

PATVIRTINTA

Vilniaus r. Maišiagalos vaikų lopšelio- darželio  
direktoriaus 2021 m. rugpjūčio 31 d.  
įsakymu Nr. V-26

**VILNIAUS R. MAIŠIAGALOS VAIKŲ LOPŠELIO-DARŽELIO PAGALBOS VAIKO  
SAVIRŪPAI PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS UŽTIKRINIMO (VAISTŲ  
LAIKYMO, IŠDAVIMO, NAUDOJIMO IR KT.), JEIGU VAIKAS SERGA LĒTINE  
NEINFEKCINE LIGA, TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS  
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Vilniaus rajono Maišiagalos vaikų lopšelio – darželio (toliau – Darželis) pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei vaikas serga lėtine neinfekcine liga tvarkos aprašas (toliau – Tvarka) parengtas vadovaujantis Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašu, patvirtintu 2005 m. gruodžio 30 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymu Nr. V-1035/ISAK-2680 (Nauja redakcija nuo 2020-01-01: Nr. V-1428/V-1465,2019-12-11), Lietuvos higienos norma HN 75:2016 „Ikmokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo programų vykdymo bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinta 2010 m. balandžio 22 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-313 (Nauja redakcija nuo 2020-05-01), lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (cukrinis diabetas, bronchų astma ir dermatitu) sergančių vaikų, ugdomų bendrojo ugdymo įstaigose, sveikatos priežiūros mokyklose metodinėmis rekomendacijomis.

2. Vaiko savirūpa suprantama kaip vaiko, sergančio lėtine liga, ugdomas (is) 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. Vaikams, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, vaiko savirūpai reikalingą pagalbą ugdymo įstaigoje organizuoja Darželis.

4. Tvarka reglamentuoja pagalbos vaiko savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei vaikas serga lėtine neinfekcine liga, tvarką.

**II SKYRIUS  
PAGALBOS VAIKO SAVIRŪPAI PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS  
UŽTIKRINIMO, JEI VAIKAS SERGA LĒTINE NEINFEKCINE LIGA,  
ORGANIZAVIMAS**

5. Vaiko savirūpos įgyvendinimo procese dalyvauja vaikas, jo tėvai (globėjai, rūpintojai), visuomenės sveikatos specialistas, darželio vadovas ar jo įgaliotas atstovas, vaiką ugdantys mokytojai ir kiti švietimo pagalbos specialistai.

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

7. Sudarant Mokymo sutartį, tėvai (globėjai, rūpintojai) kartu su Darželiu užpildo „Pagalbos vaiko savirūpai, kai vaikas serga lėtine neinfekcine liga, teikimo Darželyje planą“ (toliau – Planas). Planas gali būti pildomas pasitelkiant vaiką gydantį gydytoją.

8. Planas rengiamas **pagal Darželio pateiktą Plano formos pavyzdį** (prieduose) ir yra laikomas neatsiejama Mokymo sutarties dalimi.

9. Darželio vadovas paskiria asmenis, atsakingus už Plano arba atskirų Plano dalių vykdymą.

### III SKYRIUS

#### VAIKŲ, SERGANČIŲ LĒTINĒMIS NEINFĒKGINĒMIS LIGOMIS, DARŽELYJE VARTOJAMŲ VAISTŲ ADMINISTRAVIMAS (LAIKYMAS, IŠDAVIMAS, NAUDOJIMAS IR KT.)

10. Vaikui reikalingi vartoti Darželyje vaistai turi būti laikomi Darželio sveikatos kabinete ar kitoje rakinamoje patalpoje vaistų aprašymuose nurodytomis vaistų laikymo sąlygomis, užtikrinant, kad prie vaistų turėtų priėjimą tik vaistus vaikui išduodantis asmuo.

11. Darželyje vaikui išduodami vartoti tik Plane nurodyti vaistai, Plane nurodytomis vaistų vartojimo dozėmis, laiku, vartojimo būdu.

12. Tėvai (globėjai, rūpintojai) Darželiui vaistus turi pateikti originalioje pakuotėje su informaciniu lapeliu. Ant pakuotės turi būti užrašytas vaiko, kuriam skirti vaistai, vardas ir pavardė. Bet koku atveju pirma vaistų dozė turėtų būti suvartota vaikui esant namie.

13. Vaistus vaikui gali paduoti Darželio vadovo paskirtas asmuo, atsakingas už vaistų išdavimą vaikui.

14. Vaistus vaikui Darželyje gali duoti ir vaiko tėvai (globėjai).

15. Siekiant išvengti vaisto vartojimo klaidų, kiekvieną kartą vaikui duodant vaistą patikrinti:

- 15.1. ar vaistas yra tas, kuris nurodytas Plane;
- 15.2. ar nepasibaigęs vaisto galiojimas. Pasibaigus vaisto galiojimui vaistą duoti vaikui draudžiama; pasibaigusio galiojimo vaistai gražinami vaiko tėvams (globėjams, rūpintojams);
- 15.3. ar vaistas yra skirtas tam vaikui;
- 15.4. ar teisinga vaisto dozė;
- 15.5. ar teisingas vaisto vartojimo laikas;
- 15.6. ar teisingas vaisto vartojimo būdas.

