

PATVIRTINTA

Telšių r. Buožėnų mokyklos-darželio  
direktoriaus įsakymu

2021 m. balandžio 13 d. V-14

(Telšių r. Buožėnų mokyklos-daugiafunkcio  
centro direktoriaus 2023 m. gegužės 25 d.  
įsakymu Nr. V-44 redakcija)

**TELŠIŲ R. BUOŽĖNŲ MOKYKLOS-DAUGIAFUNKCIO CENTRO  
VAIKŲ, SERGANČIŲ LĒTINĖMIS NEINFEKČINĖMIS LIGOMIS, SAVIRŪPOS  
PROCESO ORGANIZAVIMO TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS  
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Vaikų, sergančių lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (toliau – LNL), savirūpos proceso organizavimo tvarkos aprašas (toliau - aprašas) nustato vaikų savirūpos proceso organizavimą Telšių r. Buožėnų mokykloje-daugiafunkciame centre (toliau – ugdymo įstaiga), ugdymo įstaigos atsakomybes ir pareigas, vaikų, tėvų (globėjų, rūpintojų) atsakomybes ir pareigas.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. V-44, 2023-05-25

2. Aprašo tikslas – užtikrinti sklandų savirūpos proceso organizavimą ugdymo įstaigoje.

3. Vaiko, sergančio LNL, savirūpos įgyvendinimo procese dalyvauja vaikas, tėvai (globėjai, rūpintojai), ugdymo įstaigos vadovas ar jo įgaliotas atstovas, visuomenės sveikatos specialistas, vykdamasis sveikatos priežiūrą ugdymo įstaigoje, vaiką ugdantys pedagogai ir kiti švietimo pagalbos specialistai.

4. Savirūpos procesas organizuojamas atsižvelgiant į vaiko poreikius ir tikslias gydytojų rekomendacijas pagal vaiko tėvų (globėjų, rūpintojų) ir ugdymo įstaigos darbuotojų parengtus savirūpos planus (1-4 priedai).

5. Aprašas parengtas vadovaujantis:

5.1. Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gruodžio 11 d. įsakymu Nr. V-1428/V-1465 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymo Nr. V-1035/Įsak-2680 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

5.2. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro „Lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (cukriniu diabetu, bronchų astma ir dermatitu) sergančių vaikų, ugdomų bendrojo ugdymo įstaigose, sveikatos priežiūros mokyklose“ (2020) rekomendacijomis.

## II SKYRIUS SĄVOKOS IR APIBRĖŽIMAI

6. Apraše naudojamos sąvokos ir apibrėžimai:

**6.1. 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, kaip tai nustatyta Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-96413.

**6.2. Vaikas** – asmuo, kuris mokosi ugdymo įstaigoje.

**6.3. Tėvai (globėjai, rūpintojai)** – vaiko atstovai pagal įstatymą, kaip tai nustatyta Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme 18, t. y. vaiko tėvai, vaiką įvaikinus, – įtėviai, nustačius globą ar rūpybą – globėjai ar rūpintojai, įstatymų nustatytais atvejais – valstybinė vaiko teisių apsaugos institucija.

**6.4. Savirūpa** – vaiko, sergančio lėtine neinfekcine liga, 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 ugdymo įstaigos darbuotojų pagalba, kaip tai nustatyta plane.

**6.5. Individualus savirūpos planas** – individualiai pagal gydytojo rekomendacijas ir tėvų (globėjų, rūpintojų) lūkesčius parengtas veiksmų planas, užtikrinantis sklandžią savirūpos proceso eigą.

**6.6. Įgaliotas atstovas** – ugdymo įstaigos direktoriaus įsakymu paskirtas asmuo, atsakingas už savirūpos pagalbos organizavimą.

## III SKYRIUS SAVIRŪPOS PROCESO ORGANIZAVIMAS UGDYMO ĮSTAIGOJE

7. Savirūpos procesas ugdymo įstaigoje organizuojamas, jei:

7.1. Vaikas, vaiko tėvai (globėjai, rūpintojai), rašydami prašymą dėl priėmimo ir pasirašydami mokymo sutartį su ugdymo įstaiga, pažymi, kad vaikas serga LNL ir jam reikalinga pagalba savirūpai.

7.2. Vaikas, vaiko tėvai (globėjai, rūpintojai) raštu praneša ugdymo įstaigai apie esantį ar atsiradusį savirūpos organizavimo poreikį vaikui.

7.3. Ugdymo įstaigos visuomenės sveikatos specialistas apie savirūpos poreikį vaikui informaciją gauna, analizuodamas vaiko sveikatos duomenis vaikų sveikatos stebėsenos informacinėje sistemoje (VSS IS).

#### 8. Savirūpos organizavimo eiga:

8.1. Gavus informaciją apie vaikui reikalingą pagalbą, ugdymo įstaigos įgaliotas atstovas inicijuoja Vaiko gerovės komisijos (toliau – VGK) posėdį. Į posėdį pakviečiami: vaikas, vaiko tėvai (globėjai, rūpintojai). Jo metu vaikas, vaiko tėvai (globėjai, rūpintojai) supažindinami su galimybėmis ugdymo įstaigoje organizuoti vaiko savirūpai reikalingą pagalbą, aptariamas individualaus savirūpos plano (toliau – planas) būtinybė bei jo parengimas.

