

PATVIRTINTA
Vilniaus Vilkpėdės lopšelio-darželio
direktoriaus 2022 m. spalio 31 d.
įsakymu Nr. V-22

**VILNIAUS VILKPĖDĖS LOPŠELIO – DARŽELIO PAGALBOS VAIKO SAVIRŪPAI
PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS UŽTIKRINIMO (VAISTŲ LAIKYMO,
IŠDAVIMO, NAUDOJIMO IR KT.), JEIGU VAIKAS SERGA LĖTINE NEINFEKCINE
LIGA, TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Vilniaus Vilkpėdės lopšelio – darželio (toliau – Darželis) pagalbos vaiko savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu 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 normą HN 75:2016 „Išimokyklinio 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 (cukriniu diabetu, 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 LĖTINE 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 LĖTINĖMIS NEINFEK CINĖMIS 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 visuomenės sveikatos specialistas, visuomenės sveikatos specialisto nedarbo metu – 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 visuomenės sveikatos specialistas ar kitas 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).

IV SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

19. Už Plano atskirose dalyse pateiktos informacijos teisingumą atsako vaiko tėvai (globėjai, rūpintojai) ir Darželis pagal tai, kokias Plano dalis jie pildė.
20. Už Plano ar atskirų Plano dalių vykdymą atsako Darželio vadovo paskirti asmenys.
21. Plano ir Tvarkos vykdymo kontrolę vykdo Darželio vadovas.

INDIVIDUALAUS PAGALBOS VAIKO SAVIRŪPAI, KAI VAIKAS SERGA CUKRINIŲ 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, 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		
Pirmas kontaktas – Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	<i>Mobilus:</i>	
	<i>Darbo:</i>	
Elektroninio pašto adresas:		
Antras kontaktas – Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	<i>Mobilus:</i>	
	<i>Darbo:</i>	
Elektroninio pašto adresas:		

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

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ 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>	

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

4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE VAIKO SVEIKATĄ

Diabeto tipas (pažymėkite)	☐ I tipas ☐ II tipas
Sveikatos būklės apibūdinimas: Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:	Išvardinkite Jūsų vaikui būdingus simptomus, pvz.: didelis nuovargis, negalėjimas susikaupti, bendras silpnumas, pykinimas, mirgėjimas akyse, mieguistumas ir pan.
Alergijos (išvardinkite):	Jei vaikas yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.: ☐ pieno produktams ☐ kiaušiniui ☐ lateksui ☐ kita:

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):	☐ Insulino injekcijomis kiekvieno valgymo metu ☐ Insulino injekcijomis – pompa ☐ Keliomis insulino injekcijomis per dieną (injekcijos darželyje nereikalingos) ☐ Kita (išvardinkite):
Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Darželyje?	☐ Taip ☐ Ne
Jeigu taip , koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?	☐ hipoglikemija. ☐ injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas. ☐ Alerginės reakcijos: dilgėlinė, liežuvio ir lūpų tinimas, viduriavimas, pykinimas, nuovargis. ☐ Kita (įrašykite) -----

5.2. GLIUKOZĖS TYRIMAS KRAUJYJE

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

- ☐ Gliukozės kiekio kraujyje tyrimą turi atlikti tik apmokytas suaugęs asmuo;
- ☐ Vaikas savarankiškai gali atlikti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą (reikia tik stebėti)
- ☐ Vaikas savarankiškai gali atlikti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą (stebėti nereikia)

Svarbu.

Išvardinkite, kas yra svarbu matuojant gliukozės kiekį kraujyje ir kt., pvz.:

- ☐ Gliukozės kiekio kraujyje tyrimas turėtų būti atliktas saugioje, švarioje, privačioje aplinkoje (pvz.: klasėje, sveikatos kabinete.).
- ☐ Patalpoje turi būti priemonės rankų plovimui, prieš kiekvieną tyrimą būtina nusiplauti rankas.
- ☐ Gliukozės kiekis kraujyje turi būti nuo 5-8 mmol / l nevalgius iki 5-10 mmol / l po valgio.
- ☐ 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.
- ☐ Kita _____

5.3. VAISTŲ VARTOJIMAS DARŽELYJE

Ar reikalinga
vaikui vartoti
Darželyje insuliną?

Taip

☐

Ne

☐

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.