16. Vaikas vaistą turi suvartoti tik stebint Darželio vadovo paskirtam asmeniui, atsakingam už vaistų išdavimą vaikui.

17. Darželio vadovo paskirtas asmuo, atsakingas už vaistų išdavimą, privalo užregistruoti kiekvieną vaistų išdavimo konkrečiam vaikui atvejį Vaistų išdavimo vaikams registracijos žurnale, nurodant vaiko duomenis (vardas, pavardė, gimimo metai), datą, vaistų pavadinimą, dozę, vaistų išdavimo laiką, vartojimo būdą, vaistus davusio asmens vardą ir pavardę, pareigas, parašą.

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

19. Reikalingos procedūros atliekamos Darželio sveikatos kabinete, kuriame yra praustuvė su tekančiu šaltu ir karštu vandeniu.

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

21. Už Plano atskirose dalyse pateiktos informacijos teisingumą atsako vaiko tėvai (globėjai, rūpintojai) ir Darželis pagal tai, kokias Plano dalis jie pildė.

22. Už Plano ar atskirų Plano dalių vykdymą atsako Darželio vadovo paskirti asmenys.

23. Plano ir Tvarkos vykdymo kontrolę vykdo Darželio vadovas.

---

## Tvarkos aprašo 1 priedas

### INDIVIDUALAUS PAGALBOS VAIKO SAVIRŪPAI, KAI VAIKAS SERGA CUKRINIŲ DIABETU, TEIKIMO DARŽELYJE PLANAS

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

1. VAIKO DUOMENYS		
<i>Vaiko nuotrauka</i>	Vardas ir pavardė:	
	Gimimo data:	
	Amžius:	
	Darželis:	
	Grupė:	
Darželio 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. SEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
<b>Pirmas kontaktas –</b> Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	<i>Mobilus:</i>	
	<i>Darbo:</i>	
Elektroninio pašto adresas:		
<b>Antras kontaktas –</b> 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 DARŽELYJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Darželio visuomenės sveikatos	<i>Vardas ir pavardė:</i>	

specialistas:	<i>Kontaktinė informacija:</i>	<i>Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:</i>
	<i>Darbo grafikas Darželyje:</i>	
	<input type="checkbox"/> <i>Sveikatos kabineto vieta Darželyje:</i>	<i>pvz.: 1 aukštas, 107 kab.</i>
Grupės ikimokyklinio arba priešmokyklinio ugdymo mokytojas (-ai):	<i>Vardas ir pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	<i>Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:</i>
	<i>Darbo grafika Darželyje:</i>	
Kiti svarbūs asmenys:	...	...
...	...	

#### 4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE VAIKO SVEIKATĄ

<b>Diabeto tipas</b> (pažymėkite)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>I tipas</b> <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> (išvardinkite):	<i>Jei vaikas yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.:</i> <input type="checkbox"/> <i>pieno produktams</i> <input type="checkbox"/> <i>kiaušiniui</i> <input type="checkbox"/> <i>lateksui</i> <input type="checkbox"/> <i>kita:</i>	

#### 5. VAISTŲ VARTOJIMAS

*Darželis turi būti nedelsiant informuojamas apie visus šio vaiko gydymo pokyčius.*

##### 5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ DARŽELIO RIBŲ

Jūsų vaikas serga cukriniu diabetu ir gydomas (tinkamą (-us) variantą (-us) pažymėkite):	<input type="checkbox"/> Insulino injekcijomis kiekvieno valgymo metu <input type="checkbox"/> Insulino injekcijomis – pompa <input type="checkbox"/> Keliomis insulino injekcijomis per dieną (injekcijos darželyje nereikalingos) <input type="checkbox"/> Kita (išvardinkite):
--	--

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

### 5.2. GLIUKOZĖS TYRIMAS KRAUJYJE

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

<input type="checkbox"/> Gliukozės kiekio kraujyje tyrimą turi atlikti tik apmokytas suaugęs asmuo; <input type="checkbox"/> Vaikas savarankiškai gali atlikti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą (reikia tik stebėti) <input type="checkbox"/> Vaikas savarankiškai gali atlikti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą (stebėti nereikia)	
<b>Svarbu.</b>	<p><i>Įvardinkite, kas yra svarbu matuojant gliukozės kiekį kraujyje ir kt., pvz.:</i></p> <input type="checkbox"/> Gliukozės kiekio kraujyje tyrimas turėtų būti atliktas saugioje, švarioje, privačioje aplinkoje (pvz.: klasėje, sveikatos kabinete.). <input type="checkbox"/> Patalpoje turi būti priemonės rankų plovimui, prieš kiekvieną tyrimą būtina nusiplauti rankas. <input type="checkbox"/> Gliukozės kiekis kraujyje turi būti nuo 5-8 mmol / l nevalgius iki 5-10 mmol / l po valgio. <input type="checkbox"/> Gliukozės kraujyje matavimo priemonės turėtų būti aiškiai paženklintos vaiko vardu ir laikomos vadovaujantis Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarka. <input type="checkbox"/> Kita _____ <hr/>

### 5.3. VAISTŲ VARTOJIMAS DARZELYJE

Ar reikalinga vaikui vartoti Darželyje insuliną?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
Jeigu taip, nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?		

