribų?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Taip</b> <input type="checkbox"/> <b>Ne</b>
<b>Jeigu TAIP, nurodykite kokius vaistus vartoja jūsų vaikas?</b>	Įrašykite vaisto pavadinimą _____ _____ _____
<b>Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Mokykloje?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Taip</b> <input type="checkbox"/> <b>Ne</b>



<b>Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?</b>	<input type="checkbox"/> <i>injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Alerginės reakcijos: dilgėlinė, liežuvio ir lūpų tinimas, viduriavimas, pykinimas, nuovargis.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite) -----</i> <hr/> <hr/>
---	---

## 5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS MOKYKLOJE

<b>Ar reikalinga mokiniui vartoti Mokykloje insuliną?</b>	<b>Taip</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Ne</b>	<input type="checkbox"/>
	<i>Jeigu taip, nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?</i>	
	<input type="checkbox"/> <i>injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Alerginės reakcijos: dilgėlinė, liežuvio ir lūpų tinimas, viduriavimas, pykinimas, nuovargis.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite) -----</i> <hr/> <hr/>	

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

<b>Ar gali mokiniui mokymosi proceso metu Mokykloje pasireikšti LIGOS paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba?</b>	<b>Taip</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Ne</b>	<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.

<b>6.1. LIGOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS SIMPTOMAI IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS</b>	
<b>Kokie yra būdingi ligos paūmėjimo simptomai jūsų vaikui?</b>	<i>Detaliai aprašykite simptomus ir kaip šią būklę atpažinti:</i>
<b>Kas išprovokuoja ligos paūmėjimą jūsų vaikui? (pažymėkite)</b>	<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 (išvardinkite): _____ _____ _____
<b>Kokių pagalbos veikslių reikia imtis?</b>	<i>Pateikiami konkretūs reikalingos pagalbos veiksmai:</i>
<b>Kokia tolimesnių veikslių seka?</b>	<i>pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.</i>

**7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA**

Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną Mokykloje?

Taip

Ne

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

<b>Kokios mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos Mokykloje?</b>	
<b>Kada jas reikia taikyti?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Prieš valgį;</b> <input type="checkbox"/> <b>Prieš kūno kultūros pamokas;</b> <input type="checkbox"/> <b>Kai vaikas jaučiasi blogai;</b> <input type="checkbox"/> <b>Kita</b> _____
<b>Ar tam reikia kokios nors įrangos (priedaisų)?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Taip</b> <input type="checkbox"/> <b>Ne (įrašykite):</b> <b>Jeigu Taip, įrašykite kokių</b> _____ _____ _____ _____

**8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE METU**

Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų Mokykloje metu?

Taip

Ne

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

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

**9. FIZINIS AKTYVUMAS**

Ar reikalingi kokie nors specialieji pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu?

Taip

Ne

<b>Jeigu taip išvardinkite:</b>	
---------------------------------	--

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

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

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

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

### 11. ISVYKOS IR VEIKLOS UZ MOKYKLOS RIBŲ

<b>Kokia pagalba (gali būti) reikalinga?</b>	
<b>Kada reikia suteikti pagalbą?</b>	<input type="checkbox"/> <i>kai vaikas jaučiasi blogai, arba prašo pagalbos.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita _____</i>
<b>Kas prižiūrės vaistus ir įrangą</b>	

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

## 12. MOKYKLOS PERSONALO MOKYMAS

*Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Mokyklos darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą mokinio, sergančio lėtine neinfekcine liga, savirūpai*

Kokie mokymai yra reikalingi?

Kas turi būti apmokyti?

Mokymuose dalyvavusių asmenų vardas ir pavardė	Mokymų data:	Parašas:

## 13. MOKYKLOS FIZINĖ APLINKA

Ar gali Mokyklos fizinė aplinka įtakoti mokinio sveikatos būklę?

Taip

Ne

Kokie Mokyklos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei?

- patalynė, kurioje gali būti dulkių erkių alergenų*
- mokykloje naudojami higienos reikmenys*
- gyvūnų alergenai*
- patalpų pelėsiai*
- Kita (įrašykite) \_\_\_\_\_*

Kokių veiksmų reikėtų imtis Mokyklai siekiant sumažinti galimą neigiamą Mokyklos aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei?