8.2. Ugdymo įstaigos įgaliotas atstovas rengia planą pagal tiksliai, aiškiai išdėstytas gydytojo rekomendacijas bei tėvų (globėjų, rūpintojų) išsakytus lūkesčius.

8.3. Ugdymo įstaigos įgaliotas atstovas supažindina vaiką, tėvus (globėjus, rūpintojus) su planu.

8.4. Planas suderinamas su tėvais (globėjais, rūpintojais), ugdymo įstaigos direktoriumi ar jo įgaliotų atstovu, visuomenės sveikatos specialistu jiems pasirašant sutikimo formą (5 priedas).

8.5. Suderintas planas įsakymu tvirtinamas ugdymo įstaigos direktoriaus.

8.6. Įgaliotas atstovas sudaro sąrašą asmenų, kurie dalyvauja konkretaus vaiko plano įgyvendinime, nurodant kiekvieno iš jų konkrečius plano įgyvendinimo veiksmus.

8.7. Įgaliotas atstovas supažindina ir apmoko planą įgyvendinančius ugdymo įstaigos darbuotojus bei pateikia jiems pasirašyti pasižadėjimą saugoti tvarkomų asmens ir kitų duomenų paslaptį, laikytis duomenų saugos reikalavimų (6 priedas).

8.8. Suderintas ir patvirtintas planas tampa vaiko sutarties neatsiejama dalimi.

8.9. Planas gali būti koreguojamas pasikeitus vaiko sveikatos būklei.

8.10. Tėvai (globėjai, rūpintojai) gali atsisakyti savirūpos vaikui organizavimo, atsisakymą išreiškdami raštiškai. Ugdymo įstaiga apie tėvų (globėjų, rūpintojų) atsisakymą dalyvauti savirūpos procese per 3 darbo dienas informuoja savivaldybės tarp institucinio bendradarbiavimo koordinatorių.

## IV SKYRIUS

### UGDYMO ĮSTAIGOS ATSAKOMYBĖS IR PAREIGOS

9. Ugdymo įstaiga įsipareigoja:
  - 9.1. Sudaryti sąlygas vaiko savirūpai organizuoti.
  - 9.2. Parengti individualų savirūpos planą.
  - 9.3. Organizuoti individualius pokalbius, VGK posėdžius su vaiku, tėvais (globėjais, rūpintojais).
  - 9.4. Tvarkyti ir saugoti surinktus vaikų ir tėvų (globėjų, rūpintojų) asmens duomenis laikantis Bendrojo duomenų saugos reglamento ir Asmens duomenų tvarkymo taisyklių.
  - 9.5. Ugdymo įstaiga atsako už sklandų savirūpos proceso organizavimą, individualaus savirūpos plano sudarymą bei proceso koordinavimą.

## **V SKYRIUS**

### **VAIKO, TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) ATSAKOMYBĖS IR PAREIGOS**

10. Informuoti ugdymo įstaigą apie savirūpos organizavimo poreikį.
11. Suteikti reikiamą informaciją plano rengimui.
12. Pateikti gydytojų rekomendacijas.
13. Atvykti į individualius susitikimus, VGK posėdžius.
14. Plane užpildyti tėvams (globėjams, rūpintojams) skirtas dalis ir pateikti reikiamą informaciją.
15. Vaikas, tėvai (globėjai rūpintojai) atsako už individualaus savirūpos plano įgyvendinimą, vykdymą.
16. Tėvai (globėjai, rūpintojai) privalo užtikrinti, suteikti visas plane nurodytas priemones ir medikamentus bei pasirūpinti susidarančių atliekų šalinimu.

## Individualaus savirūpos plano forma

## TELŠIŲ R. BUOŽĖNŲ MOKYKLA-DAUGIAFUNKCIS CENTRAS

## INDIVIDUALUS PAGALBOS VAIKO SAVIRŪPAI, TEIKIMO UGDYMO ĮSTAIGOJE PLANAS

Individualus pagalbos vaiko savirūpai, kai vaikas serga **bronchų astma** teikimo ugdymo įstaigoje planas (toliau - planas), yra susitarimas tarp vaiko tėvų (globėjų, rūpintojų), ugdymo įstaigos, visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą ugdymo įstaigoje, kuriame nurodomi konkretūs pagalbos vaiko, sergančio bronchų astma savirūpai ugdymo įstaigoje poreikiai ir reikiama pagalba vaiko savirūpai mokymosi proceso metu.

1. VAIKO DUOMENYS		
<b>Vaikas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Gimimo data:</i>	
	<i>Amžius:</i>	
	<i>Ugdymo įstaiga:</i>	Telšių r. Buožėnų mokykla- daugiafunkcis centras <i>Punkto pakeitimai:</i> Nr. V-44, 2023-05-25
	<i>Klasė / grupė:</i>	
<b>Ugdymo įstaigos adresas:</b>	<i>gatvė, namo nr.</i>	Mokyklos g. 6
	<i>miestas / rajonas</i>	Buožėnų kaimas, Telšių rajonas
	<i>pašto kodas</i>	LT-88437
<b>Gyvenamosios vietos adresas:</b>	<i>gatvė, namo nr.</i>	
	<i>miestas / rajonas</i>	
	<i>pašto kodas</i>	
<b>Plano sudarymo data:</b>		
<b>Plano peržiūros data:</b>		

