

PATVIRTINTA

Marijampolės vaikų lopšelio- darželio „Rasa“
direktorius 2021 m. spalio 18 d.
įsakymu Nr. V- 157

**MARIJAMPOLĖS VAIKŲ LOPŠELIO – DARŽELIO „RASA“
PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS
UŽTIKRINIMO, JEIGU MOKINYS SERGA LĖTINE NEINFECINE LIGA,
TVARKA**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Marijampolės vaikų lopšelio – darželio „Rasa“ (toliau – įstaiga) pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo, jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga (toliau – LNL), tvarka (toliau – Tvarka) nustato įstaigoje pagalbos mokinio, sergančio LNL, savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo organizavimą.

2. Tvarkos tikslas – užtikrinti sklandų pagalbos mokinio savirūpai organizavimą įstaigoje, kai mokinys serga LNL.

3. Tvarkeje naudojamos sąvokos ir apibrėžimai:

3.1. **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.

3.2. **Mokinys** – asmuo, kuris mokosi.

3.3. **Tėvai (globėjai, rūpintojai)** – mokinio atstovai pagal įstatymą, t. y. vaiko tėvai, vaiką įvaikinus, – itėviai, nustačius globą ar rūpybą, – globėjai ar rūpintojai, įstatymų nustatytais atvejais – valstybinė vaiko teisių apsaugos institucija.

3.4. **Mokiniosavirūpa** – mokinio, sergančio LNL, ugdomas(is) gebėjimas saugoti sveikatą, prisitaikyti prie aplinkos sąlygų, apsaugoti nuo ligos komplikacijų, sveikatos būklės pablogėjimo atpažinimas ir gebėjimas pačiam vykdyti gydytojo paskirtą gydymą savarankiškai, su šeimos ar specialistų pagalba.

3.5. **Individualus pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys serga LNL, teikimo įstaigoje planas** (toliau – Planas) – individualiai pagal gydytojo rekomendacijas ir tėvų (globėjų, rūpintojų) lūkesčius parengtas veiksmų planas, užtikrinantis sklandžią pagalbos mokinio savirūpaiteikimo eigą.

3.6. **Medicinos pagalbos priemonė** – medicinos priemonė (prietaisas) arba specialiosios paskirties maisto produktas, atitinkantis sveikatos apsaugos ministro patvirtintus specialiosios paskirties maisto produktų reikalavimus.

4. Tvarka parengta vadovaujantis:

4.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugsėjo 10 d. įsakymu Nr. V-773 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2017 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“.

4.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. balandžio 22 d. įsakymu Nr. V-313 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2016 „Ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo programų vykdymo bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“.

4.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1035/ĮSAK-2680 „Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“.

4.4. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro ir MB „Audito projektai“ parengtomis metodinėmis rekomendacijomis „Lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (cukriniu diabetu, bronchų

astma ir dermatitu) sergančių vaikų, ugdomų bendrojo ugdymo įstaigose, sveikatos priežiūros Mokyklose metodinės rekomendacijos“ (2020).

4.5. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro ir MB „Audito projektai“ parengtomis metodinėmis rekomendacijomis „Sveikatos priežiūrą mokyklose vykdančių visuomenės sveikatos specialistų funkcijų, vykdomų pagal visuomenės sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašą, metodinės rekomendacijos“ (2020).

4.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymu Nr. 65 „Dėl Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo“.

II SKYRIUS

PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI ORGANIZAVIMAS MOKYKLOJE

5. Pagalba mokinio savirūpai įstaigoje organizuojama, kai gaunama informacija apie esantį ar atsiradusį pagalbos mokinio savirūpai poreikį, t. y., kai:

5.1. Tėvai (globėjai, rūpintojai), pasirašdami dvišalę mokymo sutarties formą, pažymi, kad mokinys serga LNL ir mokiniui bus reikalinga savirūpos pagalba ugdymo procese;

5.2. Tėvai (globėjai, rūpintojai) įstaigai pateikia užpildytą Prašymą dėl pagalbos mokinio savirūpai organizavimo (toliau – Prašymas) (1 priedas);

5.3. Visuomenės sveikatos specialistas, dirbantis įstaigoje, (toliau – VSS), išanalizavęs Mokinio sveikatos pažymėjimus (LR SAM statistinė apskaitos forma Nr. E027-1) ir Medicininius pažymėjimus (LR SAM statistinė apskaitos forma Nr. 046/a), gydytojų nurodytas išvadas ir rekomendacijas raštu perduoda įstaigos direktoriui ar jo įgaliotam atstovui.

6. Mokinio, sergančio LNL, pagalbos savirūpai įgyvendinime dalyvauja mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai), įstaigos direktorius ar jo įgaliotas atstovas, VSS, mokinį ugdantys mokytojai ir kiti švietimo pagalbos specialistai.

7. Įstaigos direktorius ar jo įgaliotas atstovas nuo šios Tvarkos 5 punkte pateiktos informacijos gavimo dienos, per 5 darbo dienas inicijuoja vaiko gerovės komisijos (toliau – VGK) posėdį. Į posėdį pakviečiami mokinys ir jo tėvai (globėjai, rūpintojai). Jo metu analizuojamas pagalbos mokinio savirūpai poreikis ir priimamas sprendimas dėl įstaigos galimybės organizuoti pagalbą.

