

PATVIRTINTA

Kretingos rajono Darbėnų gimnazijos  
direktoriaus 2023 m. balandžio 5 d.

įsakymu Nr. V1-66

4 priedas

**KRETINGOS RAJONO DARBĖNŲ GIMNAZIJOS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI  
PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS UŽTIKRINIMO (VAISTŲ LAIKYMO,  
IŠDAVIMO, NAUDOJIMO IR KT.), JEIGU MOKINYS SERGA LĒTINE NEINFEKCINE  
LIGA, TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS  
BENROSIOS NUOSTATOS**

1. Kretingos rajono Darbėnų gimnazijos (toliau tekste – Gimnazija) pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga (toliau tekste – LNL) tvarkos aprašas (toliau tekste – Tvarka) parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“; Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2000 m. vasario 11 d. įsakymu Nr. 113 „Dėl moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatų“; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 10 d. įsakymu Nr. V773 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2017 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“.

2. Mokinio savirūpa suprantama kaip mokinio, sergančio LNL, ugdomas 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 specialistų pagalba.

3. Mokiniai, sergančiam LNL, mokinio savirūpai reikalingą pagalbą ugdymo įstaigoje organizuoja Gimnazija.

4. Tvarka reglamentuoja pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga LNL, tvarką.

**II SKYRIUS  
PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS  
UŽTIKRINIMO, JEI MOKINYS SERGA LNL, ORGANIZAVIMAS**

5. Mokinio savirūpos įgyvendinimo procese dalyvauja mokinys, jo tėvai (globėjai, rūpintojai), Gimnazijos direktorius ar jo įgaliotas atstovas, mokinį ugdantys mokytojai, visuomenės sveikatos specialistas (toliau tekste – VSS) ir kiti švietimo pagalbos specialistai (spec. pedagogas, logopedas, psichologas, socialiniai pedagogai).

6. Gimnazijos direktorius paskiria asmenis, atsakingus už „Individualaus pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys serga LNL, teikimo Gimnazijoje plano“ (toliau tekste – Planas) arba atskirų Plano dalių vykdymą.

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

8. Sudarant Mokymo sutartį, tėvai (globėjai, rūpintojai) kartu su Gimnazija užpildo Planą (1 priedas) (esant poreikiui Planas pildomas pasitelkiant mokinį gydantį gydytoją). Mokinys taip pat gali dalyvauti pokalbyje ir išsakyti savo lūkesčius.

9. Planas parengiamas per 5 darbo dienas pagal Gimnazijos parengtą Plano pavyzdinę formą ir suderinamas su Gimnazijos direktoriumi ar direktoriaus paskirtu asmeniu, VSS ir yra laikomas neatsiejama Mokymo sutarties dalimi, kurio kopijas turi Plano įgyvendinimo procese dalyvaujantys asmenys.

10. Jei Gimnazijos galimybės yra ribotos užtikrinant Plano vykdymą, Gimnazijos direktorius su konkrečios pagalbos prašymu kreipiasi į steigėją.

11. Už Plano vykdymą atsakingi Gimnazijos darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą mokinio savirūpai (pagal Planą).

12. Pagalbos mokinio savirūpos procese dalyvaujantys Gimnazijos darbuotojai turi būti apmokyti teikti pirmąją pagalbą mokinio, sergančio LNL, savirūpai.

### **III SKYRIUS**

#### **MOKINIŲ, SERGANČIŲ LNL, GIMNAZIJOJE VARTOJAMŲ VAISTŲ ADMINISTRAVIMAS (LAIKYMAS, IŠDAVIMAS, NAUDOJIMAS IR KT.)**

13. Mokiniai reikalingi Gimnazijoje vartoti vaistai turi būti laikomi Plane nurodytoje patalpoje. Prie vaistų priėjimą turi tik vaistus mokiniui išduodantis asmuo.

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

15. Tėvai (globėjai, rūpintojai) Gimnazijai vaistus turi pateikti originalioje pakuotėje ant kurios aiškiai matomas galiojimo laikas ir įdėtas informacinis lapelis. Ant pakuotės turi būti užrašytas mokinio, kuriam skirti vaistai vardas ir pavardė, klasė. Bet koku atveju pirma vaistų dozė turi būti suvartota mokiniui esant namie.

16. Vaistus mokiniui paduoda Plane nurodytas atsakingas už vaistų išdavimą asmuo ar VSS (jam esant Gimnazijoje (jo darbo valandomis)). VSS nesant, vaistus paduoda Gimnazijos direktoriaus paskirtas asmuo.