- ☐ Insulinas suleidžiamas švirkštikliu (penu)
- ☐ Insulinas suleidžiamas pompa

Insulino pavadinimas	Dozė	Suleidimo laikas	Vaisto naudojimo administravimas
			<i>Išsamiai aprašykite kaip administruojamas vaisto naudojimas:</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. ☐ Insuliną vaikui leidžia tėtis/mama ARBA Insuliną susileidžia pats vaikas, reikalinga jį išduoti vaikui kiekvieną darbo dieną ____ val. ☐ Kita _____ ☐ _____

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 VEIKSMŲ 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 veiksmų reikia imtis?

Lengva/vidutinė hipoglikemija

Atliekami šie individualūs pagalbos veiksmai:

- ☐ mokinys pagalbą gali suteikti sau pats,
- ☐ reikalinga priežiūra, nedidelė pagalba:

1 Žingsnis. Nedelsiant duoti greitai veikiančios gliukozės ir ilgai veikiančių angliavandenių;

2 Žingsnis. Po 15 min. kartoti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą;

3 Žingsnis. Jei gliukozės kiekis kraujyje išlieka mažesnis nei 5,6mmol/l—kartoti 1 Žingsnį.

Jei gliukozės kiekis virš 5,6mmol/l – daryti 4 Žingsnį.

4 Žingsnis. Kai kuriems vaikams reikalingas papildomas pavalgymas.

Sunki hipoglikemija

Atliekami šie individualūs pagalbos veiksmai:

1 Žingsnis. Vaiką paguldyti į saugią padėtį (ant šono), kad liežuvis neužblokuotų kvėpavimo takų.

2 Žingsnis. Skubiai kviečiame GMP (skambinama telefonu 112) – pranešama, kad mokinys prarado sąmonę ir serga CD.

Nepalikite mokinio vieno.

3 Žingsnis. Susisiekiate su mokinio tėvais.

Kokia tolimesnių veiksmų 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>)	☐ insulino deficitas, dėl neadekvačios insulino terapijos (nesusileidus insulino 12–24 valandas, taip pat tada, kai staiga padidėja insulino poreikis. ☐ insulino deficitas, dėl insulino pompos gedimo (kateterio mechaninio suspaudimo, atsijungimo, nepastebėto adatos iškritimo); ☐ ūminės infekcijos, padidinančios insulino poreikį (pneumonija, šlapimo takų infekcija, gastroenteritas ir kitos); ☐ ūmios sunkios kitų organų ligos, traumos ☐ vaistai ☐ Kita (<i>išvardinkite</i>): _____ _____ _____
Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis? (<i>papildykite, koreguokite jei reikia</i>)	<i>Jei gliukozės kiekis kraujyje viršija mmol/l, kai nėra jokių kitų simptomų:</i> ☐ Duoti gerti daug skysčių. Geriausia tinka negazuotas mineralinis vanduo (galima gerti ir silpnai gazuotą vandenį). ☐ Leiskite mokiniui laisvai išeiti į tualetą. ☐ Ribokite mokiniui fizinę krūvį. ☐ Kita _____ _____
	<i>Jei vis tiek viršijammol/l.</i> ☐ Kreiptis į tėvus, mokiniui gali prireikti ypač greito veikimo insulino.
	<i>Jei mažiau nei mmol/l:</i> ☐ Kartoti gliukozės kraujyje tyrimą prieš kitą valgį. ☐ Radus padidėjusį gliukozės kiekį kraujyje, kai vaikas pradeda vėmti, giliai alsuoti, pasidaro vangus, netenka sąmonės būtina: ○ Nedelsiant kviesti GMP. ○ Vykdyti GMP nurodymus ○ Informuoti tėvus/ globėjus. ○ ...
Kokia tolimesnių veiksmų seka?	<i>pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.</i>

7. VAIKO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA

Ar reikalinga vaiko sveikatos būklės stebėseną Darželyje?	Taip	☐
	Ne	☐

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?	<i>pvz.: Gliukozės kiekio kraujyje kontrolė</i>
Kada jas reikia taikyti?	☐ Prieš valgi; ☐ Prieš kūno kultūros pamokas; ☐ Kai vaikas jaučiasi blogai;
Ar tam reikia kokios nors įrangos (prietaisų)?	☐ gliukomatis, adatėlės, ☐ kita (įrašykite):

