

Šilutės r. Vilkyčių pagrindinės mokyklos
pagalbos mokinio savirūpai pagal
gydytojų rekomendacijas užtikrinimo
(vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.),
jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga,
tvarkos aprašo
3 priedas

ŠILUTĖS R. VILKYČIŲ PAGRINDINĖS MOKYKLOS INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA DERMATITU, TEIKIMO MOKYKLOJE PLANAS

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

1. MOKINIO DUOMENYS		
<i>mokinio nuotrauka</i>	Vardas ir pavardė:	
	Gimimo data:	
	Amžius:	
	Mokykla:	
	Klasė:	
Mokyklos 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:		

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Mokyklos 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 Mokykloje:</i>	<i>pvz. Pirmadienis 8-15 val. Antradienis nedirba Trečiadienis 8-17 val. Ketvirtadienis nedirba Penktadienis 8-17 val.</i>
	<i>Sveikatos kabineto vieta Mokykloje:</i>	<i>pvz. 1 aukštas, 107 kab.</i>
Klasės mokytojas (-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 Mokykloje:</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			
Koks Jūsų vaikai nustatyto dermatito tipas?	<input type="checkbox"/> atopinis dermatitas	<input type="checkbox"/> kontaktinis dermatitas	<input type="checkbox"/> seborėjinis dermatitas
Sveikatos būklės apibūdinimas: <i>Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:</i>	<i>pvz. Bendra būklė gera. Vargina odos paraudimas, patinimas, niežulys, pleiskanojimas, lupimasis. Gretas 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"/> Maisto alergenai; <input type="checkbox"/> Patalpų teršalai;	<input type="checkbox"/> Gyvūnų alergenai; <input type="checkbox"/> Patalpų pelėsiai; <input type="checkbox"/> Vaistai;	

	<input type="checkbox"/> Žiedadulkės; <input type="checkbox"/> Oro sąlygos; <input type="checkbox"/> Oro tarša; <input type="checkbox"/> Kita (išvardinkite): <input type="checkbox"/> Stresas
--	--

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

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

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

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

Svarbu. Vaistai turėtų būti aiškiai paženklinėti jūsų vaiko vardu ir laikomi vadovaujantis Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarka.

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

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

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

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę (-es) apie ligos paūmėjimo būklės (-ių) atpažinimo simptomus ir taikytinas neatidėliotinas pagalbos priemones joms pasireiškus. Kiekvienai paūmėjimo būklei apibūdinti užpildykite atskirą lentelę.

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

(pvz. tyrimai, poilsis ir pan.)	<i>Aptarti su tėvais, kaip galima būtų išvengti paūmėjimų? Gal reikalinga psichologo pagalba?</i>
---------------------------------	---

7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA		
Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėsena Mokykloje?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę apie taikytinas mokinio būklės stebėsenos priemones, aprašydami jų taikymo laiką, būdą.

Kokios mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos Mokykloje?	<i>pvz. Paklausti ar gerai jaučiasi, pastebėjus, kad vaikas kaso perštinčią 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 MOKYKLOJE METU		
Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų Mokykloje metu?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

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

Kokia pagalba yra reikalinga?	<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 pamoką	
Pagalbos veiksmai po fizinio ugdymo pamokos	
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 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?	<i>pvz. Sunku susikaupti, neramus, sudirgęs, atsiribojęs.</i>
Kokia reikalinga pagalba mokinio mokymuisi?	<i>pvz. a) atidėti namų darbų atlikimo terminai; b) suteikti 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. MOKYKLOS FIZINĖ APLINKA

Ar gali Mokyklos fizinė aplinka įtakoti mokinio sveikatos būklę?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Kokie Mokyklos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei?	<i>pvz.</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>patalynė, kurioje gali būti dulkių erkių alergenų;</i> • <i>mokykloje naudojami higienos reikmenys;</i> • <i>gyvūnų alergenai;</i> • <i>patalpų pelėsiai.</i> • <i>Kita</i>
Kokių veiksmų reikėtų imtis Mokyklai siekiant sumažinti galimą neigiamą Mokyklos aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei?	<i>pvz.</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>pirkti Mokinių naudojimui higienos priemonės (tualetinį popierių, prausiklį ...) be kvėpiklių, dažiklių ...;</i> • <i>vėdinti patalpas;</i> • <i>remontuoti patalpas vaikų atostogų metu.</i>

12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ MOKYKLOS RIBŲ

Kokia pagalba reikalinga?	<i>pvz. Šalinti priežastį. Planuojant kelionę numatyti galimus dirgiklius ir jų vengti.</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 Mokyklos ribų metu?	

13. MOKYKLOS PERSONALO MOKYMAS

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

Kokie mokymai yra reikalingi?		
Kas turi būti apmokytas?		
Mokymuose dalyvavusių asmenų vardas ir pavardė	Mokymų data:	Parašas:

14. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS

Kokios atliekos gali susidaryti	<i>pvz. panaudoti tvarsčiai, pleistrai</i>
Atliekų laikymo tarai	<i>pvz. specialus konteineris ar sandariai uždroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete</i>
Atliekų šalinimo periodiškas	<i>pvz. kartą per savaitę.</i>
Savaitės dienų laikas, kada tėvai (globėjai, rūpintojai) pasiima atliekas iš Mokyklos, 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 Mokykloje poreikius. Aš suprantu ir sutinku, kad šiame SUSITARIME pateikta informacija bus dalijamasi su Mokyklos darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyme mano vaiko sveikatos ir saugos tikslais. Įsipareigoju nedelsiant informuoti Mokyklą apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

Aš sutinku, kad:

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

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

Tėvų (globėjų, rūpintojų) parašas

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

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

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

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

Aš **sutinku** padėti Mokyklai įgyvendinti šiame PLANE pateiktas asmens sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijas šiam mokiniui.

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

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

1. _____, X lapų.
2. _____, X lapų.
3. _____, X lapų.