**Jeigu taip**, 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

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

**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 vaikui mokymosi proceso metu Darželyje pasireikšti Cukrinio diabeto paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba?

Taip

Ne

**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)

- trauma, skausmas
- infekcinė liga, ypač su aukšta temperatūra
- vėmimas
- praleisti valgymai
- užsitęsęs fizinis krūvis
- didelis emocinis stresas
- kita (išvardinkite):

Kokių pagalbos veikslių reikia imtis?	<p><b>Lengva/vidutinė hipoglikemija</b>          Atliekami šie individualūs pagalbos veiksmai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>mokinys pagalbą gali suteikti sau pats,</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>reikalinga priežiūra, nedidelė pagalba:</i></li> </ul> <p><b>1 Žingsnis.</b> Nedelsiant duoti greitai veikiančios gliukozės ir ilgai veikiančių angliavandenių;  <b>2 Žingsnis.</b> Po 15 min. kartoti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą;  <b>3 Žingsnis.</b> Jei gliukozės kiekis kraujyje išlieka mažesnis nei 5,6mmol/l—kartoti <b>1 Žingsnį</b>.          Jei gliukozės kiekis virš 5,6mmol/l – daryti <b>4 Žingsnį</b>.  <b>4 Žingsnis.</b> <i>Kai kuriems vaikams reikalingas papildomas pavalgymas.</i></p> <p><b>Sunki hipoglikemija</b>          Atliekami šie individualūs pagalbos veiksmai:</p> <p><b>1 Žingsnis.</b> Vaiką paguldyti į saugią padėtį (ant šono), kad liežuvis neužblokuotų kvėpavimo takų.  <b>2 Žingsnis.</b> Skubiai kviečiame GMP (skambinama telefonu 112) – pranešama, kad mokinys prarado sąmonę ir serga CD.          Nepalikite mokinio vieno.  <b>3 Žingsnis.</b> Susisiekiate su mokinio tėvais.</p>
Kokia tolimesnių veikslių seka?	<i>pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.</i>

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

Kokie yra hiperglikemijos simptomai būdingi jūsų vaikui?	
Kas išprovokuoja hiperglikemiją jūsų vaikui? ( <i>pažymėkite</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> insulino deficitas, dėl neadekvačios insulino terapijos (nesusileidus insulino 12–24 valandas, taip pat tada, kai staiga padidėja insulino poreikis.</li> <li><input type="checkbox"/> insulino deficitas, dėl insulino pompos gedimo (kateterio mechaninio suspaudimo, atsijungimo, nepastebėto adatos iškritimo);</li> <li><input type="checkbox"/> ūminės infekcijos, padidinančios insulino poreikį (pneumonija, šlapimo takų infekcija, gastroenteritas ir kitos);</li> <li><input type="checkbox"/> ūmios sunkios kitų organų ligos, traumos</li> <li><input type="checkbox"/> vaistai</li> <li><input type="checkbox"/> Kita (<i>išvardinkite</i>): _____          _____          _____</li> </ul>



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

#### 7. VAIKO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA

Ar reikalinga vaiko sveikatos būklės stebėseną Darželyje?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

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

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

#### 8. PAGALBA VAIKO VALGYMŲ METU

Ar reikalinga pagalba vaikui valgymų Darželyje 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>
Kada ir kaip ji turi būti teikiama?	<i>pvz.: tiekti vaikui valgyti gydytojo rekomendacijose nurodytu periodiškumu (pridedama)</i>

### 9. FIZINIS AKTYVUMAS

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

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

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

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

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

12. DARŽELIO PERSONALO MOKYMAS		
<i>Vaiko savirūpos organizavimo procese dalyvaujantys Darželio darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą vaiko, 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 VAIKUI SAVIRUPĄ, ŠALINIMAS	
Kokios atliekos gali susidaryti	<input type="checkbox"/> <i>panaudoti švirškštai</i> <input type="checkbox"/> <i>juostelės</i> <input type="checkbox"/> <i>vaistų pakuotės</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita</i> <i>(įrašykite)</i> <hr/>
Atliekų laikymo tara ir vieta	<input type="checkbox"/> Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete. <input type="checkbox"/> Atliekų laikymo tara Mokyklą aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) <input type="checkbox"/> Atliekų laikymo tara Mokykla aprūpina pati. <input type="checkbox"/> <i>Kita</i> <hr/>
Atliekų šalinimo periodiškumas	pvz.: kartą per savaitę.
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Darželio, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	pvz.: <i>Kiekvienas penktadienis, 12 val.</i>

## SUTIKIMAS

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

Aš sutinku, kad:

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

Darželis bus atsakingas 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 Darželyje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.

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

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

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

Aš Darželio vardu **sutinku** su šiame PLANE nurodytomis pagalbos vaiko savirūpai organizavimo priemonėmis, įskaitant ir vaiko gydytojo paskirtų vaistų vartojimą, ir **esu atsakingas** už tai, kad Darželis 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 Darželio darbuotoją (-us), atsakingą (-us) už PLANO ar atskirų PLANO dalių įgyvendinimą.

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

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

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

<b>Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Darželyje parašas</b>
---

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. ...