17. Vaistus mokiniui Gimnazijoje gali duoti ir mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai).

18. Siekiant išvengti vaisto vartojimo klaidų, kiekvieną kartą mokiniui duodant vaistą patikrinti:

18.1. ar vaistas yra tas, kuris nurodytas Plane;

18.2. ar nepasibaigęs vaisto galiojimas. Pasibaigus vaisto galiojimui, vaistą duoti mokiniui draudžiama. Pasibaigusio galiojimo vaistai gražinami mokinio tėvams (globėjams, rūpintojams);

18.3. ar vaistas yra skirtas tam mokiniui;

18.4. ar teisinga vaisto dozė;

18.5. ar teisingas vaisto vartojimo laikas;

18.6. ar teisingas vaisto vartojimo būdas.

19. Mokinys vaistą turi suvartoti stebint vaistus išdavusiam asmeniui.

20. VSS ar kitas Gimnazijos direktoriaus paskirtas asmuo, atsakingas už vaistų išdavimą, privalo užregistruoti kiekvieną vaistų išdavimą konkrečiam mokiniui, vaikui atvejį Vaistų išdavimo mokiniams registracijos žurnale (2 priedas), nurodant mokinio duomenis (vardas, pavardė, gimimo metai), datą, vaistų pavadinimą, dozę, vaistų išdavimo laiką, vartojimo būdą, vaistus davusio asmens vardą ir pavardę, pareigas, parašą

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

**IV SKYRIUS**  
**BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

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

23. Už Plano ar atskirų Plano dalių vykdymą atsako Gimnazijos direktoriaus paskirti asmenys.

24. Plano ir Tvarkos vykdymo kontrolę vykdo Gimnazijos direktorius.

---

Kretingos rajono Darbėnų gimnazijos  
pagalbos mokinio savirūpai pagal  
gydytojų rekomendacijas užtikrinimo  
(vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir  
kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine  
liga tvarkos aprašo  
1 priedas

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

Individualus pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys, vaikas serga lėtine neinfekcine liga (toliau tekste – LNL) – cukriniu diabetu, teikimo Kretingos rajono Darbėnų gimnazijoje (toliau tekste – Gimnazija) planas (toliau tekste – PLANAS), yra susitarimas tarp mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų), Gimnazijos, visuomenės sveikatos specialisto (toliau tekste – VSS), vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Gimnazijoje, kuriame nurodomi konkretūs pagalbos mokinio, sergančio cukriniu diabetu, savirūpai Gimnazijoje poreikiai ir reikiama pagalba mokinio savirūpai ugdymosi ar mokymosi proceso metu.

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

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

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

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ GIMNAZIJOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Gimnazijos visuomenės sveikatos specialistas:	<i>Vardas ir pavardė:</i>	<i>pvz.: Vardenis Pavardenis</i>
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	<i>pvz.: Telefono numeris: ... Elektroninio pašto adresas: ...</i>
	<i>Darbo grafikas Gimnazijoje</i>	<i>pvz.: Pirmadienis 8-15 val. Antradienis nedirba Trečiadienis 8-17 val. Ketvirtadienis nedirba Penktadienis 8-17 val.</i>
	<i>Sveikatos kabineto vieta Gimnazijoje</i>	<i>pvz.: 1 aukštas, 107 kab.</i>
Grupės/ klasės auklėtojas (-ai):	<i>Vardas ir pavardė</i>	<i>pvz.: Vardenis Pavardenis</i>
	<i>Kontaktinė informacija</i>	<i>pvz.: Telefono numeris: ... Elektroninio pašto adresas: ...</i>
	<i>Darbo grafikas Gimnazijoje</i>	<i>pvz.: Pirmadienis 8-15 val. Antradienis nedirba Trečiadienis 8-17 val. Ketvirtadienis nedirba Penktadienis 8-17 val.</i>
Kiti svarbūs asmenys	...	...
...	...	...

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

5. VAISTŲ VARTOJIMAS	
<i>Gimnazija turi būti nedelsiant informuojama apie visus šio vaiko gydymo pokyčius.</i>	
5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UZ GIMNAZIJOŠ RIBŲ	
Jūsų vaikas serga cukriniu diabetu ir gydomas <i>(tinkamą (-us) variantą (-us) pažymėkite)</i>	<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
<b>Jeigu taip</b> , koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?	<i>pvz.:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hipoglikemija;</li> <li>• injekcijos vietoje gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas.</li> </ul>

## 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)

<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)	
<b>Svarbu.</b>	<i>Ivardinkite, kas yra svarbu matuojant gliukozės kiekį kraujyje ir kt., pvz.:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> gliukozės kiekio kraujyje tyrimas turėtų būti atliktas saugioje, švarioje, privačioje aplinkoje (pvz.: klasėje, sveikatos kabinete.);</li> <li><input type="checkbox"/> patalpoje turi būti priemonės rankų plovimui, prieš kiekvieną tyrimą būtinanusiplauti rankas;</li> <li><input type="checkbox"/> gliukozės kiekis kraujyje turi būti nuo 5-8 mmol / l nevalgius iki 5-10 mmol / l po valgio;</li> <li><input type="checkbox"/> gliukozės kraujyje matavimo priemonės turėtų būti aiškiai paženklintos vaiko vardu ir laikomos vadovaujantis Gimnazijos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarka;</li> <li><input type="checkbox"/> ...</li> </ul>