8. PAGALBA VAIKO VALGYMŲ METU

Ar reikalinga pagalba vaikui valgymų Darželyje metu?	Taip	☐
	Ne	☐

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 speciali pagalba vaiko fizinio aktyvumo metu?	Taip	☐
	Ne	☐
Jeigu taip išvardinkite:	☐ prieš fizinio ugdymo pamokas vaikas turi pasimatuoti gliukozės kiekį kraujyje. Priminkite vaikui tai padaryti prieš kiekvieną fizinio ugdymo pamoką. ☐ Pasiteiraukite vaiko, kokį cukraus kiekį kraujyje rodo gliukomatis: ☐ jei šis rodiklis mažesnis nei mmol/l, būtina prieš fizinio ugdymo pamoką užkąsti iš namų atsineštą užkandį ☐ jei gliukozės koncentracija didesnė nei mmol/l, mankštintis draudžiama	

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

Ar vaiko sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos vaiko mokymuisi?	Taip	☐
	Ne	☐

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 ☐ Ne ☐
Ar mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės?	Taip ☐ Ne ☐
Ar mokiniui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba?	Taip ☐ Ne ☐
Kokia kita pagalba mokiniui yra reikalinga?	<i>nurodykite</i>

11. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ DARŽELIO RIBŲ

Kokia pagalba (gali būti) reikalinga?	☐ <i>Prižiūrėti, ką vaikas valgo, geria.</i> ☐ <i>Sekti gliukozės kiekį kraujyje prieš valgi</i> ☐ <i>Organizuoti išvyką taip, kad būtų užtikrintas reguliarus savalaikis maitinimas.</i> ☐ <i>Kita</i>
Kada reikia suteikti pagalbą?	☐ <i>kai pasireiškia hipoglikemija/ hiperglikemija,</i> ☐ <i>vaikas jaučiasi blogai, arba prašo pagalbos.</i> ☐ <i>Kita</i>
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	
Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Darželio ribų metu?	

12. DARŽELIO PERSONALO MOKYMAS

Vaiko savirūpos organizavimo procese dalyvaujantys 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 VAIKUI SAVIRUPĄ, SALINIMAS

Kokios atliekos gali susidaryti	☐ <i>panaudoti švirkštai</i> ☐ <i>juostelės</i>
---------------------------------	--

	☐ vaistų pakuotės ☐ Kita (įrašykite) _____ _____
Atliekų laikymo tara ir vieta	☐ Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete. ☐ Atliekų laikymo tara Mokyklą aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) ☐ Atliekų laikymo tara Mokykla apsirūpina pati. ☐ Kita _____
Atliekų šalinimo periodiškumas	pvz.: kartą per savaitę.
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Darželio, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	pvz.: Kiekvienas penktadienis, 12 val.

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 ugdyje 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.

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 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.

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. ...

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		
Pirmas kontaktas – Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	<i>Mobilus:</i>	
	<i>Darbo:</i>	
Elektroninio pašto adresas:		

Antras kontaktas – Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	<i>Mobilus:</i>	
	<i>Darbo:</i>	
Elektroninio pašto adresas:		

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

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ 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>	
--	--	--

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

4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE VAIKO SVEIKATĄ				
Kokia jūsų vaikui nustatytos bronchų astmos kilmė?	☐ Alerginė ☐ Nealerginė			
Kokio pobūdžio bronchų astmos simptomai būdingi jūsų vaikui?	☐ Priepuoliniai		☐ Pastovūs	
	☐ Sezoniniai	☐ Visus metus	☐ Cikliniai	
Kokio sunkumo bronchų astma nustatyta jūsų vaikui?	☐ intermituojanti (protarpinė)	☐ lengva persistuojanti	☐ vidutinio sunkumo persistuojanti	☐ sunki persistuojanti
Sveikatos būklės apibūdinimas: Pateikite trumpą sveikatos būklės (- ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:	pvz.: šiuo metu jaučiasi gerai, simptomai išryškėja tik paūmėjimų metu.			
Alergijos:	Jei mokinys yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.: ☐ pieno produktams ☐ kiaušiniui ☐ lateksui ☐ kita:			

5. VAISTŲ VARTOJIMAS		
5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ DARŽELIO RIBŲ		
Ar vaikas reguliariai vartoja vaistus už Darželio ribų?	Taip	☐
	Ne	☐
Jeigu taip , ar gali pasireikšti vaistų	Taip	☐
	Ne	☐