2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
<b>Pirmas kontaktas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Giminystės ryšys:</i>	Mama
	<i>Telefono numeris (mobilus, darbo):</i>	
	<i>Elektroninio pašto adresas:</i>	
<b>Antras kontaktas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Giminystės ryšys:</i>	Tėtis
	<i>Telefono numeris</i>	

	(mobilus, darbo):	
	Elektroninio pašto adresas:	

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

<b>3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ UGDYMO ĮSTAIGOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA</b>		
<b>Visuomenės sveikatos specialistas:</b>	Vardas, pavardė:	
	Kontaktinė informacija:	
	Darbo grafikas ugdymo įstaigoje:	
	Sveikatos kabineto vieta ugdymo įstaigoje:	
<b>Klasės / grupės auklėtojas:</b>	Vardas, pavardė:	
	Kontaktinė informacija:	
	Darbo grafikas ugdymo įstaigoje:	
<b>Klasės / grupės auklėtojas:</b>	Vardas, pavardė:	
	Kontaktinė informacija:	
	Darbo grafikas ugdymo įstaigoje:	
<b>Direktorius (direktorius pavaduotojas ugdymui):</b>	Vardas, pavardė:	
	Kontaktinė informacija:	
	Darbo grafikas ugdymo įstaigoje:	

<b>4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE VAIKO SVEIKATĄ (iš medicininių dokumentų)</b>		
<b>Kokia vaikui nustatytos bronchų astmos kilmė ?</b>	<input type="checkbox"/> Alerginė <input type="checkbox"/> Nealerginė	
<b>Kokio pobūdžio bronchų astmos simptomai būdingi vaikui ?</b>	<input type="checkbox"/> Priepuoliniai <input type="checkbox"/> Pastovūs	<input type="checkbox"/> Sezoniniai <input type="checkbox"/> Cikliniai <input type="checkbox"/> Visus metus
<b>Sveikatos būklės apibūdinimas (pateikite trumpą sveikatos būklės aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus):</b>		
<b>Alergijos (išvardinkite):</b>		

<b>5. VAISTŲ VARTOJIMAS</b>	
<b>5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ UGDYMO ĮSTAIGOS RIBŲ</b>	
<b>Ar vaikas reguliariai vartoja vaistus už ugdymo įstaigos ribų ?</b>	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
<b>5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS UGDYMO ĮSTAIGOJE</b>	
<b>Ar vaikui reikalinga vartoti vaistus ugdymo įstaigoje ?</b>	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
<b>Koks šalutinis vaistų poveikis gali pasireikšti ?</b>	

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

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

<b>6. GALINČIOS PASIREIKŠTI BRONCHŲ ASTMOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS</b>	
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 ugdymo įstaigoje pasireikšti ligos paūmėjimo būklė, kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokie bronchų astmos paūmėjimo simptomai dažniausiai būdingi 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 (išvardinkite):
Kas išprovokuoja vaiko bronchų astmos paūmėjimą ?	<input type="checkbox"/> Namų dulkių erkių alergenai <input type="checkbox"/> Tarakonų alergenai <input type="checkbox"/> Gyvūnų alergenai <input type="checkbox"/> Patalpų teršalai <input type="checkbox"/> Patalpų pelėsiai <input type="checkbox"/> Žiedadulkės <input type="checkbox"/> Sportas, fizinė veikla <input type="checkbox"/> Peršalimas, gripas <input type="checkbox"/> Vaistai <input type="checkbox"/> Stresas <input type="checkbox"/> Oro sąlygos <input type="checkbox"/> Oro tarša, tabako dūmai <input type="checkbox"/> Kita (išvardinkite):
Ar vaikas pasako, kai jam reikalingi medikamentai ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Ar vaikui reikalinga pagalba vartojant vaistus ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokių pagalbos veiksmy reikia imtis ?	
Kokia tolimesnių veiksmy seka ?	

<b>7. VAIKO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA</b>	
Ar reiklinga vaiko sveikatos būklės	<input type="checkbox"/> Taip

stebėseną ugdymo įstaigoje ?	<input type="checkbox"/> Ne
Kokios vaiko sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos ugdymo įstaigoje ?	
Kada jas reikia taikyti ?	

8. PAGALBA VAIKUI VALGYMŲ UGDYMO ĮSTAIGOJE METU	
Ar reikalinga pagalba vaikui valgymų ugdymo įstaigoje metu ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokia pagalba yra reikalinga vaikui valgymų ugdymo įstaigoje metu ?	

9. FIZINIS AKTYVUMAS	
Ar reikalinga speciali pagalba vaikui fizinio aktyvumo metu ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Pagalbos veiksmai prieš fizinio ugdymo pamokas ar jų metu:	

10. POVEIKIS VAIKO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI	
Ar vaiko sveikatos būklė gali turėti įtakos vaiko mokymuisi ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokią įtaką daro vaiko sveikatos būklė mokymuisi ?	
Ar vaikui yra poreikis išeiti iš klasės / grupės pamokos / užsiėmimo metu ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Ar vaikui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Ar vaikui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokia kita pagalba reikalinga vaikui (išvardinkite):	

11. UGDYMO ĮSTAIGOS FIZINĖ APLINKA	
Ar gali ugdymo įstaigos fizinė aplinka įtakoti vaiko sveikatos būklę ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokie ugdymo įstaigos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį vaiko sveikatos būklei ?	
Kokių veiksmų reikėtų imtis ugdymo įstaigai siekiant sumažinti galimą neigiamą ugdymo įstaigos aplinkos veiksnių poveikį vaiko sveikatos būklei ?	