## 5.3. VAISTŲ VARTOJIMAS GIMNAZIJOJE

Ar reikalinga mokiniui vartoti Gimnazijoje insuliną?	Taip	<input type="checkbox"/>	
	Ne	<input type="checkbox"/>	
<i>Jeigu taip, nurodykite, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?</i>			
<b>Jeigu taip</b> , 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
			<i>Išsamiai aprašykite, kaip administruojamas vaisto naudojimas, pvz.:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> insulinas turėtų būti aiškiai paženklintas vaiko vardu ir laikomas vadovaujantis Gimnazijos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarka;</li> <li><input type="checkbox"/> insuliną vaikui leidžia tėtis/mama ARBA Insuliną susileidžia pats vaikas, reikalinga jį išduoti vaikui...kiekvieną darbo dieną X val.;</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 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** (*būklė, kai gliukozės kiekis kraujyje mažiau nei ... mmol/l*)

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

<b>HIPERGLIKEMIJA</b> ( <i>būklė, kai gliukozės kiekis kraujyje daugiau nei ... mmol/l</i> )	
Kokie yra hiperglikemijos simptomai būdingi jūsų vaikui?	
Kas išprovokuoja hiperglikemiją jūsų vaikui? (pažymėkite)	<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"/> kita ( <i>išvardinkite</i> ):
Kokių pagalbos veikslių reikia imtis? (papildykite, koreguokite, jei reikia)	<p><b>Jei gliukozės kiekis kraujyje viršija ..... mmol/l, kai nėra jokių kitų simptomų:</b>  <i>pvz.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duoti gerti daug skysčių. Geriausiai tinka negazuotas mineralinis vanduo (galima gerti ir silpnai gazuotą vandenį).</li> <li>• Leiskite mokiniui laisvai išeiti į tualetą.</li> <li>• Ribokite mokiniui fizinę krūvį.</li> </ul> <p>...</p> <p><b>Jei vis tiek viršija        mmol/l.</b>  <i>pvz.:</i> Kreipkitės į tėvus, mokiniui gali prireikti ypač greito veikimo insulino.</p> <p><b>Jei mažiau nei        mmol/l:</b>  <i>1 pvz.:</i> Kartoti gliukozės kraujyje tyrimą prieš kitą valgį.  <i>2 pvz.:</i> Radus padidėjusį gliukozės kiekį kraujyje, kai vaikas pradeda vemti, giliai alsuoti, pasidaro vangus, netenka sąmonės, būtina:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nedelsiant kviesti GMP;</li> <li>• vykdyti GMP nurodymus;</li> <li>• informuoti tėvus/globėjus;</li> <li>• ...</li> </ul>
Kokia tolimesnių veikslių seka?	<i>pvz.:</i> Tyrimai, poilsis ir pan.

<b>7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA</b>		
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?	<i>pvz.:</i> Gliukozės kiekio kraujyje kontrolė
--	---



Kada ją reikia taikyti?	<i>pvz.:</i> <input type="checkbox"/> prieš valgi <input type="checkbox"/> prieš kūno kultūros pamokas <input type="checkbox"/> kai vaikas jaučiasi blogai <input type="checkbox"/> kita (įrašykite):
Ar tam reikia kokios nors įrangos (prietaisų)?	<input type="checkbox"/> gliukomatis, adatėlės, <input type="checkbox"/> kita (įrašykite):
Kokie pagalbos veiksmai turi būti atlikti vykdant šią mokinio būklės stebėsenos priemonę?	<i>aprašykite reikiamus pagalbos veiksmus</i>

#### 8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ GIMNAZIJOJE METU

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

#### 9. FIZINIS AKTYVUMAS

Ar reikalinga kokie nors speciali pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
<b>Jeigu taip</b> , išvardinkite:	<i>pvz.:</i> 1. Prieš fizinio ugdymo pamokas vaikas turi pasimatuoti gliukozės kiekį kraujyje. Priminkite vaikui tai padaryti prieš kiekvieną fizinio ugdymo pamoką. 2. Pasiteiraukite vaiko, kokį cukraus kiekį kraujyje rodo gliukomatis: <input type="checkbox"/> jei šis rodiklis mažesnis nei 5 - 6 mmol/l, būtina prieš fizinio ugdymo pamoką užkąsti iš namų atsineštą užkandį; <input type="checkbox"/> jei gliukozės koncentracija didesnė nei 13,3 mmol/l, mankštintis draudžiama, ...	

