

**Pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarka
4 priedas**

INDIVIDUALUS PAGALBOS UGDYTINIO SAVIRŪPAI, KAI UGDYTINIS SERGA ANAFILAKSIJA, TEIKIMO UGDYMO ĮSTAIGOJE PLANAS

Individualus pagalbos ugdytinio savirūpai, kai ugdytinis serga epilepsija, teikimo ugdymo įstaigoje planas (toliau – PLANAS), yra susitarimas tarp ugdytinio tėvų (globėjų, rūpintojų), ugdymo įstaigos, visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą ugdymo įstaigoje, kuriame nurodomi konkretūs pagalbos ugdytinio, sergančio anafilaksija savirūpai ugdymo įstaigoje poreikiai ir reikiama pagalba ugdytinio savirūpai mokymosi proceso metu.

1. DUOMENYS APIE MOKINĮ (pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)
Vardas ir pavardė
Gimimo data
Gyvenamosios vietos adresas
Klasė
Plano sudarymo data
Plano koregavimo data
2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTAI (pildo mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai))
Pirmas kontaktas
Vardas ir pavardė
Giminystės ryšys
Telefono nr.
El. pašto adresas
Antras kontaktas
Vardas ir pavardė
Giminystės ryšys

Telefono nr.
El. pašto adresas
3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINAT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTAI (pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)
Pirmas asmuo
Vardas ir pavardė
Pareigos
Darbo grafikas
Telefono nr.
El. pašto adresas
Antras asmuo
Vardas ir pavardė
Pareigos
Darbo grafikas
Telefono nr.
El. pašto adresas
Trečias asmuo
Vardas ir pavardė
Pareigos
Darbo grafikas
Telefono nr.
El. pašto adresas

4. INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ (iš medicininių dokumentų) (pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)
Diagnozė
Tarptautinis ligos kodas
Gydytojo išvados
Gydytojo rekomendacijos
Paskirti vaistai
Vaistų naudojimo instrukcija (kartai per dieną, tikslus laikas)
Galimos vartojamų vaistų alerginės reakcijos
Galimi vartojamų vaistų šalutiniai poveikiai
5. INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ (pildo mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai))
Sveikatos būklės apibūdinimas
Pasireiškiančios alerginės reakcijos, netoleravimai
Pasireiškiantys elgesio, emocijų ir kt. požymiai
Pasireiškiančios organizmo reakcijos pavartojus paskirtus vaistus
Pasireiškiančios organizmo reakcijos pamiršus pavartoti paskirtus vaistus
Aplinkos veiksniai galintys išprovokuoti / pabloginti priepuolius / sveikatos būklę
Veiksniai padedantys stabilizuoti sveikatos būklę
Mokinio sveikatos būklės įtaka ugdymo(si) procesui
Mokinio sveikatos būklės įtaka veiklai už mokyklos ribų (išvykų, kelionių ir kt.)
Fizinio aktyvumo toleravimas
Mitybos ypatumai
Pedagogų veiksmai, galintys padėti mokiniui
Specialistų (VSS, psichologo, soc. pedagogo ir kt.) veiksmai, galintys padėti mokiniui
6. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS (pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)
Atliekos

Atliekų laikymo tara
Atliekų šalinimo periodiškumas, diena(os)
8. TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) SUTIKIMAS
<p>Sutinku, kad šiame plane pateikta informacija yra tiksli ir atitinka pagalbos mano vaiko savirūpai organizavimo mokykloje poreikius. Suprantu ir sutinku, kad informacija bus dalijamasi su mokyklos darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyme. Įsipareigoju nedelsiant informuoti mokyklą apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio plano įgyvendinimui. Susipažinau su individualiu mokinio savirūpos planu. Įsipareigoju pasirūpinti atliekų, susidarančių organizuojant mano vaiko savirūpą, pašalinimu.</p> <p>Aš sutinku, kad (reikiamą atsakymą pažymėti varnele):</p> <ul style="list-style-type: none"> o Reikalingus vartoti vaistus mokykloje, administruotuos paskirtas mokyklos darbuotojas. o Mokykla bus atsakinga už vaistų išdavimą mokiniui, plane nurodytu laiku, dozėmis, būdais. o Mokinys su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą.
Tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė, parašas
9. MOKYKLOS DARBUOTOJAI
Mokyklos įgalioto asmens, darbuotojų, dalyvausiančių savirūpos plano įgyvendinime, vardai, pavardės, parašai
Mokyklos VSS vardas, pavardė, parašas
Mokyklos vadovo vardas, pavardė, parašas