## 1 PRIEDAS. INDIVIDUALAUS PAGALBOS VAIKO SAVIRŪPAI, KAI VAIKAS SERGA BRONCHŲ ASTMA, TEIKIMO DARŽELYJE PLANAS

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

1. VAIKO DUOMENYS		
<i>Vaiko nuotrauka</i>	Vardas ir pavardė:	
	Gimimo data:	
	Amžius:	
	Darželis:	
	Grupė:	
Darželio 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		
<b>Pirmas kontaktas –</b> Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	<i>Mobilus:</i>	
	<i>Darbo:</i>	
Elektroninio pašto adresas:		

<b>Antras kontaktas –</b> 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 DARŽELYJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Darželio visuomenės sveikatos specialistas:	<i>Vardas ir pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija</i> :	<i>Telefono numeris:</i> <i>Elektroninio pašto adresas:</i>

	<i>Darbo grafikas</i> <i>Mokykloje:</i>	
--	--	--

	<i>Sveikatos kabineto vieta Darželyje:</i>	<i>pvz.: 1 aukštas, 107 kab.</i>
Grupės ikimokyklinio arba priešmokyklinio ugdymo mokytojas (-ai):	<i>Vardas ir pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	<i>Telefono numeris:</i> <i>Elektroninio pašto adresas:</i>
	<i>Darbo grafikas Darželyje:</i>	
Kiti svarbūs asmenys:	...	...
...	...	...

4. PAGRINDINE INFORMACIJA APIE VAIKO 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
<b>Sveikatos būklės apibūdinimas:</b> <i>Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:</i>	<i>pvz.: šiuo metu jaučiasi gerai, simptomai ..... išryškėja tik paūmėjimų metu.</i>		
<b>Alergijos:</b>	<i>Jei mokinys yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.:</i>		
	<input type="checkbox"/> pieno produktams <input type="checkbox"/> kiaušiniui <input type="checkbox"/> lateksui <input type="checkbox"/> kita:		

5. VAISTŲ VARTOJIMAS		
5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UZ DARŽELIO RIBŲ		
Ar vaikas reguliariai vartoja vaistus už Darželio ribų?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
<b>Jeigu taip</b> , ar gali pasireikšti vaistų	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>



Šalutinis vaistų poveikis Darželyje mokymosi proceso metu?	<p><b>Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?</b></p> <input type="checkbox"/> <i>Jaučiamas širdies plakimas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Drebulys.</i> <input type="checkbox"/> <i>Silpnas gerklės skausmas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Kosulys</i> <input type="checkbox"/> <i>Užkimimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Galvos skausmas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Galvos svaigimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Nenustygimas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Nervingumas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Sujaudinimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita_____</i>
--	---

5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS DARŽELYJE	
Ar reikalinga mokiniui vartoti vaistus Darželyje?	Taip <input type="checkbox"/>
	Ne <input type="checkbox"/>
	<p><b>Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?</b></p> <input type="checkbox"/> ..... <i>Alerginės reakcijos.....</i> <input type="checkbox"/> <i>Jaučiamas širdies plakimas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Drebulys.</i> <input type="checkbox"/> <i>Silpnas gerklės skausmas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Kosulys</i> <input type="checkbox"/> <i>Užkimimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Galvos skausmas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Galvos svaigimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Nenustygimas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Nervingumas,</i> <input type="checkbox"/> <i>Sujaudinimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita_____</i>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kokie bronchų astmos paūmėjimo simptomai dažniausiai būdingi jūsų vaikui?	<input type="checkbox"/> švokštimas (švilpimas), <input type="checkbox"/> dusulys, <input type="checkbox"/> kosulys (sausas ar produktyvus), <input type="checkbox"/> sunkumo (veržimo) jautimas krūtinėje <input type="checkbox"/> kita ( <i>išvardinkite</i> )	
Kas išprovokuoja jūsų vaiko bronchų astmos paūmėjimą?	<input type="checkbox"/> Namų dulkių erkių alergenai <input type="checkbox"/> Tarakonų alergenai <input type="checkbox"/> Patalpų teršalai <input type="checkbox"/> Žiedadulkės <input type="checkbox"/> Sportas/ fizinė veikla <input type="checkbox"/> Peršalimas/ gripas <input type="checkbox"/> Kita ( <i>išvardinkite</i> ):	Gyvūnų alergenai Patalpų pelėsiai Vaistai Stresas Oro sąlygos Oro tarša (tabako dūmai)
Ar jūsų vaikas pasako kai jam reikalingi medikamentai?	<input type="checkbox"/> Taip Ne	
Ar jūsų vaikui reikalinga pagalba vartojant (įkvepiant) vaistus?	<input type="checkbox"/> Taip Ne	
Kokių pagalbos veikslių reikia imtis?	<p><i>Jei BA paūmėjimas <b>lengvas</b> (dusulys vaikstant, kalba nesutrikusi, gali būti susijaudinęs, kvėpavimas padažnėjęs, vidutinio garsumo švilpimas tik iškvėpimo pabaigoje) pagalbą gali suteikti sau pats mokinys, esant poreikiui kitas suaugęs asmuo gali padėti sergančiajam surasti ir padėti įkvėpti gydytojo paskirtų vaistų.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padėti įkvėpti (Fenoterolio arba salbutamolio (ventolino) iki 3 kartų per pirmąją valandą).</li> <li>• Patogiai pasodinti.</li> <li>• Informuoti tėvus/ globėjus.</li> <li>• Nepalikti vieno.</li> <li>• Jei būklė blogėja kviešti GMP ir informuoti tėvus / globėjus.</li> </ul> <p><i>Jei BA paūmėjimas <b>vidutiniškai sunkus, sunkus arba labai</b></i></p>	