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

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

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

Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti mokymąsi? (išvardinkite)	<i>pvz.:</i> <i>Negali susikaupti, dėmesio stoka, mieguistumas ir pan.</i>	
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?	<i>nurodykite</i>

11. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ GIMNAZIJOS RIBŲ	
Kokia pagalba (gali būti) reikalinga?	<i>pvz.: Prižiūrėti, ką vaikas valgo, geria. Sekti gliukozės kiekį kraujyje prieš valgį, organizuoti išvyką taip, kad būtų užtikrintas reguliarus savalaikis maitinimas.</i>
Kada reikia suteikti pagalbą?	<i>pvz.: Kai pasireiškia hipoglikemija/ hiperglikemija, ar vaikas jaučiasi blogai, arba prašo pagalbos.</i>
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 dalyvaujantys Gimnazijos 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

13. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIO SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS	
Kokios atliekos gali susidaryti	<i>pvz.: Panaudoti švirkštai, juostelės, vaistų pakuotės.</i>
Atliekų laikymo tara ir vieta	<i>pvz.: 1. Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete. 2. Atliekų laikymo tara Gimnaziją aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) / Atliekų laikymo tara Gimnazija aprūpina pati.</i>
Atliekų šalinimo periodiškumas	<i>pvz.: Kartą per savaitę.</i>
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Gimnazijos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	<i>pvz.: Kiekvienas penktadienis, 12 val.</i>

## SUTIKIMAS

Aš sutinku, kad šiame PLANE pateikta informacija yra tiksli ir atitinka pagalbos mano vaiko savirūpai organizavimo Gimnazijoje poreikius. Aš suprantu ir sutinku, kad šiame SUSITARIME pateikta informacija bus dalijamasi su Gimnazijos darbuotojais, dalyvaujantiais 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:

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

o 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.

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

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

o Sutinku nedelsiant informuoti Gimnazijos direktorių, jog būtų peržiūrimas bei koreguojamas PLANAS, jei įvyktų kokių nors pakeitimų, kurie gali turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

o Aš įsipareigoju laiku pristatyti vaikui reikalingus vaistus, priemones (įrangą), atsakau už įrangos tinkamą veikimą bei priežiūrą (t. y. valymą).

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

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

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

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

Gimnazijos vadovo arba įgalioto atstovo parašas	
Vardas ir pavardė	
Pareigos	
Parašas	

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

- 1.
- 2.
- 3.

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

PRIE SUSITARIMO PRIDEDAMOS PAPILDOMOS INFORMACIJOS SĄRAŠAS (jeigu pridedama):

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

Kretingos rajono Darbėnų gimnazijos  
pagalbos mokinio savirūpai pagal  
gydytojų rekomendacijas užtikrinimo  
(vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir  
kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine  
liga tvarkos aprašo  
2 priedas

## INDIVIDUALUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA BRONCHINE ASTMA, TEIKIMO MOKYKLOJE PLANAS

Individualus pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys, vaikas serga lėtine neinfekcine liga (toliau tekste – LNL) – bronchine astma, teikimo Kretingos rajono Darbėnų gimnazijoje (toliau tekste – Gimnazija) planas (toliau tekste – PLANAS) yra susitarimas tarp mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų), Gimnazijos, visuomenės sveikatos specialisto (toliau tekste – VSS), vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Gimnazijoje, kuriame nurodomi konkretūs pagalbos mokinio, sergančio bronchine astma, savirūpai Gimnazijoje poreikiai ir reikiama pagalba mokinio savirūpai ugdymosi ar mokymosi proceso metu.

1. MOKINIO DUOMENYS		
Mokinio nuotrauka	Vardas ir pavardė	
	Gimimo data	
	Amžius	
	Gimnazija	
	Grupė/klasė	
Gimnazijos adresas	<i>gatvė, namo nr.</i>	
	<i>miestas/ rajonas</i>	
	<i>pašto kodas</i>	
Gyvenamosios vietos adresas	<i>gatvė, namo nr.</i>	
	<i>miestas/ rajonas</i>	
	<i>pašto kodas</i>	
PLANO sudarymo data		
PLANO peržiūros data		

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

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

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ GIMNAZIJOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Gimnazijos visuomenės sveikatos specialistas	<i>Vardas ir pavardė:</i>	<i>pvz.: Vardenis Pavardenis</i>
	<i>Kontaktinė informacija</i>	<i>pvz.: Telefono numeris: ... Elektroninio pašto adresas: ...</i>
	<i>Darbo grafikas Gimnazijoje</i>	<i>pvz.: Pirmadienis 8-15 val. Antradienis nedirba Trečiadienis 8-17 val. Ketvirtadienis nedirba Penktadienis 8-17 val.</i>
	<i>Sveikatos kabineto vieta Gimnazijoje</i>	<i>pvz.: 1 aukštas, 107 kab.</i>
Grupės/ klasės auklėtojas (-ai)	<i>Vardas ir pavardė</i>	<i>pvz.: Vardenis Pavardenis</i>
	<i>Kontaktinė informacija</i>	<i>pvz.: Telefono numeris: ... Elektroninio pašto adresas: ...</i>
	<i>Darbo grafikas Gimnazijoje</i>	<i>pvz.: Pirmadienis 8-15 val. Antradienis nedirba Trečiadienis 8-17 val. Ketvirtadienis nedirba Penktadienis 8-17 val.</i>
Kiti svarbūs asmenys	...	...
...	...	...