8. Jei posėdžio metu tėvai (globėjai, rūpintojai) nurodo, kad bus reikalinga pagalba mokinio savirūpai, jiems duodamas užpildyti Prašymas ir kartu rengiamas Planas.

9. Planas pildomas atsižvelgiant į mokinio sveikatos būklę, tėvų (globėjų, rūpintojų) išsakytus pagrįstus lūkesčius ir įstaigos galimybes. Planas gali būti pildomas pasitelkiant mokinį gydančio gydytojo pagalbą.

10. Parengtas Planas pasirašytinai suderinamas su tėvais (globėjais, rūpintojais), įstaigos direktoriaus įgaliotu atstovu, VSS, ir kitais darbuotojais, teikiančiais pagalbą mokinio savirūpai.

11. Suderintas Planas tvirtinamas įstaigos direktoriaus įsakymu. Įsakymu paskiriami darbuotojai, atsakingi už Plano vykdymą ir peržiūrą.

12. Įgyvendinamos tokios pagalbos mokinio savirūpai priemonės, kurių užtikrinimas nereikalauja didesnės darbuotojų kompetencijos (žinių ir gebėjimų) ir įstaigoje yra sudarytos vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių laikymui tinkamos sąlygos.

13. Įstaigos direktorius ar jo įgaliotas atstovas su tėvų (globėjų, rūpintojų) pagalba, esant poreikiui, organizuoja mokymus apie mokinio sveikatos būklę Planą įgyvendinantiems darbuotojams.

14. Planą įgyvendinantiems darbuotojams pateikiamas pasirašyti Pasižadėjimas saugoti tvarkomų asmens ir kitų duomenų paslaptį, laikytis duomenų saugos reikalavimų (3 priedas).

15. Planas turi būti peržiūrimas ne rečiau nei kartą per metus, ir nedelsiant, kai pasikeičia pagalbos mokinio savirūpai poreikis ar įstaigos pagalbos teikimo galimybės, bei atitinkamai koreguojamas. Apie Plano atnaujinimus supažindinami pasirašytinai asmenys, dalyvaujantys pagalbos mokinio savirūpai teikime.

16. Jei posėdžio metu, svarstant pagalbos mokinio savirūpai poreikį, ar Plano įgyvendinimo eigoje tėvai (globėjai, rūpintojai) nurodo, kad įstaigoje nereikia pagalbos mokinio savirūpai, jiems duodamas užpildyti Atsisakymas organizuoti pagalbą mokinio savirūpai (toliau – Atsisakymas) (4 priedas).

17. Užpildytas Atsisakymas neatleidžia įstaigos darbuotojų nuo pareigos mokinio sveikatai pablogėjus, suteikti pirmąją pagalbą tiek, kiek leidžia jų kompetencija atlikti visus, su tuo susijusius veiksmus.

18. Apie mokinių tėvų (globėjų, rūpintojų) piktybišką nedalyvavimą VGK posėdžiuose ir sklandaus Plano įgyvendinimo procese (pvz., nepateikia vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių, neinformuoja apie mokinio sveikatos pasikeitimus ir kt.) informuojamas įstaigos direktorius ar jo įgaliotas atstovas, kuris inicijuoja VGK posėdžius. Posėdžių metu aptariama gauta informacija, kuri gali būti vertinama kaip mokinio nepriežiūra.

19. VGK išvadas apie galimą mokinio nepriežiūrą įstaigoje ne vėliau kaip per 3 d.d. perduoda raštu savivaldybės tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriui.

20. Prašymas, Atsisakymas ir Planas turi būti aiškiai ir suprantamai užpildyti, pateikta tiksli informacija ir pasirašyti.

21. Plano kopijos pateikiamos mokinio tėvams (globėjams, rūpintojams), VSS ir darbuotojams, teiksiančiais pagalbą mokinio savirūpai.

22. Originalai pridedami prie to mokinio Mokymosi sutarties ir tampa neatsiejama jos dalimi.

III SKYRIUS VAISTŲ IR (AR) KITŲ MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ LAIKYMAS

23. Tėvams (globėjams, rūpintojams) atsisakius organizuoti pagalbą mokinio savirūpai, mokinys įstaigoje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir (ar) kitas medicinos pagalbos priemones, kai jis atsakingas už savo ir kitų saugumą bei savarankiškai gali nurodytus medikamentus suvartoti ir (ar) kitą procedūrą atlikti.

24. Jei Plane tėvai (globėjai, rūpintojai) paprašo skirti vietą nurodytų vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių laikymui įstaigoje, tai jie turi būti laikomi įstaigos sveikatos kabinete arba kitoje rakinamoje patalpoje/vietoje vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių aprašymuose nurodytomis laikymo sąlygomis, užtikrinant, kad priėjimą prie jų turėtų tik jas mokiniui išduodantis darbuotojas, įpareigotas teikti tokią pagalbą mokinio savirūpai.

25. Vaistus ir (ar) kitas medicinos pagalbos priemones, nurodytas Plane, į įstaigą atneša tik mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) ir paduoda darbuotojui, įpareigotam teikti tokią pagalbą mokinio savirūpai.

26. Mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) privalo atnešti tinkamos kokybės ir atitinkamai pažymėtus vaistus ir (ar) kitas medicinos pagalbos priemones:

26.1. paskirtas mokinį gydančio gydytojo;

26.2. originalioje pakuotėje su informaciniu lapeliu apie paskirtį, sudėtį, vartojimo būdą, dažnumą, indikacijas ir kontraindikacijas, šalutinį poveikį;

26.3. ant pakuotės yra aiškiai užrašytas mokinio, kuriam gydytojo paskirti vaistai ir (ar) kitos medicinos pagalbos priemonės, vardas, pavardė, klasės numeris/grupės pavadinimas;

26.4. nepažeista vaisto vidinė pakuotė ir nesugadintos medicinos pagalbos priemonės (pvz., neišsilieję skysčiai, nesutrūkinėjusios tabletės, nėra duženų ir kt.);

26.5. tinkamo galiojimo termino.

27. Gydytojui paskyrus mokiniui naujus vaistus ir (ar) kitas medicinos pagalbos priemones, šie vaistai ir (ar) kitos medicinos pagalbos priemonės turi būti pirmą kartą panaudotos mokiniui esant namuose su tėvų (globėjų, rūpintojų) priežiūra, įsitikinti ar vaistai toleruojami, ar saugu naudoti medicinos pagalbos priemonę – tinkami ligos gydymui ir kontrolei. Ši sąlyga

netaikoma gydytojo skiriamiems vaistams atlikti skubiąją medicinos pagalbą esant gyvybei pavojingoms būklėms.

28. Pasibaigusio galiojimo vaistus ir (ar) kitas medicinos pagalbos priemones paduoti mokiniui vartoti/naudoti griežtai draudžiama. Pasibaigusio galiojimo taip pat nepanaudoti vaistai ir (ar) kitos medicinos pagalbos priemonės originalioje pakuotėje grąžinamos tėvams (globėjams, rūpintojams).

29. Tėvai (globėjai, rūpintojai) privalo raštiškai informuoti įstaigos direktorių ar jo įgaliotą atstovą, jei mokiniui vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių vartoti nebereikia. Nepanaudoti vaistai ir (ar) kitos medicinos pagalbos priemonės originalioje pakuotėje grąžinamos tėvams (globėjams, rūpintojams).

30. Vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių perdavimo / grąžinimo faktas įrašomas į Vaistų vartojimo ir kitų procedūrų atlikimo įstaigoje apskaitos registrą (5 priedas).

31. Mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) tiesiogiai atsakingi už vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių kokybę ir nuolatinį papildymą.

IV SKYRIUS VAISTŲ VARTOJIMO IR (AR) KITŲ MEDICININIŲ PROCEDŪRŲ ATLIKIMO MOKYKLOJE ADMINISTRAVIMO TVARKA

32. Įstaigoje mokiniui skirti vaistai vartojami ir (ar) kitos medicininės procedūros atliekamos Plane nustatyta tvarka.

33. Konkrečius pagalbos, susijusios su mokiniui skirtų vaistų vartojimu ir (ar) kitų medicininių procedūrų atlikimu, veiksmus (pvz., išdavimas ar sudavimas/atlikimas), atlieka tik Plane paskirtas darbuotojas, atsakingas už konkrečios pagalbos veiksmų atlikimą mokiniui. Įstaigoje nesant plane nurodytam darbuotojui, konkrečios pagalbos veiksmus gali atlikti jį vaduojantis darbuotojas.

34. Taip pat padėti mokiniui vartoti vaistus ir (ar) atlikti kitas medicininės procedūras įstaigoje gali mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai).

35. Jeigu mokiniui reikia atlikti procedūrą, kuri priskirta asmens sveikatos priežiūros licencijuotoms paslaugoms (vaisto injekcija, kateterio įvedimas ir kt.), tai atlieka mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) arba dėl procedūros atlikimo jie susitaria su asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

36. Neturint būtinosios kvalifikacijos bei licencijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, tokie įstaigos darbuotojų veiksmai yra neteisėti ir neleistini.

37. Siekiant išvengti vaisto vartojimo ir (ar) kitos medicininės procedūros atlikimo klaidų, darbuotojas, atsakingas už pagalbos mokiniui vaistus naudoti ir (ar) kitas medicininės procedūras atlikti, kiekvieną kartą prieš išduodamas vaistus ir (ar) atlikdamas medicininės procedūras, privalo patikrinti:

- 37.1. ar vaistas ir (ar) medicinos pagalbos priemonė yra ta, kuri nurodyta Plane;
- 37.2. ar tai tas mokinytis, kuriam vaistas ir (ar) kita medicininė procedūra paskirti;
- 37.3. ar teisinga vaisto dozė;
- 37.4. ar duodama/ atliekama tinkamu laiku;
- 37.5. ar vaisto dar nėra gavęs (išvengti dvigubos dozės) ir (ar) kita procedūra nėra atlikta;
- 37.6. ar nepasibaigęs galiojimo terminas;
- 37.7. ar teisingas vartojimo būdas;
- 37.8. ar nepažeista vaisto ir (ar) kitos medicinos pagalbos priemonės vidinė pakuotė ar kitaip nesugadintas.

38. Darbuotojai turi atlikti rankų higieną priešvaistų išdavimą/ sudavimą ir (ar) kitos medicininės procedūros atlikimą mokiniui ir po to.