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

7. VAIKO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA		
Ar reikalinga vaiko sveikatos būklės stebėseną Darželyje?	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 vaiko sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos Darželyje?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Paklausti vaiko kaip jaučiasi.</li> <li><input type="checkbox"/> Kita (įrašykite) _____</li> </ul>
Kada jas reikia taikyti?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prieš ir po fizinio ugdymo pamokos, stresinėje situacijoje, pamačius, kad vaiko elgesys ne toks kaip visada.</li> <li><input type="checkbox"/> Kita (įrašykite) _____</li> </ul>

8. PAGALBA VAIKUI VALGYMŲ DARŽELYJE METU		
Ar reikalinga pagalba vaikui valgymų Darželyje metu?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

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

Kokia pagalba yra reikalinga?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas;</li> <li><input type="checkbox"/> Kita (įrašykite) _____</li> </ul>
-------------------------------	--

9. FIZINIS AKTYVUMAS		
Ar reikalingi kokia nors speciali pagalba vaiko fizinio aktyvumo metu?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

**Jeigu taip**, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, nurodydami reikalingus atlikti pagalbos veiksmus prieš, per ir po fizinio ugdymo pamokos.

Pagalbos veiksmai prieš fizinio ugdymo pamoką	<input type="checkbox"/> <i>padėti vaikui susirasti ir įkvėpti gydytojo paskirtų trumpo greito veikimo vaistų (salbutamolio), kuriuos vaikas turi su savimi Darželyje.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite)</i> _____ _____ _____
Pagalbos veiksmai fizinio ugdymo pamokos metu	
Pagalbos veiksmai pertraukos metu	<input type="checkbox"/> <i>pavasarij, kai žydi augalai, neleisti per pertraukas bėgioti lauke.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite)</i> _____ _____ _____

10. POVEIKIS VAIKO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI		
Ar vaiko sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos vaiko mokymuisi?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

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

Kaip vaiko sveikatos būklė gali paveikti mokymąsi? ( <i>Aprašykite</i> )	<input type="checkbox"/> <i>negali susikaupti,</i> <input type="checkbox"/> <i>bendras silpnumas,</i> <input type="checkbox"/> <i>mieguistumas,</i> <input type="checkbox"/> <i>kosulys,</i> <input type="checkbox"/> <i>galvos skausmas</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite)</i> _____ _____ _____
--	--

Kokia reikalinga pagalba vaikui mokymuisi?	<input type="checkbox"/> <i>atidėti namų darbų atlikimo terminai;</i> <input type="checkbox"/> <i>suteikti daugiau laiko užduotims atlikti;</i> <input type="checkbox"/> <i>pritaikytos mokymosi formos ir būdai (įvardinti, kokie);</i> <input type="checkbox"/> <i>reguliarūs susitikimai kas mėnesį su mokytojais siekiant aptarti mokymosi pažangą.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite) _____</i>
Ar vaikui gali būti poreikis išeiti iš grupės pamokos metu?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Ar vaikui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Ar vaikui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Kokia kita pagalba vaikui yra reikalinga?	

#### 11. DARŽELIO FIZINĖ APLINKA

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

#### 12. ISVYKOS IR VEIKLOS UŽ DARŽELIO RIBŲ

Kokia pagalba (gali būti) reikalinga?	<input type="checkbox"/> <i>Gali reikėti padėti įkvėpti vaistus.</i> <input type="checkbox"/> <i>Prieš kelionę patikrinti ar vaikas su savimi turi būtinais pagalbai reikalingus vaistus.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita(įrašykite)</i> _____
---------------------------------------	--

Kada reikia suteikti pagalbą?	<input type="checkbox"/> <i>Išryškėjus paūmėjimo simptomams.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita(įrašykite)</i> <hr/> <hr/>
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	
Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Darželio ribų metu?	

### 13. DARŽELIO PERSONALO MOKYMAS

*Vaiko savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Darželio darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą vaiko, sergančio lėtine neinfekcine liga, savirūpai*

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

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

Kokios atliekos gali susidaryti	<input type="checkbox"/> <i>panaudoti švirškštai</i> <input type="checkbox"/> <i>juostelės</i> <input type="checkbox"/> <i>vaistų pakuotės</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite)</i> <hr/> <hr/>
Atliekų laikymo tara ir vieta	<input type="checkbox"/> <i>Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete;</i> <input type="checkbox"/> <i>Atliekų laikymo tara Darželį aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai);</i> <input type="checkbox"/> <i>Atliekų laikymo tara Darželis apsirūpina pats.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite)</i> <hr/> <hr/>
Atliekų šalinimo periodiškumas	<i>pvz.: kartą per savaitę.</i>
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Darželio, 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 Darželyje poreikius. Aš suprantu ir sutinku, kad šiame SUSITARIME

pateikta informacija bus dalijamasi su Darželio darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyme mano vaiko sveikatos ir saugos tikslais. Įsipareigoju nedelsiant informuoti Darželį apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

Aš sutinku, kad:

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

Darželis bus atsakingas 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 Darželyje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.