Šalutinis vaistų poveikis Darželyje mokymosi proceso metu?	Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?	
	☐ Jaučiamas širdies plakimas, ☐ Drebulys. ☐ Silpnas gerklės skausmas, ☐ Kosulys ☐ Užkimimas. ☐ Galvos skausmas, ☐ Galvos svaigimas. ☐ Nenustygimas, ☐ Nervingumas, ☐ Sujaudinimas. ☐ Kita _____	

5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS DARŽELYJE		
Ar reikalinga mokiniui vartoti vaistus Darželyje?	Taip	☐
	Ne	☐
	Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti? ☐ Alerginės reakcijos ☐ Jaučiamas širdies plakimas, ☐ Drebulys. ☐ Silpnas gerklės skausmas, ☐ Kosulys ☐ Užkimimas. ☐ Galvos skausmas, ☐ Galvos svaigimas. ☐ Nenustygimas, ☐ Nervingumas, ☐ Sujaudinimas. ☐ Kita _____	

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

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

Svarbu. Vaistai turėtų būti aiškiai paženklinėti jūsų vaiko vardu ir laikomi vadovaujantis 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	☐
	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.

Kokie bronchų astmos paūmėjimo simptomai dažniausiai būdingi jūsų vaikui?	☐ švokštimas (švilpimas), ☐ dusulys, ☐ kosulys (sausas ar produktyvus), ☐ sunkumo (veržimo) jautimas krūtinėje ☐ kita (išvardinkite)	
Kas išprovokuoja jūsų vaiko bronchų astmos paūmėjimą?	☐ Namų dulkių erkių alergenai ☐ Tarakonų alergenai ☐ Patalpų teršalai ☐ Žiedadulkės ☐ Sportas/ fizinė veikla ☐ Persalimas/ gripas ☐ dūmai, ☐ Kita (išvardinkite):	Gyvūnų alergenai Patalpų pelėsiai Vaistai Stresas Oro sąlygos Oro tarša (tabako
Ar jūsų vaikas pasako kai jam reikalingi medikamentai?	☐ Taip Ne	
Ar jūsų vaikui reikalinga pagalba vartojant (įkvepiant) vaistus?	☐ Taip Ne	
Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis?	<i>Jei BA paūmėjimas lengvas (dusulys vaikstant, kalba nesutrikusi, gali būti susijaudinęs, kvėpavimas padažnėjęs, vidutinio garsumo švilpimas tik iškvėpimo pabaigoje) pagalbą gali suteikti sau pats mokinytis, esant poreikiui kitas suaugęs asmuo gali padėti sergančiajam surasti ir padėti įkvėpti gydytojo paskirtų vaistų.</i> • Padėti įkvėpti (Fenoterolio arba salbutamolio (ventolino) iki 3 kartų per pirmąją valandą). • Patogiai pasodinti. • Informuoti tėvus/ globėjus. • Nepalikti vieno. • Jei būklė blogėja kviešti GMP ir informuoti tėvus / globėjus. <i>Jei BA paūmėjimas vidutiniškai sunkus, sunkus arba labai sunkus (dusulys kalbant; nori sėdėti; kalba trumpomis frazėmis, nes kalbėti darosi sunku; susijaudinęs; kvėpavimas padažnėjęs; dažnai būna pagalbinių raumenų ir viršraktikaulinių duobių įsitraukinėjimas; garsus švilpimas; pats prašo iškviesti medikus;) – būtina:</i>	

	☐ <i>Padėti (duoti) įkvėpti gydytojo paskirtų vaistų (Fenoterolio arba salbutamolio (ventolino) iki 3 kartų per pirmąją valandą)</i> ☐ <i>Patogiai pasodinti</i> ☐ <i>Kviesti GMP</i> ☐ <i>Nepalikti vaiko vieno.</i> ☐ <i>Pranešti vaiko tėvams / globėjams.</i>
Kokia tolimesnių veiksmų seka?	☐ <i>Skambinti tėvams, kad pasiimtų vaiką iš Mokyklos.</i> ☐ <i>Vaikas išleidžiamas su tėvais.</i>