12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ UGDYMO ĮSTAIGOS RIBŲ	
Kokia pagalba (gali būti) reikalinga ?	
Kada reikia suteikti pagalbą ?	



<b>Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones) ?</b>	
<b>Kas bus atsakingas už pagalbą vaikui išvykų ir veiklų už ugdymo įstaigos ribų metu ?</b>	

<b>13. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT VAIKUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS</b>	
<b>Kokios atliekos gali susidaryti atliekant vaikui savirūpą ugdymo įstaigoje ?</b>	
<b>Atliekų laikymo tara ir vieta:</b>	
<b>Atliekų šalinimo periodiškumas:</b>	
<b>Tėvai (globėjai, rūpintojai) pasiima atliekas iš ugdymo įstaigos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti:</b>	<i>Savaitės diena:</i>
	<i>Laikas:</i>

## Individualaus savirūpos plano forma

## TELŠIŲ R. BUOŽĖNŲ MOKYKLA-DAUGIAFUNKCIS CENTRAS

## INDIVIDUALUS PAGALBOS VAIKO SAVIRŪPAI, TEIKIMO UGDYMO ĮSTAIGOJE PLANAS

Individualus pagalbos vaiko savirūpai, kai vaikas serga **cukriniu diabetu** teikimo ugdymo įstaigoje planas (toliau - planas), yra susitarimas tarp vaiko tėvų (globėjų, rūpintojų), ugdymo įstaigos, visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą ugdymo įstaigoje, kuriame nurodomi konkretūs pagalbos vaiko, sergančio cukriniu diabetu savirūpai ugdymo įstaigoje poreikiai ir reikiama pagalba vaiko savirūpai mokymosi proceso metu.

1. VAIKO DUOMENYS		
<b>Vaikas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Gimimo data:</i>	
	<i>Amžius:</i>	
	<i>Ugdymo įstaiga:</i>	Telšių r. Buožėnų mokykla- daugiafunkcis centras <i>Punkto pakeitimai:</i> Nr. V-44, 2023-05-25
	<i>Klasė / grupė:</i>	
<b>Ugdymo įstaigos adresas:</b>	<i>gatvė, namo nr.</i>	Mokyklos g. 6
	<i>miestas / rajonas</i>	Buožėnų kaimas, Telšių rajonas
	<i>pašto kodas</i>	LT-88437
<b>Gyvenamosios vietos adresas:</b>	<i>gatvė, namo nr.</i>	
	<i>miestas / rajonas</i>	
	<i>pašto kodas</i>	
<b>Plano sudarymo data:</b>		
<b>Plano peržiūros data:</b>		

2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
<b>Pirmas kontaktas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Giminystės ryšys:</i>	Mama
	<i>Telefono numeris (mobilus, darbo):</i>	
	<i>Elektroninio pašto adresas:</i>	
<b>Antras kontaktas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Giminystės ryšys:</i>	Tėtis
	<i>Telefono numeris (mobilus, darbo):</i>	

	<i>Elektroninio pašto adresas:</i>	
--	------------------------------------	--

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

<b>3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ UGDYMO ĮSTAIGOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA</b>		
<b>Visuomenės sveikatos specialistas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	
	<i>Darbo grafikas ugdymo įstaigoje:</i>	
	<i>Sveikatos kabineto vieta ugdymo įstaigoje:</i>	
<b>Klasės / grupės auklėtojas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	
	<i>Darbo grafikas ugdymo įstaigoje:</i>	
<b>Klasės / grupės auklėtojas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	
	<i>Darbo grafikas ugdymo įstaigoje:</i>	
<b>Direktorius (direktorius pavaduotojas ugdymui):</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	
	<i>Darbo grafikas ugdymo įstaigoje:</i>	

<b>4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE VAIKO SVEIKATĄ (iš medicininių dokumentų)</b>	
<b>Diabeto tipas:</b>	
<b>Sveikatos būklės apibūdinimas (pateikite trumpą sveikatos būklės aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus):</b>	
<b>Alergijos (išvardinkite):</b>	

<b>5. VAISTŲ VARTOJIMAS</b>	
<b>5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ UGDYMO ĮSTAIGOS RIBŲ</b>	
<b>Ar vaikas reguliariai vartoja vaistus už ugdymo įstaigos ribų ?</b>	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i> <input type="checkbox"/> <i>Ne</i>
<b>5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS UGDYMO ĮSTAIGOJE</b>	
<b>Ar vaikui reikalinga vartoti vaistus ugdymo įstaigoje ?</b>	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i> <input type="checkbox"/> <i>Ne</i>
<b>Koks šalutinis vaistų poveikis gali pasireikšti ?</b>	
<b>5.3. GLIUKOZĖS TYRIMAS KRAUJYJE</b>	
<b>Ar vaikas turi gliukomatį ?</b>	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i> <input type="checkbox"/> <i>Ne</i>
<b>Ar vaikui reikalinga pagalba naudojantis gliukomačiu ?</b>	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i> <input type="checkbox"/> <i>Ne</i>
<b>Kokia pagalba reikalinga ?</b>	

**Svarbu.** Gliukozės tyrimas turi būti atliktas švarioje aplinkoje. Prieš kiekvieną tyrimą būtina nusiplauti rankas, mėvėti vienkartinės pirštines, dezinfekuoti dūrio vietą. Gliukozės kraujyje matavimo priemonės laikomos vaiko kuprinėje ar spintelėje. Tėvai (globėjai, rūpintojai) atsakingi už pakankamą juostelių kiekį ir matuoklio priežiūrą, kad jis tinkamai veiktų.