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: pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus	<i>pvz.: Šiuo metu jaučiasi gerai, simptomai ..... išryškėja tik paūmėjimų metu.</i>			
Alergijos	<i>Jei mokinys yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>pieno produktams</i></li> <li>• <i>kiaušiniui</i></li> <li>• <i>lateksui</i></li> <li>• <i>kita:</i></li> </ul>			

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"/>
<b>Jeigu taip</b> , ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Gimnazijoje mokymosi proceso metu?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
<p><b>Jeigu taip</b>, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?  <i>pvz.: Jaučiamas širdies plakimas, drebulys. Silpnas gerklės skausmas, kosulys ir užkimimas. Galvos skausmas, svaigimas. Nenustygimas, nervingumas, susijaudinimas.</i></p>		

5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS GIMNAZIJOJE		
Ar reikalinga mokiniui vartoti vaistus Gimnazijoje?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
<p><b>Jeigu taip</b>, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?  <i>pvz.: Alerginės reakcijos.....Jaučiamas širdies plakimas, drebulys. Silpnas gerklės skausmas, kosulys ir užkimimas. Galvos skausmas, svaigimas. Nenustygimas, nervingumas, susijaudinimas.</i></p>		

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

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

**Svarbu.** Vaistai turėtų būti aiškiai paženklinti jūsų vaiko vardu ir laikomi vadovaujantis 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, kokiomis sąlygomis pagal vaisto aprašą vaistai turi būti laikomi, pvz.: tamsioje vietoje, ne aukštesnėje nei 30°C laipsniu temperatūroje).

6. GALINČIOS PASIREIKŠTI BRONCHŲ ASTMOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS		
<p>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.</p>		
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?	Švokštimas (švilpimas), dusulys, kosulys (sausas ar produktyvus); sunkumo (veržimo) jautimas krūtinėje; kita (išvardinkite):
Kas išprovokuoja jūsų vaiko bronchų astmos paūmėjimą?	namų dulkių erkių alergenai; <input type="checkbox"/> gyvūnų alergenai tarakonų alergenai; <input type="checkbox"/> patalpų pelėsiai patalpų teršalai; <input type="checkbox"/> vaistai žiedadulkės; <input type="checkbox"/> stresas sportas/ fizinė veikla; <input type="checkbox"/> oro sąlygos peršalimas/ gripas; <input type="checkbox"/> oro tarša (tabako dūmai) kita (išvardinkite):
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 veiksmų reikia imtis?	<i>pvz.:</i> <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. Padėti įkvėpti (Fenoterolio arba salbutamolio (ventolino) iki 3 kartų per pirmąją valandą). Patogiai pasodinti. Informuoti tėvus/ globėjus. Nepalikti vieno. Jei būklė blogėja, kviešti GMP ir informuoti tėvus / globėjus.</i>  <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 iškviesti medikus;) būtina:</i> <i>padėti (duoti) įkvėpti gydytojo paskirtų vaistų (Fenoterolio arba salbutamolio (ventolino) iki 3 kartų per pirmąją valandą); patogiai pasodinti; kviešti GMP; nepalikti vaiko vieno; pranešti vaiko tėvams / globėjams.</i>
Kokia tolimesnių veiksmų seka?	<i>pvz.: Skambinti tėvams, kad pasiimtų vaiką iš Gimnazijos. Vaikas išleidžiamas su tėvais.</i>



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?	<i>pvz.: Paklausti vaiko, kaip jaučiasi.</i>
Kada jas reikia taikyti?	<i>pvz.: Prieš ir po fizinio ugdymo pamokos, stresinėje situacijoje, pamačius, kad vaiko elgesys ne toks kaip visada.</i>

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?	<i>pvz.: Pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas</i>
-------------------------------	--

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	<i>pvz.: Padėti vaikui susirasti ir įkvėpti gydytojo paskirtų trumpo greito veikimo vaistų (salbutamolio), kuriuos vaikas turi su savimi Gimnazijoje.</i>
Pagalbos veiksmai fizinio ugdymo pamokos metu	
Pagalbos veiksmai pertraukos metu	<i>pvz.: Pavasarį, kai žydi augalai, neleisti per pertraukas bėgioti lauke.</i>

10. POVEIKIS MOKINIO POREIKIAI	MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI	
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)	<i>pvz.: Negali susikaupti, bendras silpnumas, mieguistumas, kosulys, galvos skausmas...</i>
Kokia reikalinga pagalba mokinio mokymuisi?	<i>pvz.: Pavyzdžiui: a) atidėti namų darbų atlikimo terminai; b) suteikta daugiau laiko užduotims atlikti; c) pritaikytos mokymosi formos ir būdai (įvardinti, kokie); d) reguliarūs susitikimai kas mėnesį su mokytojais</i>

	siekiant aptarti mokymosi pažangą ...	
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. GIMNAZIJOS FIZINĖ APLINKA