7. VAIKO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA

Ar reikalinga vaiko sveikatos būklės stebėseną Darželyje?	Taip	☐
	Ne	☐

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?	☐ <i>Paklausti vaiko kaip jaučiasi.</i> ☐ <i>Kita (įrašykite) _____</i>
Kada jas reikia taikyti?	☐ <i>Prieš ir po fizinio ugdymo pamokos, stresinėje situacijoje, pamačius, kad vaiko elgesys ne toks kaip visada.</i> ☐ <i>Kita (įrašykite) _____</i>

8. PAGALBA VAIKUI VALGYMŲ DARŽELYJE METU

Ar reikalinga pagalba vaikui valgymų Darželyje metu?	Taip	☐
	Ne	☐

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

Kokia pagalba yra reikalinga?	☐ <i>pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas;</i> ☐ <i>Kita (įrašykite) _____</i>
-------------------------------	--

9. FIZINIS AKTYVUMAS		
Ar reikalingi kokia nors speciali pagalba vaiko fizinio aktyvumo metu?	Taip	☐
	Ne	☐

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

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

10. POVEIKIS VAIKO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI		
Ar vaiko sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos vaiko mokymuisi?	Taip	☐
	Ne	☐

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>)	☐ <i>negali susikaupti,</i> ☐ <i>bendras silpnumas,</i> ☐ <i>mieguistumas,</i> ☐ <i>kosulys,</i> ☐ <i>galvos skausmas</i> ☐ <i>Kita (įrašykite)</i> _____ _____ _____
Kokia reikalinga pagalba vaikui mokymuisi?	☐ <i>atidėti namų darbų atlikimo terminai;</i> ☐ <i>suteikti daugiau laiko užduotims atlikti;</i> ☐ <i>pritaikytos mokymosi formos ir būdai (įvardinti, kokie);</i> ☐ <i>reguliarūs susitikimai kas mėnesį su mokytojais siekiant aptarti mokymosi</i>

	<i>pažangą.</i> ☐ Kita (įrašykite) _____ _____
Ar vaikui gali būti poreikis išeiti iš grupės pamokos metu?	Taip ☐ Ne ☐
Ar vaikui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės?	Taip ☐ Ne ☐
Ar vaikui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba?	Taip ☐ Ne ☐
Kokia kita pagalba vaikui yra reikalinga?	

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

12. ISVYKOS IR VEIKLOS UŽ DARŽELIO RIBŲ	
Kokia pagalba (gali būti) reikalinga?	☐ Gali reikėti padėti įkvėpti vaistus. ☐ Prieš kelionę patikrinti ar vaikas su savimi turi būtinais pagalbai reikalingus vaistus. ☐ Kita(įrašykite) _____
Kada reikia suteikti pagalbą?	☐ Išryškėjus paūmėjimo simptomams. ☐ Kita(įrašykite) _____ _____
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	

Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Darželio ribų metu?	
--	--

13. 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 VAIKO SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS	
Kokios atliekos gali susidaryti	☐ panaudoti švirkštai ☐ juostelės ☐ vaistų pakuotės ☐ Kita <i>(įrašykite)</i> _____ _____
Atliekų laikymo tara ir vieta	☐ Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete; ☐ Atliekų laikymo tara Darželį aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai); ☐ Atliekų laikymo tara Darželis apsirūpina pats. ☐ Kita <i>(įrašykite)</i> _____ _____
Atliekų šalinimo periodiškumas	<i>pvz.: kartą per savaitę.</i>
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Darželio, išipareigodami 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.

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 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.

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. ... | |

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		
Pirmas kontaktas – Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	<i>Mobilus:</i>	
	<i>Darbo:</i>	
Elektroninio pašto adresas:		

Antras kontaktas – Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	<i>Mobilus:</i>	
	<i>Darbo:</i>	
Elektroninio pašto adresas:		

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

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ DARŽELYJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Darželio visuomenės sveikatos specialistas:	Vardas ir pavardė:	
	Kontaktinė informacija:	Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:
	Darbo grafikas Darželyje:	