39. Taip pat darbuotojas turi įvertinti mokinio sveikatos būklę: ar nėra kontraindikacijų jam vartoti vaistus ir (ar) atlikti kitas medicininės procedūras (pvz., nekarščiuoja, nevemia, vaisto

vartojimo vieta neparaudus, neskausminga ir kt.). Apie pastebėtas kontraindikacijas nedelsiant informuojami mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) telefonu, nurodytu Plane.

40. Mokinys vaistą turi suvartoti ir (ar) medicininę procedūrą atlikti tik stebint darbuotojui, atsakingam už pagalbą vaistą vartojant ir (ar) atliekant medicininę procedūrą.

41. Darbuotojai, pastebėję šalutines reakcijas, nedelsiant informuoja mokinio (tėvus, globėjus) telefonu nurodytu plane bei įstaigos direktorių ar jo įgaliotą atstovą.

42. Atsiradus pavojingoms sveikatai šalutinėms reakcijoms nedelsiant suteikiama pirmoji pagalba ir (ar) kviečiama greitoji medicinos pagalba, vadovaujantis įstaigoje patvirtinta Pirmosios pagalbos organizavimo tvarka.

43. Darbuotojas, atsakingas už konkrečių pagalbos veiksmų mokiniui vartojant vaistus ir (ar) atliekant kitas medicinos procedūras, privalo užregistruoti kiekvieno atlikto pagalbos veiksmo faktą į Vaistų vartojimo ir kitų procedūrų atlikimo įstaigoje apskaitos registrą (5 priedas).

44. Vaistų vartojimo ir kitų procedūrų atlikimo įstaigoje apskaitos registras laikomas vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių laikymo vietoje.

V SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

45. Įstaigos atsakomybės:

45.1. Sudaryti sąlygas pagalbai mokinio savirūpai organizuoti.

45.2. Organizuoti individualius pokalbius, susirinkimus su mokiniu, tėvais (globėjais, rūpintojais) spręsti pagalbos mokinio savirūpai organizavimo klausimus.

45.3. Įstaiga atsako už sklandų pagalbos mokinio savirūpai organizavimą, Plano sudarymą bei koordinavimą.

46. Įstaiga ir VSS neprisiima atsakomybės už mokinio organizmo reakcijas į paskirtą vaistą, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kokybę, savalaikį jų tiekimą ir papildymą bei už mokinio ligos gydymo ir kontrolės kokybę namuose.

47. Mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų) atsakomybės:

47.1. Informuoti įstaigą apie savirūpos organizavimo poreikį.

47.2. Atvykti į individualius pokalbius/susirinkimus su darbuotojais, atsakingais už pagalbos mokinio savirūpai organizavimą.

47.3. Pateikti įstaigai teisingą informaciją apie mokinio sveikatos būklę, visus pokyčius, galinčius turėti įtakos pagalbos mokinio savirūpai įgyvendinimui.

47.4. Pasirūpinti saugiu atliekų, susidarančių organizuojant pagalbos mokinio savirūpai teikimą ir nurodytą Plane, pašalinimu.

47.5. Mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) atsako už mokinio ligos gydymo ir kontrolės kokybę namuose.

48. Asmenys, dalyvaujantys pagalbos mokinio savirūpai teikime, privalo užtikrinti mokinio asmens ir sveikatos duomenų konfidencialumą, naudoti šiuos duomenis tiek, kiek reikalinga mokinio teisei būti sveikam užtikrinti, tačiau nepažeidžiant jo teisės į privatų gyvenimą, asmens neliečiamybę, privalo neatskleisti, neperduoti ir nesudaryti sąlygų susipažinti su šiais duomenimis nė vienam asmeniui, kuris neturi teisės jais naudotis, ir saugoti konfidencialumą perėjus dirbti į kitas pareigas ar pasibaigus darbo santykiams.

Pagalbos mokinio savirūpai
pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo,
jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos
1 priedas

(Tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė)

(Gyvenamosios vietos adresas, tel. Nr., el. pašto adresas)

Marijampolės vaikų lopšelio – darželio „Rasa“
Direktoriui

**PRAŠYMAS
DĖL PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI ORGANIZAVIMO**

20__ m. _____ mėn. __ d.

Marijampolė

Prašau organizuoti ir užtikrinti pagalbą mokinio savirūpai pagal individualų pagalbos mokinio savirūpai teikimo įstaigoje planą mano dukrai/sūnui/globotinei(-iui)

_____, _____
grupės mokinei(-iui),

(Vardas, pavardė)(Nr./ pavadinimas)

kuri(-is)serga lėtine neinfekcine liga. Įsipareigoju suteikti visą reikalingą informaciją.

(Parašas)

(Tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė)

Pagalbos mokinio savirūpai
pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo,
jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos
2 priedas

**INDIVIDUALUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI,
KAI MOKINYS SERGA LĒTINE NEINFEKCINE LIGA,
TEIKIMO MOKYKLOJE PLANAS**