Ar gali Gimnazijos fizinė aplinka daryti įtaką mokinio sveikatos būklei?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
Kokie Gimnazijos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei?	<p><i>pvz.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>patalynė, kurioje gali būti dulkių erkių alergenų;</i></li> <li>• <i>Gimnazijoje naudojami higienos reikmenys;</i></li> <li>• <i>oro tarša: pvz.: patalpose vykdomas remontas, naudojami aerozoliai;</i></li> <li>• <i>kita:</i></li> </ul>	
Kokių veiksmų reikėtų imtis Gimnazijai, siekiant sumažinti galimą neigiamą Gimnazijos aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei?	<p><i>pvz.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Naudoti vaiko miegui patalynę, kuri nebūtų pagaminta iš paukščių pūkų; pagalves, antklodes ir čiužinius sandariai apvilkti erkėms nepralaidžiais užvalkalais...</i></li> <li>• <i>Pirkti Mokinijų naudojimui higienos priemonės (tualetinį popierių, prausiklį ...) be kvėpiklių, dažiklių ...</i></li> <li>• <i>Vėdinti patalpas, remontuoti patalpas vaikų atostogų metu.</i></li> </ul>	

### 12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ GIMNAZIJOS RIBŲ

Kokia pagalba (gali būti) reikalinga?	<p><i>pvz.:</i></p> <p><i>Gali reikėti padėti įkvėpti vaistus.</i></p> <p><i>Prieš kelionę patikrinti, ar vaikas su savimi turi būtinais pagalbai reikalingus vaistus.</i></p>
Kada reikia suteikti pagalbą?	<i>pvz.: Išryškėjus paūmėjimo simptomams.</i>
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	<i>pvz.: Panaudoti švirkštai, juostelės, vaistų pakuotės.</i>	
Atliekų laikymo tara ir vieta	<i>pvz.: Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete. Atliekų laikymo tara Gimnaziją aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) / Atliekų laikymo tara Gimnazija apsirūpina pati.</i>	
Atliekų šalinimo periodiškumas	<i>pvz.: Kartą per savaitę.</i>	
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Gimnazijos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	<i>pvz.: Kiekvienas penktadienis, 12 val.</i>	

## SUTIKIMAS

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

Aš sutinku, kad:

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

o 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.

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

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

o Sutinku nedelsiant informuoti Gimnazijos direktorių, jog būtų peržiūrimas bei koreguojamas PLANAS, jei įvyktų kokių nors pakeitimų, kurie gali turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

o Aš įsipareigoju laiku pristatyti vaikui reikalingus vaistus, priemones (įrangą), atsakau už įrangos tinkamą veikimą bei priežiūrą (t. y. valymą).

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

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

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

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

Gimnazijos vadovo arba įgalioto atstovo parašas	
Vardas ir pavardė	
Pareigos	
Parašas	

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

- 1.
- 2.
- 3.

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

PRIE SUSITARIMO PRIDEDAMOS PAPILDOMOS INFORMACIJOS SĄRAŠAS (jeigu pridedama):

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

Kretingos rajono Darbėnų gimnazijos  
pagalbos mokinio savirūpai pagal  
gydytojų rekomendacijas užtikrinimo  
(vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir  
kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine  
liga tvarkos aprašo  
3 priedas

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

Individualus pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys, vaikas serga lėtine neinfekcine liga (toliau tekste – LNL) – dermatitu, teikimo Kretingos rajono Darbėnų gimnazijoje (toliau tekste – Gimnazija) planas (toliau tekste – PLANAS), yra susitarimas tarp mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų), Gimnazijos, visuomenės sveikatos specialisto (toliau tekste – VSS), vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Gimnazijoje, kuriame nurodomi konkretūs pagalbos mokinio sergančio dermatitu, savirūpai Gimnazijoje poreikiai ir reikiama pagalba mokinio savirūpai ugdymosi ar mokymosi proceso metu.

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

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

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

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ GIMNAZIJOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Gimnazijos visuomenės sveikatos specialistas	Vardas ir pavardė	<i>pvz.: Vardenis Pavardenis</i>
	Kontaktinė informacija	<i>pvz.: Telefono numeris: ... Elektroninio pašto adresas: ...</i>
	Darbo grafikas Gimnazijoje	<i>pvz.: Pirmadienis 8-15 val. Antradienis nedirba Trečiadienis 8-17 val. Ketvirtadienis nedirba Penktadienis 8-17 val.</i>
	Sveikatos kabineto vieta Gimnazijoje	<i>pvz.: 1 aukštas, 107 kab.</i>
Grupės/ klasės auklėtojas (-ai):	Vardas ir pavardė	<i>pvz.: Vardenis Pavardenis</i>
	Kontaktinė informacija	<i>pvz.: Telefono numeris: ... Elektroninio pašto adresas: ...</i>
	Darbo grafikas Gimnazijoje	<i>pvz.: Pirmadienis 8-15 val. Antradienis nedirba Trečiadienis 8-17 val. Ketvirtadienis nedirba Penktadienis 8-17 val.</i>
Kiti svarbūs asmenys:	...	...
...	...	