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

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

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

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

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

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

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

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

<b>Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Darželyje parašas</b>	
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. ...	



### 3 PRIEDAS. INDIVIDUALAUS PAGALBOS VAIKO SAVIRŪPAI, KAI VAIKAS SERGA DERMATITU, TEIKIMO DARŽELYJE PLANAS

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

1. VAIKO DUOMENYS		
<i>vaiko nuotrauka</i>	Vardas ir pavardė:	
	Gimimo data:	
	Amžius:	
	Darželis:	
	Grupė:	
Darželio 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		
<b>Pirmas kontaktas</b> – Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	<i>Mobilus:</i>	
	<i>Darbo:</i>	
Elektroninio pašto adresas:		

<b>Antras kontaktas</b> – 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 DARŽELYJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Darželio visuomenės sveikatos specialistas:	<i>Vardas ir pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	<i>Telefono numeris:</i> <i>Elektroninio pašto adresas:</i>
	<i>Darbo grafikas Darželyje:</i>	

	<i>Sveikatos kabineto vieta Darželyje:</i>	<i>pvz.: 1 aukštas, 107 kab.</i>
Grupės ikimokyklinio arba priešmokyklinio ugdymo mokytojas (-ai):	<i>Vardas ir pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	<i>Telefono numeris:</i> <i>Elektroninio pašto adresas:</i>
	<i>Darbo grafikas Darželyje:</i>	
Kiti svarbūs asmenys:	...	...
...	...	....

4. PAGRINDINE INFORMACIJA APIE VAIKO SVEIKATĄ			
Koks Jūsų vaikui nustatyto dermatito tipas?			
<b>Sveikatos būklės apibūdinimas:</b> <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 kasymo atsiradusios stigos (atsivėrę žaizdos); <input type="checkbox"/> gali pakisti tuštinimasis – viduriavimas, vidurių užkietėjimas; <input type="checkbox"/> riebi, patinusi oda; <input type="checkbox"/> baltos arba gelsvos pleiskanos; <input type="checkbox"/> pilvo skausmai; <input type="checkbox"/> pilvo pūtimas; <input type="checkbox"/> kita (išvardinkite):		
<b>Alergijos:</b> <i>(nurodykite)</i>	<input type="checkbox"/> Namų dulkių erkių alergenai <input type="checkbox"/> Maisto alergenai <input type="checkbox"/> Patalpų teršalai <input type="checkbox"/> Žiedadulkės <input type="checkbox"/> Oro sąlygos <input type="checkbox"/> Oro tarša <input type="checkbox"/> Kita (išvardinkite):	<input type="checkbox"/> Gyvūnų alergenai <input type="checkbox"/> Patalpų pelėsiai <input type="checkbox"/> Vaistai <input type="checkbox"/> Stresas	

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

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

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

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

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

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

*Irašykite*

6. GALINČIOS PASIREIKŠTI LĒTINĖS NEINFĒKČINĖS LIGOS PAŪMĒJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS		
Ar gali vaikui mokymosi proceso metu Darželyje 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)	<input type="checkbox"/> <i>Prasideda iškart po kontakto su dirgikliu.</i> <input type="checkbox"/> <i>oda parausta, paburksta, atsiranda pūslelių, pažeistas paviršius šlapiuoja</i> <input type="checkbox"/> <i>Uždegimas skausmingas. Jaučiamas deginimas, perštėjimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita: _____</i> _____
Kas išprovokuoja dermatito (egzemos) paūmėjimo būklę jūsų vaikui? (išvardinkite)	<input type="checkbox"/> <i>maisto alergenai (karvės pienas, kiaušiniai, žuvis, riešutai, kviečiai, sojos);</i> <input type="checkbox"/> <i>ore esantys alergenai (kontaktas su namų aplinkos alergenais – namų dulkių erkės, pelėsis, naminiai gyvūnai; išoriniai aplinkos alergenai – žiedadulkės, grybelių sporos);</i> <input type="checkbox"/> <i>įvairūs cheminiai ir fiziniai dirgikliai (skalavimo priemonės, vilnoniai, sintetiniai drabužiai, tabako dūmai (pasyvus vaikų rūkymas);</i> <input type="checkbox"/> <i>staigi oro drėgmės bei temperatūros kaita ;</i> <input type="checkbox"/> <i>kai kurie medikamentai;</i> <input type="checkbox"/> <i>stresas, nervinė įtampa</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita: : _____</i> _____
Kokių pagalbos veikslių reikia imtis? (išvardinkite)	<input type="checkbox"/> <i>Šalinti priežastį,</i> <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 nešiuurkščiais natūralaus pluošto, geriausiai – medvilniniais drabužiais;</li> <li>○ prausimosi priemonės turi būti neutralios, be šarmų, dažiklių, kvapiųjų medžiagų.</li> </ul> <input type="checkbox"/> <i>Barjerinės odos funkcijos atkūrimas emolientais.</i> <input type="checkbox"/> <i>kita: : _____</i> _____
Kokia tolimesnių veikslių seka? (pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.)	<i>Įvertinti, kas sukėlė ligos paūmėjimą?</i> <i>Aptarti su tėvais, kaip galima būtų išvengti paūmėjimų?</i> <i>Gal reikalinga psichologo pagalba?</i>