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

1. DUOMENYS APIE MOKINĮ (pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))		
<i>Mokinio nuotrauka (jei sutinka tėvai (globėjai, rūpintojai))</i>	Vardas ir pavardė	
	Gimimo data	
	Gyvenamosios vietos adresas	
	Grupės pavadinimas	
PLANO sudarymo data		
PLANOKoregavimo data <i>(peržiūrimas ne rečiau nei kartą per metus ir nedelsiant, pvz., pasikeitus pagalbos mokinio savirūpai poreikiui ar Mokyklos pagalbos teikimo galimybėms ir kitoms aplinkybėms, bei atitinkamai koreguojamas)</i>		
2. TĖVŲ(GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) KONTAKTAI <i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai), nurodant šeimos narius pagal eiliškumą, į kuriuos būtų kreipiamasi pirmiausia)</i>		
Pirmas kontaktas		
Vardas ir pavardė		
Giminystės ryšys		
Telefono Nr.	asmeninis	
	darbo	
El. pašto adresas		
Antras kontaktas		
Vardas ir pavardė		
Giminystės ryšys		
Telefono Nr.	asmeninis	
	darbo	
El. pašto adresas		

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINAT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTAI

(pildo įstaigos direktoriaus įgaliotas atstovas; gali būti nurodoma ir daugiau asmenų)

Pirmas asmuo

Vardas ir pavardė		
Pareigos		
Darbo grafikas		
Telefono Nr.	asmeninis	
	darbo	
El. pašto adresas		

Antras asmuo

Vardas ir pavardė		
Pareigos		
Darbo grafikas		
Telefono Nr.	asmeninis	
	darbo	
El. pašto adresas		

Trečias asmuo

Vardas ir pavardė		
Pareigos		
Darbo grafikas		
Telefono Nr.	asmeninis	
	darbo	
El. pašto adresas		

4. INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ (iš medicininių dokumentų)

(pildo visuomenės sveikatos specialistas, vykdamas sveikatos priežiūrą įstaigoje)

Medicininio dokumento pavadinimas, išdavimo data	
Gydytojo išvados	
Gydytojo rekomendacijos	
Fizinio ugdymo grupė ir ar atleistas nuo fizinio ugdymo pamokų iki kada	

5. INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ

(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai), gali pildyti kartu su mokinio gydytojo pagalba)

Sveikatos būklės apibūdinimas (vertinimas (gera, vidutinė, bloga), pasireiškiantys požymiai ir simptomai):

Pasireiškiančios alergijos:

Pažymėkite:

Namų dulkių erkių alergenai

Gyvūnų alergenai

Patalpų pelėsiai

Patalpų teršalai

Vaistai (išvardinkite): _____

Žiedadulkės

Stresas

Oro sąlygos

Oro tarša

Maisto alergenai (išvardinkite): _____

Kita (išvardinkite): _____

6. VAISTŲ VARTOJIMAS IR KITŲ MEDICININIŲ PROCEDŪRŲ ATLIKIMAS

(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))

Ištaiga turi būti nedelsiant informuojama apie visus šio vaiko gydymo pokyčius.

6.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ MOKYKLOS RIBŲ

(šią dalį pildyti jei mokinys vartoja vaistus už įstaigos ribų)

Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis įstaigoje mokymosi proceso metu?

Taip

Ne

Jeigu **TAIP**, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti įstaigoje mokymosi proceso metu?

Pasirinkite:

Alerginės reakcijos, pvz.: odos bėrimas, niežėjimas, patinimas aplink akis, lūpų ir liežuvio tinimas, apsunkintas kvėpavimas ir rijimas

Injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas

Vartojimo vietos reakcijos, pvz.: bėrimas, skausmas, perštėjimas, nesunkus odos pleiskanojimas, sausumas, patinimas ir egzemos simptomų pasunkėjimas

Jaučiamas širdies plakimas

Drebulys

Galvos skausmas

Galvos svaigimas

Nenustygimas

Nervingumas

Kita (išvardinkite): _____

6.2. VAISTŲ VARTOJIMAS MOKYKLOJE**(šią dalį pildyti jei reikalinga mokiniui vaistus vartoti įstaigoje)**

Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis įstaigoje mokymosi proceso metu?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Jeigu TAIP , koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti įstaigoje mokymosi proceso metu?	Pasirinkite: <input type="checkbox"/> Alerginės reakcijos, pvz.: odos bėrimas, niežėjimas, patinimas aplink akis, lūpų ir liežuvio tinimas, apsunkintas kvėpavimas ir rijimas <input type="checkbox"/> Injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas <input type="checkbox"/> Vartojimo vietos reakcijos, pvz.: bėrimas, skausmas, perštėjimas, nesunkus odos pleiskanojimas, sausumas, patinimas ir egzemos simptomų pasunkėjimas <input type="checkbox"/> Jaučiamas širdies plakimas <input type="checkbox"/> Drebulys <input type="checkbox"/> Galvos skausmas <input type="checkbox"/> Galvos svaigimas <input type="checkbox"/> Nenustygimas <input type="checkbox"/> Nervingumas <input type="checkbox"/> Kita (išvardinkite): _____

Įstaigoje mokiniui reikalingų vartoti vaistų sąrašas

Vaisto pavadinimas	Laikymo sąlygos (tamsi vieta, temperatūrinis režimas ir kt.)	Dozė	Vartojimo būdas	Vartojimo laikas/dažnis	Vaisto galiojimo laikas iki	Vaisto naudojimo administravimas

Skiltyje „Vaisto naudojimo administravimas“ nurodoma ar mokinys pats savarankiškai suvartos vaistą, ar suduos tėvai (globėjai, rūpintojai) atvykę į įstaigą, ar reikalinga pagalba vaistą mokiniui paduoti, stebėti kaip suvartoja arba suduoti; kuriuo laiku reikalinga vaistą mokiniui paduoti ir kt.