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	<i>pvz.: Bendra būklė gera. Vargina odos paraudimas, patinimas, niežulys, pleiskanojimas, lupimasis. Greitas nuovargis. Liūdesys.</i>		
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 kasyimo 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"/> gyvūnų alergenai
	<input type="checkbox"/> maisto alergenai	<input type="checkbox"/> patalpų pelėšiai
	<input type="checkbox"/> patalpų teršalai	<input type="checkbox"/> vaistai
	<input type="checkbox"/> žiedadulkės	<input type="checkbox"/> stresas
	<input type="checkbox"/> oro sąlygos	
	<input type="checkbox"/> oro tarša,	
	<input type="checkbox"/> kita (išvardinkite):	

## 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, nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti? <i>pvz.:</i> <i>Alerginės reakcijos: odos bėrimas, įskaitant raudoną niežtinčią odą, patinimas aplink akis ir lūpas, apsunkintas kvėpavimas ir rijimas. Dirginimas, niežėjimas, paraudimas vaisto vartojimo vietoje. Odos infekcijos</i> <i>Vartojimo vietos reakcijos, pvz.: bėrimas, skausmas, perštėjimas, nesunkus odos pleiskanojimas, sausumas, patinimas ir egzemos simptomų pasunkėjimas.</i> <i>Kita:</i>	

### 5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS GIMNAZIJOJE

Ar reikalinga mokiniui vartoti vaistus Gimnazijoje?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
	Jeigu taip, nurodykite, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti? <i>pvz.:</i> <i>Alerginės reakcijos: odos bėrimas, įskaitant raudoną niežtinčią odą, patinimas aplink akis ir lūpas, apsunkintas kvėpavimas ir rijimas. Dirginimas, niežėjimas, paraudimas vaisto vartojimo vietoje. Odos infekcijos</i> <i>Vartojimo vietos reakcijos, pvz.: bėrimas, skausmas, perštėjimas, nesunkus odos pleiskanojimas, sausumas, patinimas ir egzemos simptomų pasunkėjimas.</i> <i>Kita:</i>	

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

Vaisto pavadinimas	Dozė	Vartojimo 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, kokiomis sąlygomis pagal vaisto aprašą vaistai turi būti laikomi, pvz.: tamsioje vietoje, ne aukštesnėje nei 30°C laipsnių temperatūroje).

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

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 yra (dermatito, egzemos) paūmėjimo būklės simptomai būdingi jūsų vaikui? (išvardinkite)	<p><i>pvz.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prasideda iškart po kontakto su dirgikliu;</li> <li>• oda parausta, paburksta, atsiranda pūslelių, pažeistas paviršius šlapiuoja;</li> <li>• uždegimas skausmingas. Jaučiamas deginimas, perštėjimas;</li> <li>• kita:</li> </ul>
Kas išprovokuoja dermatito (egzemos) paūmėjimo būklę jūsų vaikui? (išvardinkite)	<p><i>pvz.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• maisto alergenai (karvės pienas, kiaušiniai, žuvis, riešutai, kviečiai, sojos);</li> <li>• ore esantys alergenai (kontaktas su namų aplinkos alergenais – namų dulkių erkės, pelėsis, naminiai gyvūnai; išoriniai aplinkos alergenai – žiedadulkės, grybelių sporos);</li> <li>• įvairūs cheminiai ir fiziniai dirgikliai (skalavimo priemonės, vilnoniai, sintetiniai drabužiai, tabako dūmai (pasyvus vaikų rūkymas);</li> <li>• staigi oro drėgmės bei temperatūros kaita ;</li> <li>• kai kurie medikamentai;</li> <li>• stresas, nervinė įtampa;</li> <li>• kita:</li> </ul>
Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis? (išvardinkite)	<p><i>pvz.:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Šalinti priežastį: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pašalinti ar sumažinti visus dirginančius ir odos būklę bloginančius veiksnius;</li> <li>• vengti maisto alergenų;</li> <li>• vaikus patariama rengti nešiurkščiais natūralaus pluošto, geriausiai – medvilniniais drabužiais;</li> <li>• prausimosi priemonės turi būti neutralios, be šarmų, dažiklių, kvapiųjų medžiagų.</li> </ul> </li> <li>2. Barjerinės odos funkcijos atkūrimas emolientais.</li> <li>3. Kita:</li> </ol>



Kokia tolimesnių veiksmų seka? (pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.)	<i>pvz.: Ivertinti, kas sukėlė ligos paūmėjimą? Aptarti su tėvais, kaip galima būtų išvengti paūmėjimų? Gal reikalinga psichologo pagalba?</i>
---	--