--	--

7. VAIKO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA		
Ar reikalinga vaiko sveikatos būklės stebėseną Darželyje?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

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

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

8. PAGALBA VAIKUI VALGYMŲ DARŽELYJE METU		
Ar reikalinga pagalba vaikui valgymų Darželyje metu?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

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

Kokia pagalba yra reikalinga?	<input type="checkbox"/> <i>pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite)_____</i> _____ _____
-------------------------------	--

9. FIZINIS AKTYVUMAS/PLAUKIMO PAMOKA (AR LANKYMASIS BASEINE)		
Ar reikalingi kokia nors speciali pagalba vaiko fizinio aktyvumo metu?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

**Jeigu taip**, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, nurodydami reikalingus atlikti pagalbos veiksmus prieš, per ir po fizinio ugdymo pamokos.

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

10. POVEIKIS VAIKO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI		
Ar vaiko sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos vaiko mokymuisi?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

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

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

Ar vaikui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės?	Taip <input type="checkbox"/>
	Ne <input type="checkbox"/>
Ar vaikui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba?	Taip <input type="checkbox"/>
	Ne <input type="checkbox"/>
Kokia kita pagalba vaikui yra reikalinga? (išvardinkite)	

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

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

13. DARŽELIO PERSONALO MOKYMAS	
<i>Vaiko savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Darželio darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą vaiko, sergančio lėtine neinfekcine liga, savirūpai</i>	
Kokie mokymai yra reikalingi?	

Kas turi būti apmokyti?		
Mokymuose dalyvavusių asmenų vardas ir pavardė	Mokymų data:	Parašas:



14. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT VAIKUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS	
Kokios atliekos gali susidaryti	<input type="checkbox"/> <i>panaudoti tvarsčiai</i> <input type="checkbox"/> <i>panaudoti pleistrai</i>
Atliekų laikymo tara ir vieta	<input type="checkbox"/> <i>specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete.</i> <input type="checkbox"/> <i>Atliekų laikymo tara Darželį aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) / Atliekų laikymo tara Darželis apsirūpina pats.</i> <input type="checkbox"/>
Atliekų šalinimo periodiškumas	<i>pvz.: kartą per savaitę.</i>
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai (globėjai, rūpintojai) pasiima atliekas iš Darželio, 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 Darželyje poreikius. Aš suprantu ir sutinku, kad šiame SUSITARIME pateikta informacija bus dalijamasi su Darželio darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyme mano vaiko sveikatos ir saugos tikslais. Įsipareigoju nedelsiant informuoti Darželį apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

Aš sutinku, kad:

- Darželis mano vaikui reikalingus vartoti Darželyje vaistus administruotų Darželio pagalbos vaiko savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu vaikas serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos apraše nustatyta tvarka
- Darželis bus atsakingas 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 Darželyje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.
- Aš esu susipažinęs su Darželio man pateiktu Darželio pagalbos vaiko savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu vaikas 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 Darželio vardu **sutinku** su šiame PLANE nurodytomis pagalbos vaiko savirūpai organizavimo priemonėmis, įskaitant ir vaikui gydytojo paskirtų vaistų vartojimą, ir **esu atsakingas** už tai, kad Darželis imtųsi PLANE įvardintų reikiamų veiksmų. **Sutinku**

nedelsiant informuoti vaiko tėvus (globėjus, rūpintojus), PLANO vykdytojus bei **peržiūrėti** PLANĄ, jei įvyktų kokių nors pakeitimų, kurie gali turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui. **Įsipareigoju** paskirti Darželio darbuotoją (-us), atsakingą (-us) už PLANO ar atskirų PLANO dalių įgyvendinimą.

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

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

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

<b>Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Darželyje parašas</b>	
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. ...

**4 PRIEDAS INDIVIDUALAUS PAGALBOS VAIKO SAVIRŪPAI, KAI VAIKAS SERGA \_\_\_\_\_, TEIKIMO DARŽELYJE PLANAS**  
*Ligos pavadinimas*

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

1. VAIKO DUOMENYS		
<i>vaiko nuotrauka</i>	Vardas ir pavardė:	
	Gimimo data:	
	Amžius:	
	Darželis:	
	Grupė:	
Darželio 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. SEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
<b>Pirmas kontaktas</b> – Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	<i>Mobilus:</i>	
	<i>Darbo:</i>	
Elektroninio pašto adresas:		
<b>Antras kontaktas</b> – 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 DARŽELYJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Darželio visuomenės sveikatos	<i>Vardas ir pavardė:</i>	

specialistas:	<i>Kontaktinė informacija:</i>	<i>Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:</i>
	<i>Darbo grafikas Darželyje:</i>	
	<input type="checkbox"/> <i>Sveikatos kabineto vieta Darželyje:</i>	<i>pvz.: 1 aukštas, 107 kab.</i>
Grupės ikimokyklinio arba priešmokyklinio ugdymo mokytojas (-ai):	<i>Vardas ir pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	<i>Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:</i>
	<i>Darbo grafikas Darželyje:</i>	
Kiti svarbūs asmenys:	...	...
...	...	