6.3. KITŲ MEDICININIŲ PROCEDŪRŲ ATLIKIMAS ĮSTAIGOJE**(šią dalį pildyti jei reikalinga mokiniui atlikti kitas medicines procedūras įstaigoje)**

Sergant tam tikromis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis gali prireikti ne tik vartoti vaistus, bet ir atlikti kitas medicines procedūras kaip gliukozės kiekio kraujyje matavimus ir kita.

Įstaigoje atliekamų kitų medicininių procedūrų sąrašas

Procedūros pavadinimas	Naudojama medicinos pagalbos priemonė (pavadinimas, laikymo sąlygos, galiojimo laikas)	Procedūros atlikimo administravimas

Skiltyje „Procedūros atlikimo administravimas“ nurodoma ar mokinys pats savarankiškai atliks procedūrą, ar tai padarys tėvai (globėjai, rūpintojai) atvykę į įstaigą, ar reikalinga pagalba mokiniui paduoti Mokykloje laikomas medicinos pagalbos priemonės, stebėti kaip procedūrą atlieka arba ją jam atlikti; kuriuo laiku reikia procedūrą atlikti ir kt.

SVARBU. Vadovaujantis įstaigos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo, jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarka, mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) privalo atnešti tinkamos kokybės ir atitinkamai pažymėtus vaistus ir (ar) kitas medicinos pagalbos priemones:

1. paskirtas mokinį gydančio gydytojo;
2. originalioje pakuotėje su informaciniu lapeliu apie paskirtį, sudėtį, vartojimo būdą, dažnumą, indikacijas ir kontraindikacijas, šalutinį poveikį;
3. ant pakuotės yra aiškiai užrašytas mokinio, kuriam gydytojo paskirti vaistai ir (ar) kitos medicinos pagalbos priemonės, vardas, pavardė, klasės numeris/grupės pavadinimas;
4. nepažeista vaisto vidinė pakuotė ir nesugadintos kitos medicinos pagalbos priemonės (pvz., neišsilieję skysčiai, nesutrūkinėjusios tabletės, nėra duženu ir kt.);
5. tinkamo galiojimo termino.

Gydytojui paskyrus mokiniui naujus vaistus ir (ar) kitas medicinos pagalbos priemones, šie vaistai ir (ar) kitos medicinos pagalbos priemonės turi būti pirmą kartą panaudotos mokiniui esant namuose su tėvų (globėjų, rūpintojų) priežiūra, įsitikinti ar vaistai toleruojami, ar saugu naudoti medicinos pagalbos priemonę – tinkami ligos gydymui ir kontrolei. Ši sąlyga netaikoma gydytojo skiriamais vaistams atlikti skubiąją medicinos pagalbą esant gyvybei pavojingoms būklėms.

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

(šią dalį pildyti jei mokiniui mokymosi proceso metu įstaigoje gali pasireikšti lėtinės neinfekcinės ligos paūmėjimo būklės, kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba)

(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))

Kokie yra būdingi lėtinės neinfekcinės ligos paūmėjimo simptomai jūsų vaikui?	
Kas išprovokuoja ligos paūmėjimą jūsų vaikui?	<p><i>Pažymėkite:</i></p> <input type="checkbox"/> Trauma, skausmas <input type="checkbox"/> Infekcinė liga, ypač su aukšta temperatūra <input type="checkbox"/> Praleisti valgymai <input type="checkbox"/> Vaistai <input type="checkbox"/> Užsitęsęs fizinis krūvis <input type="checkbox"/> Stresas <input type="checkbox"/> Oro sąlygos <input type="checkbox"/> Alergenai (išvardinkite): _____ <input type="checkbox"/> Kita (išvardinkite): _____
Kokių pagalbos veikslių reikia imtis?	<p><i>Pateikite konkrečius reikalingos pagalbos veiksmus, jų seką (pvz.: įvertinti paūmėjimo sunkumą, priežastis (jei įmanoma – priežastis pašalinti), suteikti pirmąją pagalbą, būtinų vaistų ir kitų medicininių procedūrų atlikimas, ar reikalinga darbuotojų pagalba ir kokia vartojant vaistus ir atliekant kitas medicinines procedūras, mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų) informavimas apie būklę ir (ar) poreikį atvykti pasiimti ir kita):</i></p>

8. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA

(šią dalį pildyti jei bus reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną įstaigoje)

(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))

Kokias mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemones gali tekti taikyti?	<p><i>Aprašykite sveikatos būklės stebėjimo priemones (pvz., paklausti ar gerai jaučiasi, gliukozės kiekio kraujyje kontrolė ir kita):</i></p>
---	--