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

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

6. GALINČIOS PASIREIKŠTI CUKRINIO DIABETO PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS	
Ar gali vaikui mokymosi proceso metu ugdymo įstaigoje pasireikšti ligos paūmėjimo būklė, kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokių pagalbos veikslių reikia imtis:	<i>Vidutinė hipoglikemija</i> (gliukozės kiekis kraujyje mažiau nei 5,6 mmol/l).
	<i>Sunki hipoglikemija</i> (gliukozės kiekis kraujyje mažiau nei 3,6 mmol/l).
	<i>Hiperglikemija</i> (gliukozės kiekis kraujyje daugiau nei 13 mmol/l).
Ar vaikas pasako, kai jam reikalingi medikamentai ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Ar vaikui reikalinga pagalba vartojant vaistus ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokių pagalbos veikslių reikia imtis ?	
Kokia tolimesnių veikslių seka ?	

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

Kokios vaiko sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos ugdymo įstaigoje ?	
Kada jas reikia taikyti ?	
Ar tam reikia kokios nors įrangos (priedaisų) ?	
Stebėsenos priemonių naudojimas:	
Kokie pagalbos veiksmai turi būti atlikti vykdant vaiko būklės stebėsenos priemonę ?	

8. PAGALBA VAIKUI VALGYMŲ UGDYMO ĮSTAIGOJE METU	
Ar reikalinga pagalba vaikui valgymų ugdymo įstaigoje metu ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokia pagalba yra reikalinga vaikui valgymų ugdymo įstaigoje metu ?	
Kada ir kaip pagalba turi būti suteikta ?	

9. FIZINIS AKTYVUMAS	
Ar reikalinga speciali pagalba vaikui fizinio aktyvumo metu ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Pagalbos veiksmai prieš fizinio ugdymo pamokas ar jų metu:	

10. POVEIKIS VAIKO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI	
Ar vaiko sveikatos būklė gali turėti įtakos vaiko mokymuisi ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokią įtaką daro vaiko sveikatos būklė mokymuisi ?	
Ar vaikui yra poreikis išeiti iš klasės / grupės pamokos / užsiėmimo metu ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Ar vaikui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Ar vaikui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokia kita pagalba reikalinga vaikui (išvardinkite):	

11. UGDYMO ĮSTAIGOS FIZINĖ APLINKA	
Ar gali ugdymo įstaigos fizinė aplinka įtakoti vaiko sveikatos būklę ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokie ugdymo įstaigos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį vaiko sveikatos būklei ?	
Kokių veiksmų reikėtų imtis ugdymo įstaigai siekiant sumažinti galimą neigiamą ugdymo įstaigos aplinkos veiksnių poveikį vaiko sveikatos būklei ?	

<b>12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ UGDYMO ĮSTAIGOS RIBŲ</b>	
<b>Kokia pagalba (gali būti) reikalinga ?</b>	
<b>Kada reikia suteikti pagalbą ?</b>	
<b>Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones) ?</b>	
<b>Kas bus atsakingas už pagalbą vaikui išvykų ir veiklų už ugdymo įstaigos ribų metu ?</b>	

<b>13. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT VAIKUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS</b>		
<b>Kokios atliekos gali susidaryti atliekant vaikui savirūpą ugdymo įstaigoje ?</b>		
<b>Atliekų laikymo tara ir vieta:</b>		
<b>Atliekų šalinimo periodiškumas:</b>		
<b>Tėvai (globėjai, rūpintojai) pasiima atliekas iš ugdymo įstaigos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti:</b>	<i>Savaitės diena:</i>	
	<i>Laikas:</i>	

## Individualaus savirūpos plano forma

## TELŠIŲ R. BUOŽĖNŲ MOKYKLA-DAUGIAFUNKCIS CENTRAS

## INDIVIDUALUS PAGALBOS VAIKO SAVIRŪPAI, TEIKIMO UGDYMO ĮSTAIGOJE PLANAS

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

1. VAIKO DUOMENYS		
<b>Vaikas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Gimimo data:</i>	
	<i>Amžius:</i>	
	<i>Ugdymo įstaiga:</i>	Telšių r. Buožėnų mokykla- daugiafunkcis centras <i>Punkto pakeitimai:</i> Nr. V-44, 2023-05-25
	<i>Klasė / grupė:</i>	
<b>Ugdymo įstaigos adresas:</b>	<i>gatvė, namo nr.</i>	Mokyklos g. 6
	<i>miestas / rajonas</i>	Buožėnų kaimas, Telšių rajonas
	<i>pašto kodas</i>	LT-88437
<b>Gyvenamosios vietos adresas:</b>	<i>gatvė, namo nr.</i>	
	<i>miestas / rajonas</i>	
	<i>pašto kodas</i>	
<b>Plano sudarymo data:</b>		
<b>Plano peržiūros data:</b>		