#### 4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE VAIKO SVEIKATĄ

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

#### 5. VAISTŲ VARTOJIMAS

*Darželis turi būti nedelsiant informuojamas apie visus šio vaiko gydymo pokyčius.*

##### 5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ DARŽELIO RIBŲ

Ar vaikas reguliariai vartoja Vaistus už darželio ribų?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
---	--

Jeigu <b>TAIP</b> , nurodykite kokius vaistus vartoja jūsų vaikas?	Įrašykite vaisto pavadinimą _____ _____ _____
Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Darželyje?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
<b>Jeigu taip</b> , koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?	<input type="checkbox"/> <i>injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Alerginės reakcijos: dilgėlinė, liežuvio ir lūpų tinimas, viduriavimas, pykinimas, nuovargis.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite) -----</i> _____ _____

5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS DARŽELYJE			
Ar reikalinga vaikui vartoti Darželyje insuliną?	Taip	<input type="checkbox"/>	
	Ne	<input type="checkbox"/>	
	<i>Jeigu <b>taip</b>, nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?</i> <input type="checkbox"/> <i>injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas.</i> <input type="checkbox"/> <i>Alerginės reakcijos: dilgėlinė, liežuvio ir lūpų tinimas, viduriavimas, pykinimas, nuovargis.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (įrašykite) -----</i> _____ _____		
<b>Jeigu taip</b> , taip pat užpildykite žemiau pateiktą lentelę apie vaistų vartojimo dozę, laiką, vartojimo būdą ir naudojimo administravimą.			
Vaisto pavadinimas	Dozė	Vartojimo /Suleidimo laikas	Vaisto naudojimo administravimas
			<i>Išsamiai aprašykite kaip administruojamas vaisto naudojimas:</i>

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

6. GALINČIOS PASIREIKŠTI LIGOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS		
Ar gali vaikui mokymosi proceso metu Darželyje 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.

6.1. LIGOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS SIMPTOMAI IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS	
Kokie yra būdingi ligos paūmėjimo simptomai jūsų vaikui?	<i>Detaliai aprašykite simptomus ir kaip šią būklę atpažinti:</i>
Kas išprovokuoja ligos paūmėjimą jūsų vaikui? (pažymėkite)	<input type="checkbox"/> trauma, skausmas <input type="checkbox"/> infekcinė liga, ypač su aukšta temperatūra <input type="checkbox"/> vėmimas <input type="checkbox"/> praleisti valgymai <input type="checkbox"/> užsitęsęs fizinis krūvis <input type="checkbox"/> didelis emocinis stresas <input type="checkbox"/> kita (išvardinkite): _____ _____ _____

Kokių pagalbos veikslių reikia imtis?	<i>Pateikiami konkretūs reikalingos pagalbos veiksmai:</i>
Kokia tolimesnių veikslių seka?	<i>pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.</i>

7. VAIKO SVEIKATOS BUKLĖS STEBĖSENA		
Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną Darželyje?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

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

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

	<hr/> <hr/>
--	-------------

8. PAGALBA VAIKUI VALGYMŲ DARŽELYJE METU		
Ar reikalinga pagalba vaikui valgymų Darželyje 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>
Kada ir kaip ji turi būti teikiama?	<i>pvz.: tiekti vaikui valgyti gydytojo rekomendacijose nurodytu periodiškumu (pridedama)</i>

9. FIZINIS AKTYVUMAS		
Ar reikalingi kokie nors specialios pagalba vaiko fizinio aktyvumo metu?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
<b>Jeigu taip</b> išvardinkite:		

10. POVEIKIS VAIKO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI		
Ar vaiko sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos vaiko mokymuisi?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

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

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



Ar vaikui gali būti poreikis išeiti iš grupės pamokos metu?	Taip <input type="checkbox"/>
	Ne <input type="checkbox"/>
Ar vaikui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės?	Taip <input type="checkbox"/>
	Ne <input type="checkbox"/>
Ar vaikui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba?	Taip <input type="checkbox"/>
	Ne <input type="checkbox"/>
Kokia kita pagalba vaikui yra reikalinga?	<i>nurodykite</i>

### 11. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ DARŽELIO RIBŲ

Kokia pagalba (gali būti) reikalinga?	
Kada reikia suteikti pagalbą?	<input type="checkbox"/> <i>kai vaikas jaučiasi blogai, arba prašo pagalbos.</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita</i> _____
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	
Kas bus atsakingas už pagalbą vaikui išvykų ir veiklų už Darželio ribų metu?	

### 12. DARŽELIO PERSONALO MOKYMAS

*Vaiko savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Darželio darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą vaiko, sergančio lėtine neinfekcine liga, savirūpai*

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

### 13. DARŽELIO FIZINĖ APLINKA

Ar gali Darželio fizinė aplinka įtakoti vaiko sveikatos būklę?	Taip <input type="checkbox"/>
	Ne <input type="checkbox"/>

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

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

#### SUTIKIMAS

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

Aš sutinku, kad:

- Darželis mano vaikui reikalingus vartoti Darželyje vaistus administruotų Darželio pagalbos vaiko savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo,

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

Darželis bus atsakingas 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 Darželyje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.

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

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

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

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

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

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

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

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

Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Darželyje 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. ...