Kada taikyti mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonę?	<input type="checkbox"/> Prieš valgį; <input type="checkbox"/> Fizinio ugdymo veiklų metu; <input type="checkbox"/> Pertraukų metu; <input type="checkbox"/> Kai vaikas jaučiasi blogai; <input type="checkbox"/> Stresinėse situacijose; <input type="checkbox"/> Kita (išvardinkite): _____
Ar tam reikia kokių nors medicinos pagalbos priemonių?	<input type="checkbox"/> Gliukomatis, adatėles; <input type="checkbox"/> Kita (išvardinkite): _____
9. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ ĮSTAIGOJE MOKYKLOJE METU (šią dalį pildyti jei bus reikalinga pagalba mokiniui valgymų įstaigoje metu) <i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))</i>	
Nurodykite pagalbos priemones:	<input type="checkbox"/> Pagal gydytojo rekomendacijas pritaikytas maitinimas; <input type="checkbox"/> Tiekti vaikui valgyti gydytojo rekomendacijose nurodytu periodiškumu; <input type="checkbox"/> Kita (nurodykite): _____
10. FIZINIS AKTYVUMAS (šią dalį pildyti jei bus reikalinga pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu (prieš/per/po fizinio ugdymo veiklų ir pertraukų metu)) <i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))</i>	
Nurodykite pagalbos priemones:	<input type="checkbox"/> Pasiūlyti atlikti medicininę procedūrą ir (nurodykite kokią (pvz., pasimatuoti ar pamatuoti gliukozės kiekį kraujyje, padėti įsivertinti matavimų rezultatus): _____; <input type="checkbox"/> Esant būtinybei pasiūlyti užkąsti iš namų atsineštu maistu; <input type="checkbox"/> Esant būtinybei neleisti dalyvauti fizinio ugdymo veiklose arba jas nutraukti ir leisti pailsėti; <input type="checkbox"/> Esant tam tikroms oro sąlygoms, žydėjimams neleisti eiti į lauką pertraukų metu; <input type="checkbox"/> Esant būtinybei gali prireikti vartoti vaistus (nurodykite ar reikia pasiūlyti susirasti, paduoti vartoti arba suduoti vaistą mokiniui ir koki): _____; <input type="checkbox"/> Priminti užsidėti apsauginius akinius prieš veiklą baseine ir po veiklos baseine nusiprausti; <input type="checkbox"/> Kita (nurodykite): _____
11. POVEIKIS MOKINIO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI (šią dalį pildyti jei mokinio sveikatos būklė gali turėti įtakos jo mokymuisi) <i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))</i>	
Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti jo mokymąsi?	Išvardinkite (pvz.: negali susikaupti, dėmesio stoka, mieguistumas, galvos skausmas ir pan.): _____

<p>Nurodykite ugdymo, socialinius ir psichologinius poreikius:</p>	<p><input type="checkbox"/> Gali būti poreikis išeiti iš klasės pamokos metu <i>(leisti išeiti iš klasės)</i>;</p> <p><input type="checkbox"/> Mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės <i>(leisti nedalyvauti veikloje, pailsėti)</i>;</p> <p><input type="checkbox"/> Reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba <i>(pasiūlyti nueiti ar nuvesti pas Įstaigos psichologą ar kitą švietimo pagalbos specialistą)</i>;</p> <p><input type="checkbox"/> Reikalinga papildoma pagalba ugdymuisi <i>(nurodykite kokias: ar skirti mokytojo padėjėją, ar suteikti daugiau laiko užduočių atlikimui, ar užduoti mažiau namų darbų ir kt.)</i>: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Kita<i>(nurodykite)</i>: _____</p>
--	--

12. ĮSTAIGOS FIZINĖ APLINKA

(šią dalį pildyti jei mokinio sveikatos būklei gali turėti įtakos staigos fizinė aplinka)

(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))

<p>Kokie įstaigos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei?</p>	<p><input type="checkbox"/> patalynė, kurioje gali būti dulkių erkių alergenų;</p> <p><input type="checkbox"/> mokykloje naudojami higienos reikmenys;</p> <p><input type="checkbox"/> oro tarša: pvz.: patalpose vykdomas remontas, naudojami aerozoliai;</p> <p><input type="checkbox"/> kita<i>(įrašykite)</i>: _____</p>
<p>Kokių veiksmų reikėtų imtis įstaigai siekiant sumažinti galimą neigiamą įstaigos aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei?</p>	<p><input type="checkbox"/> naudoti vaiko miegui patalynę, jos užvalkalus, rankšluosčius, kurie nebūtų pagaminti iš alergizuojančių medžiagų <i>(nurodykite kokių)</i> _____;</p> <p><input type="checkbox"/> reguliariai skalbti vaiko miegui naudojamą patalynę (jei galima ją skalbti), jos užvalkalus ir rankšluosčius nenaudojant alergizuojančias skalbimo priemones (;</p> <p><input type="checkbox"/> pirkti mokinių naudojimui higienos priemones (tualetinį popierių, prausiklį ir kt.) be kvėpiklių, dažiklių;</p> <p><input type="checkbox"/> vėdinti patalpas, remontuoti patalpas vaikų atostogų metu;</p> <p><input type="checkbox"/> kita<i>(įrašykite)</i>: _____</p>

13. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ MOKYKLOS RIBŲ

(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))

<p>Nurodykite kokias pagalbos veiksmas turi būti teikiami mokiniui blogai jaučiantis ir (ar) paprašius pagalbą?</p>	
<p>Kas bus atsakingas už vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbų priemonių priežiūrą, pagalbų veiksmų teikimą?</p>	

14. ĮSTAIGOS DARBUOTOJŲ MOKYMAI

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

(pildo Įstaigos direktoriaus įgaliotas atstovas)

Reikalingi mokymai:	
Įstaigos darbuotojai, kuriems reikalingi mokymai:	