2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
<b>Pirmas kontaktas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Giminystės ryšys:</i>	Mama
	<i>Telefono numeris (mobilus, darbo):</i>	
	<i>Elektroninio pašto adresas:</i>	
<b>Antras kontaktas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Giminystės ryšys:</i>	Tėtis
	<i>Telefono numeris (mobilus, darbo):</i>	

	<i>Elektroninio pašto adresas:</i>	
--	------------------------------------	--

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

<b>3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ UGDYMO ĮSTAIGOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA</b>		
<b>Visuomenės sveikatos specialistas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	
	<i>Darbo grafikas ugdymo įstaigoje:</i>	
	<i>Sveikatos kabineto vieta ugdymo įstaigoje:</i>	
<b>Klasės / grupės auklėtojas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	
	<i>Darbo grafikas ugdymo įstaigoje:</i>	
<b>Klasės / grupės auklėtojas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	
	<i>Darbo grafikas ugdymo įstaigoje:</i>	
<b>Direktorius (direktorius pavaduotojas ugdymui):</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	
	<i>Darbo grafikas ugdymo įstaigoje:</i>	

<b>4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE VAIKO SVEIKATĄ (iš medicininių dokumentų)</b>	
<b>Koks vaikui nustatyto dermatito tipas ?</b>	<input type="checkbox"/> <i>Atopinis dermatitas</i> <input type="checkbox"/> <i>Kontaktinis dermatitas</i> <input type="checkbox"/> <i>Seborėjinis dermatitas</i>
<b>Kokie bendri simptomai būdingi vaikui ?</b>	<input type="checkbox"/> <i>Intensyvus niežėjimas</i> <input type="checkbox"/> <i>Miego sutrikimai</i> <input type="checkbox"/> <i>Paryškėjęs odos piešinys</i> <input type="checkbox"/> <i>Nuo kasyimo atsiradusios stigos (atsivėrę žaizdos)</i> <input type="checkbox"/> <i>Gali pakisti tuštinimasis – viduriavimas, vidurių užkietėjimas</i> <input type="checkbox"/> <i>Riebi, patinusi oda</i> <input type="checkbox"/> <i>Baltos arba gelsvos pleiskanos</i> <input type="checkbox"/> <i>Pilvo skausmai</i> <input type="checkbox"/> <i>Pilvo pūtimas</i> <input type="checkbox"/> <i>Kita (išvardinkite):</i>
<b>Sveikatos būklės apibūdinimas (pateikite trumpą sveikatos būklės aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus):</b>	
<b>Alergijos (išvardinkite):</b>	

<b>5. VAISTŲ VARTOJIMAS</b>
-----------------------------



<b>5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ UGDYMO ĮSTAIGOS RIBŲ</b>	
Ar vaikas reguliariai vartoja vaistus už ugdymo įstaigos ribų ?	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i> <input type="checkbox"/> <i>Ne</i>
<b>5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS UGDYMO ĮSTAIGOJE</b>	
Ar vaikui reikalinga vartoti vaistus ugdymo įstaigoje ?	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i> <input type="checkbox"/> <i>Ne</i>
Koks šalutinis vaistų poveikis gali pasireikšti ?	

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

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

<b>6. GALINČIOS PASIREIKŠTI DERMATITO PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMŲ VEIKSMŲ IŠTIKUS</b>	
Ar gali vaikui mokymosi proceso metu ugdymo įstaigoje pasireikšti ligos paūmėjimo būklė, kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba ?	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i> <input type="checkbox"/> <i>Ne</i>
Kokie dermatito paūmėjimo būklės simptomai būdingi vaikui ?	
Kas išprovokuoja vaiko dermatito paūmėjimą ?	
Ar vaikas pasako, kai jam reikalingi medikamentai ?	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i> <input type="checkbox"/> <i>Ne</i>
Ar vaikui reikalinga pagalba vartojant vaistus ?	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i> <input type="checkbox"/> <i>Ne</i>
Kokių pagalbos veikslių reikia imtis ?	
Kokia tolimesnių veikslių seka ?	

<b>7. VAIKO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA</b>	
Ar reikalinga vaiko sveikatos būklės stebėseną ugdymo įstaigoje ?	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i> <input type="checkbox"/> <i>Ne</i>
Kokios vaiko sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos ugdymo įstaigoje ?	
Kada jas reikia taikyti ?	

<b>8. PAGALBA VAIKUI VALGYMŲ UGDYMO ĮSTAIGOJE METU</b>	
Ar reikalinga pagalba vaikui valgymų	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i>

ugdymo įstaigoje metu ?	<input type="checkbox"/> Ne
Kokia pagalba yra reikalinga vaikui valgymų ugdymo įstaigoje metu ?	

### 9. FIZINIS AKTYVUMAS

Ar reikalinga speciali pagalba vaikui fizinio aktyvumo metu ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Pagalbos veiksmai prieš fizinio ugdymo pamokas ar jų metu:	

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

Ar vaiko sveikatos būklė gali turėti įtakos vaiko mokymuisi ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokią įtaką daro vaiko sveikatos būklė mokymuisi ?	
Ar vaikui yra poreikis išeiti iš klasės / grupės pamokos / užsiėmimo metu ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Ar vaikui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Ar vaikui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokia kita pagalba reikalinga vaikui (išvardinkite):	

### 11. UGDYMO ĮSTAIGOS FIZINĖ APLINKA

Ar gali ugdymo įstaigos fizinė aplinka įtakoti vaiko sveikatos būklę ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokie ugdymo įstaigos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį vaiko sveikatos būklei ?	
Kokių veiksmų reikėtų imtis ugdymo įstaigai siekiant sumažinti galimą neigiamą ugdymo įstaigos aplinkos veiksnių poveikį vaiko sveikatos būklei ?	