- naudoti vaiko miegui patalynę, kuri nebūtų pagaminta iš paukščių pūkų; pagalves, antklodes ir čiužinius sandariai apvilkti erkėms nepralaidžiais užvalkalais...*
- pirkti Mokinių naudojimui higienos priemonės (tualetinį popierių, prausiklį ...) be kvėpiklių, dažiklių ...*
- vėdinti patalpas,*
- remontuoti patalpas vaikų atostogų metu.*
- Kita (įrašykite) \_\_\_\_\_*

## 14. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS

Kokios atliekos gali susidaryti

- panaudoti švirkštai*
- juostelės*
- vaistų pakuotės*
- Kita (įrašykite) \_\_\_\_\_*

Atliekų laikymo tara ir vieta	<input type="checkbox"/> Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete. <input type="checkbox"/> Atliekų laikymo tara Mokyklą aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) <input type="checkbox"/> Atliekų laikymo tara Mokykla apsirūpina pati. <input type="checkbox"/> Kita
Atliekų šalinimo periodiškumas	
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Mokyklos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	

### SUTIKIMA

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

Aš sutinku, kad:

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

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

<b>Tėvų (globėjų, rūpintojų) parašas</b>	
Tėvo (globėjo, rūpintojo) vardas ir pavardė:	
Parašas:	

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

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

<b>Mokyklos vadovo arba įgalioto atstovo parašas</b>	
Vardas ir pavardė:	
Pareigos:	
Parašas:	

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

- 1.
- 2.
3. ....

<b>Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje parašas</b>	
<b>Visuomenės sveikatos specialisto vardas ir pavardė:</b>	
<b>Parašas:</b>	

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

1. \_\_\_\_\_, lapų.
2. \_\_\_\_\_, lapų.
3. \_\_\_\_\_, lapų.
4. \_\_\_\_\_, lapų.

**(Individualų savirūpos planą įgyvendinančių darbuotojų pasižadėjimo forma)**

**PASIŽADĖJIMAS**

**SAUGOTI KAUNO R. DOMEIKAVOS GIMNAZIJOS TVARKOMŲ VAIKŲ IR JŲ  
TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) ASMENS IR KITŲ DUOMENŲ PASLAPTĮ,  
LAIKYTIS DUOMENŲ SAUGOS REIKALAVIMŲ**

\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
(data) (registracijos numeris)

\_\_\_\_\_  
(sudarymo vieta)

1. Aš suprantu, kad:
  - 1.1. savo darbe susipažinsiu su konfidencialia informacija, kuri negali būti atskleista ar perduota neįgaliotiems asmenims ar institucijoms;
  - 1.2. draudžiama sudaryti sąlygas neįgaliotiems asmenims susipažinti su tokia informacija;
  - 1.3. netinkamas asmens duomenų tvarkymas gali užtraukti atsakomybę pagal Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos teisės aktus.
2. Man išaiškinta, kad konfidencialią informaciją pagal šį pasižadėjimą sudaro:
  - 2.1. asmens duomenys, suprantami, kaip apibrėžti 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas);
  - 2.2. informacija, kurią darbo metu patikėta tvarkyti ar naudoti, išskyrus, kai tokią informaciją teikti įpareigoja teisės aktai ar kompetentingos institucijos.
3. Aš įsipareigoju:
  - 3.1. saugoti konfidencialią informaciją;
  - 3.2. tvarkyti konfidencialią informaciją vadovaudamasis Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais;
  - 3.3. neatskleisti, neperduoti ir nesudaryti sąlygų įvairiomis priemonėmis susipažinti su tvarkoma informacija nė vienam asmeniui, kuris nėra įgaliotas naudoti šia informacija;
  - 3.4. pranešti savo tiesioginiam vadovui arba asmeniui, atsakingam už informacijos saugumą, apie bet kokius bandymus sužinoti man patikėtą konfidencialią informaciją ir apie bet kokią situaciją, kuri gali kelti grėsmę informacijos saugumui;
  - 3.5. pasibaigus darbo santykiams ar pasikeitus pareigoms, toliau saugoti darbo metu sužinotą konfidencialią informaciją.

\_\_\_\_\_  
(pareigos)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_  
(data)



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

---

(Vardas, pavardė)

---

(Gyvenamoji vieta, telefonas)

**KAUNO R. DOMEIKAVOS GIMNAZIJOS  
DIREKTORIUI**

**PRAŠYMAS DĖL SAVIRŪPOS ORGANIZAVIMO**

---

(data)  
Palanga

Prašau organizuoti savirūpos procesą mano dukrai/sūnui (pabraukti) \_\_\_\_\_ klasės  
mokiniui(-ei)

---

(mokinio(-ės) vardas, pavardė)

Dėl \_\_\_\_\_

---

---

(nurodyti priežastis)

---

(parašas)