Mokymuose dalyvavę mokyklos darbuotojai

Mokymų data	Darbuotojo vardas ir pavardė	Darbuotojo parašas

15. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS

(pildo tėvai(globėjai, rūpintojai))

Atliekos:	
Atliekų laikymo tara ir vieta:	
Atliekų šalinimo periodiškumas, diena(-os):	

16. ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI ORGANIZAVIME, SUTIKIMAI

TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) SUTIKIMAS

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

Aš **sutinku**, kad:

- Įstaiga mano vaikui reikalingus vartoti vaistus ir (ar) kitas medicinos pagalbos priemones naudoti Įstaigoje administruotų pagal Įstaigos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarką.
- Įstaiga bus atsakinga už vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių išdavimą vaiko vartojimui ir naudojimui šiame PLANE nurodytais vaistų vartojimo ir (ar) kitų medicininių procedūrų atlikimo aprašymais, taip pat ir teikiant pagalbą ligos paūmėjimo atvejais, kaip tai yra nurodyta šiame PLANE.
- Aš sutinku, kad mano vaikas įstaigoje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir (ar) kitas medicinos pagalbos priemones bei būtų atsakingas už jų vartojimą/naudojimą, kai tai yra reikalinga.
- Aš esu susipažinęs su įstaigos man pateiktu įstaigos Pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo, jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarka.

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

(Vardas, pavardė)

(Parašas)

(Data)

**ĮSTAIGOS DIREKTORIAUS ĮGALIOTO ATSTOVO
SUTIKIMAS**

Aš įstaigos vardu **sutinku** su šiame PLANE nurodytomis pagalbos mokinio savirūpai organizavimo priemonėmis, įskaitant ir mokiniui gydytojo paskirtų vaistų vartojimą ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių naudojimą, ir **esu atsakingas** už tai, kad įstaiga 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 ir esant reikalui jį pakoreguoti.

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

_____ (Vardas, pavardė, pareigos)

_____ (Parašas)

_____ (Data)

**VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTO,
VYKLANČIO SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ ĮSTAIGOJE,
SUTIKIMAS**

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

- 1.
- 2.
3.

_____ (Vardas, pavardė)

_____ (Parašas)

_____ (Data)

**KITŲ ĮSTAIGOS DARBUOTOJŲ,
ATSAKINGŲ UŽ PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI TEIKIMĄ,
SUTIKIMAS**

Darbuotojo vardas, pavardė,
pareigos, parašas, data

Aš **sutinku** atlikti šiuos, PLANE nurodytus, veiksmus mano darbo įstaigoje grafike nustatytu darbo laiku (išvardinkite):

17. PRIE PLANO PRIDEDAMŲ DOKUMENTŲ SĄRAŠAS

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

Pagalbos mokinio savirūpai
pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo,
jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos
3 priedas

PASIŽADĖJIMAS
SAUGOTI MARIJAMPOLĖS VAIKŲ LOPŠELIO- DARŽELIO „RASA“
TVARKOMŲ VAIKŲ IR JŲ TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) ASMENS IR KITŲ
DUOMENŲ PASLAPTĮ, LAIKYTIŠ 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 naudotis, išskyrus, kai tokia 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 naudotis 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)

Pagalbos mokinio savirūpai
pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo,
jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos
4 priedas

(Tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė)

(Gyvenamosios vietos adresas, tel. Nr., el. pašto adresas)

Marijampolės vaikų lopšelio –daželio „Rasa“
Direktoriui

**ATSISAKYMAS
ORGANIZUOTI PAGALBĄ MOKINIO SAVIRŪPAI**

20__ m. _____ mėn. __ d.

Marijampolė

Atsisakau, kad būtų organizuojama pagalba mokinio savirūpai mano
dukrai/sūnui/globotinei(-iui) _____, _____

(Vardas, pavardė) (Nr./ pavadinimas)

grupės mokinei(-iui), kuri(-is) serga lėtine neinfekcine liga. Esu informuotas(-a) apie galimybę
organizuoti pagalbą mokinio savirūpai pagal individualų pagalbos mokinio savirūpai teikimo
mokykloje planą.

(Parašas)

(Tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė)

Pagalbos mokinio savirūpai
pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo,
jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos
5 priedas

MARIJAMPOLĖS VAIKŲ LOPŠELIO- DARŽELIO „RASA“

VAISTŲ VARTOJIMO IR KITŲ PROCEDŪRŲ ATLIKIMO ĮSTAIGOJE APSKAITOS REGISTRAS

Nr.	Mokino vardas, pavardė, klasė/grupė	Data ir laikas ¹	Vaistų vartojimo ir kitų procedūrų atlikimo trumpas aprašymas ²	Pastabos ³	Darbuotojo, suteikusio pagalbą, vardas, pavardė, pareigos, parašas
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					

Paaškinimai:

¹Nurodoma vaistų vartojimo ir kitų procedūrų atlikimo data ir laikas

² Vaistų vartojimo ir kitų procedūrų atlikimo trumpame aprašyme nurodoma vaisto/procedūros pavadinimas, vaisto dozė, vartojimo būdas, ar vaistas suvartotas/nesuvartotas, ar procedūra atlikta/neatlikta, matavimų duomenys ir kt.

³Pastabose nurodoma pastebėtos šalutinės reakcijos, tėvų (globėjų, rūpintojų) vaistų ir kitų medicinos pagalbopriemonių papildymas/grąžinimas ir kt.