### 12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ UGDYMO ĮSTAIGOS RIBŲ

Kokia pagalba (gali būti) reikalinga ?	
Kada reikia suteikti pagalbą ?	
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones) ?	
Kas bus atsakingas už pagalbą vaikui išvykų ir veiklų už ugdymo įstaigos ribų metu ?	

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

Kokios atliekos gali susidaryti atliekant vaikui savirūpą ugdymo įstaigoje ?	
Atliekų laikymo tara ir vieta:	

<b>Atliekų šalinimo periodiškumas:</b>	
<b>Tėvai (globėjai, rūpintojai) pasiima atliekas iš ugdymo įstaigos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti:</b>	<i>Savaitės diena:</i>
	<i>Laikas:</i>

## Individualaus savirūpos plano forma

**TELŠIŲ R. BUOŽĖNŲ MOKYKLA-DAUGIAFUNKCIS CENTRAS****INDIVIDUALUS PAGALBOS VAIKO SAVIRŪPAI, TEIKIMO UGDYMO ĮSTAIGOJE PLANAS**

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

<b>1. VAIKO DUOMENYS</b>		
<b>Vaikas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Gimimo data:</i>	
	<i>Amžius:</i>	
	<i>Ugdymo įstaiga:</i>	Telšių r. Buožėnų mokykla- daugiafunkcis centras <i>Punkto pakeitimai:</i> Nr. V-44, 2023-05-25
	<i>Klasė / grupė:</i>	
<b>Ugdymo įstaigos adresas:</b>	<i>gatvė, namo nr.</i>	Mokyklos g. 6
	<i>miestas / rajonas</i>	Buožėnų kaimas, Telšių rajonas
	<i>pašto kodas</i>	LT-88437
<b>Gyvenamosios vietos adresas:</b>	<i>gatvė, namo nr.</i>	
	<i>miestas / rajonas</i>	
	<i>pašto kodas</i>	
<b>Plano sudarymo data:</b>		
<b>Plano peržiūros data:</b>		

<b>2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA</b>		
<b>Pirmas kontaktas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Giminystės ryšys:</i>	Mama
	<i>Telefono numeris (mobilus, darbo):</i>	
	<i>Elektroninio pašto adresas:</i>	
<b>Antras kontaktas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Giminystės ryšys:</i>	Tėtis
	<i>Telefono numeris (mobilus, darbo):</i>	

	<i>Elektroninio pašto adresas:</i>	
--	------------------------------------	--

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

<b>3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ UGDYMO ĮSTAIGOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA</b>		
<b>Visuomenės sveikatos specialistas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	
	<i>Darbo grafikas ugdymo įstaigoje:</i>	
	<i>Sveikatos kabineto vieta ugdymo įstaigoje:</i>	
<b>Klasės / grupės auklėtojas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	
	<i>Darbo grafikas ugdymo įstaigoje:</i>	
<b>Klasės / grupės auklėtojas:</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	
	<i>Darbo grafikas ugdymo įstaigoje:</i>	
<b>Direktorius (direktorius pavaduotojas ugdymui):</b>	<i>Vardas, pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	
	<i>Darbo grafikas ugdymo įstaigoje:</i>	

<b>4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE VAIKO SVEIKATĄ (iš medicininių dokumentų)</b>	
<b>Kokia vaikui nustatyta diagnozė ?</b>	
<b>Gydytojo išvados:</b>	
<b>Gydytojo rekomendacijos:</b>	
<b>Sveikatos būklės apibūdinimas (pateikite trumpą sveikatos būklės aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus):</b>	
<b>Alergijos (išvardinkite):</b>	

<b>5. VAISTŲ VARTOJIMAS</b>	
<b>5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ UGDYMO ĮSTAIGOS RIBŲ</b>	
<b>Ar vaikas reguliariai vartoja vaistus už ugdymo įstaigos ribų ?</b>	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i> <input type="checkbox"/> <i>Ne</i>
<b>5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS UGDYMO ĮSTAIGOJE</b>	
<b>Ar vaikui reikalinga vartoti vaistus ugdymo įstaigoje ?</b>	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i> <input type="checkbox"/> <i>Ne</i>
<b>Koks šalutinis vaistų poveikis gali pasireikšti ?</b>	

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


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

<b>6. GALINČIOS PASIREIKŠTI EPILEPSIJOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS</b>	
Ar gali vaikui mokymosi proceso metu ugdymo įstaigoje pasireikšti ligos paūmėjimo būklė, kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokie epilepsijos paūmėjimo būklės simptomai būdingi vaikui ?	
Kas išprovokuoja vaiko epilepsijos paūmėjimą ?	
Ar vaikas pasako, kai jam reikalingi medikamentai ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Ar vaikui reikalinga pagalba vartojant vaistus ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokių pagalbos veiksmy reikia imtis ?	
Kokia tolimesnių veiksmy seka ?	