#### 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?	<i>pvz.: Paklausti ar gerai jaučiasi, pastebėjus, kad vaikas kaso perštinčių vietą, patarti, kaip sumažinti niežulį (nesikasyti, bet su plaštaka per drabužius pastuksenti).</i>
Kada jas reikia taikyti?	<i>pvz.: Pastebėjus, kad paryškėjo bėrimai, niežulys, pablogėjo vaiko savijauta, emocinė būklė.</i>

#### 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?	<i>pvz.: Pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas.</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)	<i>pvz.: Priminti vaikui plaukimo pamokos metu dėvėti apsauginius akinus, kad mažiau dirgintų akis.</i>
Pagalbos veiksmai po fizinio ugdymo/plaukimo pamokos (ar lankymosi baseine)	<i>pvz.: Priminti vaikui po plaukimo pamokos kruopščiai nusiprausti po dušu, kad oda būtų mažiau dirginama; nusiprausęs pasitepti plaštakų odą tepalu.</i>
Pagalbos veiksmai pertraukų metu	<i>pvz.: Pavasarį, kai žydi alksniai, neleisti į lauką.</i>

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

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

įtakos mokinio mokymuisi?	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>pvz.: Sunku susikaupti, neramus, sudirgęs, atsiribojęs.</i>	
Kokia reikalinga pagalba mokinio mokymuisi?	<i>pvz.: a) atidėti namų darbų atlikimo terminai; b) suteikta daugiau laiko užduotims atlikti; c) pritaikytos mokymosi formos ir būdai (įvardinti, kokie); d) reguliarūs susitikimai kas mėnesį su mokytojais siekiant aptarti mokymosi pažangą ...</i>	
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? (išvardinkite)		

11. GIMNAZIJOS FIZINĖ APLINKA		
Ar gali Gimnazijos fizinė aplinka daryti įtaką mokinio sveikatos būklei?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
Kokie Gimnazijos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei?	<i>pvz.:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>patalynė, kurioje gali būti dulkių erkių alergenų;</i></li> <li>• <i>Gimnazijoje naudojami higienos reikmenys;</i></li> <li>• <i>gyvūnų alergenai;</i></li> <li>• <i>patalpų pelėšiai;</i></li> <li>• <i>kita ...</i></li> </ul>	
Kokių veiksmų reikėtų imtis Gimnazijai siekiant sumažinti galimą neigiamą Gimnazijos aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei?	<i>pvz.:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Naudoti vaiko miegui patalynę, kuri nebūtų pagaminta iš paukščių pūkų; pagalves, antklodes ir čiužinius sandariai apvilkti erkėms nepralaidžiais užvalkalais...</i></li> <li>• <i>Pirkti Mokiniių naudojimui higienos priemonės (tualetinį popierių, prausiklį ...) be kvėpiklių, dažiklių ...</i></li> <li>• <i>Vėdinti patalpas.</i></li> <li>• <i>Remontuoti patalpas vaikų atostogų metu.</i></li> </ul>	

12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ GIMNAZIJOS RIBŲ	
Kokia pagalba (gali būti) reikalinga?	<i>pvz.:</i> <i>Gali reikėti padėti įkvėpti vaistus.</i> <i>Prieš kelionę patikrinti, ar vaikas su savimi turi būtinais pagalbai reikalingus vaistus.</i>

Kada reikia suteikti pagalbą?	<i>pvz.: Išryškėjus paūmėjimo simptomams.</i>
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 dalyvaujantys 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

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

Kokios atliekos gali susidaryti	<i>pvz.: Panaudoti švirkštai, juostelės, vaistų pakuotės.</i>
Atliekų laikymo tara ir vieta	<i>pvz.:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara, laikomi Sveikatos kabinete.</i></li> <li><i>Atliekų laikymo tara Gimnaziją aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) / Atliekų laikymo tara Gimnazija apsirūpina pati.</i></li> </ol>
Atliekų šalinimo periodiškumas	<i>pvz.: Kartą per savaitę.</i>
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Gimnazijos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	<i>pvz.: Kiekvienas penktadienis, 12 val.</i>

## SUTIKIMAS

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

Aš sutinku, kad:

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

o 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.

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

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

o Sutinku nedelsiant informuoti Gimnazijos direktorių, jog būtų peržiūrimas bei koreguojamas PLANAS, jei įvyktų kokių nors pakeitimų, kurie gali turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

o Aš įsipareigoju laiku pristatyti vaikui reikalingus vaistus, priemones (įrangą), atsakau už įrangos tinkamą veikimą bei priežiūrą (t. y. valymą).

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

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

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

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

Gimnazijos vadovo arba įgalioto atstovo parašas	
Vardas ir pavardė	
Pareigos	
Parašas	

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

- 1.
- 2.
- 3.

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

PRIE SUSITARIMO PRIDEDAMOS PAPILDOMOS INFORMACIJOS SĄRAŠAS (jeigu pridedama):

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