<b>7. VAIKO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA</b>	
Ar reikalinga vaiko sveikatos būklės stebėseną ugdymo įstaigoje ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokios vaiko sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos ugdymo įstaigoje ?	
Kada jas reikia taikyti ?	

<b>8. PAGALBA VAIKUI VALGYMŲ UGDYMO ĮSTAIGOJE METU</b>	
Ar reikalinga pagalba vaikui valgymų ugdymo įstaigoje metu ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokia pagalba yra reikalinga vaikui valgymų ugdymo įstaigoje metu ?	

<b>9. FIZINIS AKTYVUMAS</b>	
Ar reikalinga speciali pagalba vaikui fizinio aktyvumo metu ?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Pagalbos veiksmai prieš fizinio ugdymo pamokas ar jų metu:	

<b>10. POVEIKIS VAIKO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI</b>
--

<b>POREIKIAI</b>	
Ar vaiko sveikatos būklė gali turėti įtakos vaiko mokymuisi ?	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i> <input type="checkbox"/> <i>Ne</i>
Kokią įtaką daro vaiko sveikatos būklė mokymuisi ?	
Ar vaikui yra poreikis išeiti iš klasės / grupės pamokos / užsiėmimo metu ?	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i> <input type="checkbox"/> <i>Ne</i>
Ar vaikui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės ?	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i> <input type="checkbox"/> <i>Ne</i>
Ar vaikui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba ?	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i> <input type="checkbox"/> <i>Ne</i>
Kokia kita pagalba reikalinga vaikui (išvardinkite):	

<b>11. UGDYMO ĮSTAIGOS FIZINĖ APLINKA</b>	
Ar gali ugdymo įstaigos fizinė aplinka įtakoti vaiko sveikatos būklę ?	<input type="checkbox"/> <i>Taip</i> <input type="checkbox"/> <i>Ne</i>
Kokie ugdymo įstaigos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį vaiko sveikatos būklei ?	
Kokių veiksmų reikėtų imtis ugdymo įstaigai siekiant sumažinti galimą neigiamą ugdymo įstaigos aplinkos veiksnių poveikį vaiko sveikatos būklei ?	

<b>12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ UGDYMO ĮSTAIGOS RIBŲ</b>	
Kokia pagalba (gali būti) reikalinga ?	
Kada reikia suteikti pagalbą ?	
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones) ?	
Kas bus atsakingas už pagalbą vaikui išvykų ir veiklų už ugdymo įstaigos ribų metu ?	

<b>13. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT VAIKUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS</b>		
Kokios atliekos gali susidaryti atliekant vaikui savirūpą ugdymo įstaigoje ?		
Atliekų laikymo tara ir vieta:		
Atliekų šalinimo periodiškumas:		
Tėvai (globėjai, rūpintojai) pasiima atliekas iš ugdymo įstaigos, išpareigodami jas saugiai pašalinti:	<i>Savaitės diena:</i>	
	<i>Laikas:</i>	

## Individualaus savirūpos plano sutikimo forma

**SUTIKIMAS**

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

Aš **sutinku**, kad:

Ugdymo įstaiga mano vaikui reikalingus vartoti ugdymo įstaigoje vaistus, administruotų ugdymo įstaigos pagalbos vaiko savirūpai, pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu vaikas serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos apraše nustatyta tvarka.

Ugdymo įstaiga bus atsakinga už vaistų išdavimą mano 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 ugdymo įstaigoje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.

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

<b>TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) PARAŠAS</b>	
<b>Mamos / tėvo (globėjo (-os), rūpintojo (-os)) vardas, pavardė:</b>	
<b>Parašas:</b>	
<b>Data:</b>	

Aš ugdymo įstaigos vardu **sutinku** su šiame plane nurodytomis pagalbos vaiko savirūpai organizavimo priemonėmis, įskaitant ir vaikui gydytojo paskirtų vaistų vartojimą, ir **esu atsakingas** už tai, kad ugdymo įstaiga 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 ugdymo įstaigos darbuotoją (-us), atsakingą (-us) už plano ar atskirų plano dalių įgyvendinimą.

<b>UGDYMO ĮSTAIGOS DIREKTORIAUS ARBA ĮGALIOTO ATSTOVO PARAŠAS</b>	
<b>Vardas, pavardė:</b>	
<b>Pareigos:</b>	
<b>Parašas:</b>	
<b>Data:</b>	

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

1. Pagal poreikį suduoti vaistus.
2. Stebėti vaiko sveikatos būklę.

<b>VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTO, VYKLANČIO SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ UGDYMO ĮSTAIGOJE, PARAŠAS</b>	
<b>Visuomenės sveikatos specialisto vardas, pavardė:</b>	
<b>Parašas:</b>	
<b>Data:</b>	

Individualaus savirūpos plano pasižadėjimo forma

**PASIŽADĖJIMAS SAUGOTI TELŠIŲ R. BUOŽĖNŲ MOKYKLOJE-  
DAUGIAFUNKCIAME CENTRE TVARKOMŲ VAIKŲ IR JŲ TĖVŲ (GLOBĖJŲ,  
RŪPINTOJŲ) ASMENS IR KITŲ DUOMENŲ PASLAPTĮ, LAIKYTIS 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 tokią 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)