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

4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE VAIKO SVEIKATĄ			
Koks Jūsų vaikai nustatyto dermatito tipas?			
Sveikatos būklės apibūdinimas: <i>Pateikite trumpą sveikatos būklės (- ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:</i>	pvz.: Bendra būklė gera. Vargina odos paraudimas, patinimas, niežulys, pleiskanojimas, lupimasis. Gretas nuovargis. Liūdesys.		
Kokie bendri simptomai būdingi jūsų vaikui?	☐ intensyvus niežėjimas; ☐ miego sutrikimai; ☐ paryškėjęs odos piešinys; ☐ nuo kasyimo atsiradusios stigos (atsivėrę žaizdos); ☐ gali pakisti tuštinimasis – viduriavimas, vidurių užkietėjimas; ☐ riebi, patinusi oda; ☐ baltos arba gelsvos pleiskanos; ☐ pilvo skausmai; ☐ pilvo pūtimas; ☐ kita (išvardinkite):		
Alergijos: (nurodykite)	☐ Namų dulkių erkių alergenai ☐ Maisto alergenai ☐ Patalpų teršalai ☐ Žiedadulkės ☐ Oro sąlygos ☐ Oro tarša ☐ Kita (išvardinkite): Gyvūnų alergenai Patalpų pelėsiai Vaistai Stresas		

5. VAISTŲ VARTOJIMAS		
5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ DARŽELIO RIBŲ		
Ar vaikas reguliariai vartoja vaistus už Darželio ribų?	Taip	☐
	Ne	☐
Jeigu taip, ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Darželyje mokymosi proceso metu?	Taip	☐
	Ne	☐
	Jeigu taip, nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti? pvz.: ☐ Alerginės reakcijos: odos bėrimas, įskaitant raudoną niežtinčią odą, patinimas aplink akis ir lūpas, apsunkintas kvėpavimas ir ryjimas. ☐ Dirginimas, niežėjimas, paraudimas vaisto vartojimo vietoje. ☐ Odos infekcijos ☐ Vartojimo vietos reakcijos, pvz.: bėrimas, skausmas, perštėjimas, nesunkus odos pleiskanojimas, sausumas, patinimas ir egzemos simptomų pasunkėjimas. ☐ Kita:	

5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS DARŽELYJE		
Ar reikalinga vaikui vartoti vaistus Darželyje?	Taip	☐
	Ne	☐
Jeigu taip, nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti? pvz.: ☐ Alerginės reakcijos: odos bėrimas, įskaitant raudoną niežtinčią odą, patinimas aplink akis ir lūpas, apsunkintas kvėpavimas ir ryjimas. ☐ Dirginimas, niežėjimas, paraudimas vaisto vartojimo vietoje. ☐ Odos infekcijos ☐ Vartojimo vietos reakcijos, pvz.: bėrimas, skausmas, perštėjimas, nesunkus odos pleiskanojimas, sausumas, patinimas ir egzemos simptomų pasunkėjimas. ☐ Kita:		

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

Vaisto pavadinimas	Dozė	Vartojim o būdas	Vartojim o laikas/ dažnis	Vaisto galiojim o 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 LĖTINĖS NEINFEKCINĖS LIGOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMŲ JOMS IŠTIKUS		
Ar gali vaikui mokymosi proceso metu Darželyje pasireikšti ligos 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.

Kokie yra (dermatito, egzemos) paūmėjimo būklės simptomai būdingi jūsų vaikui? (išvardinkite)	☐ <i>Prasideda iškart po kontakto su dirgikliu.</i> ☐ <i>oda parausta, paburksta, atsiranda pūslelių, pažeistas paviršius šlapiuoja</i> ☐ <i>Uždegimas skausmingas. Jaučiamas deginimas, perštėjimas.</i> ☐ <i>Kita: _____</i> _____
Kas išprovokuoja dermatito (egzemos) paūmėjimo būklę jūsų vaikui? (išvardinkite)	☐ <i>maisto alergenai (karvės pienas, kiaušiniai, žuvis, riešutai, kviečiai, sojos);</i> ☐ <i>ore esantys alergenai (kontaktas su namų aplinkos alergenais – namų dulkių erkės, pelėsis, naminiai gyvūnai; išoriniai aplinkos alergenai – žiedadulkės, grybelių sporos);</i> ☐ <i>įvairūs cheminiai ir fiziniai dirgikliai (skalavimo priemonės, vilnoniai, sintetiniai drabužiai, tabako dūmai (pasyvus vaikų rūkymas);</i> ☐ <i>staigi oro drėgmės bei temperatūros kaita ;</i> ☐ <i>kai kurie medikamentai;</i> ☐ <i>stresas, nervinė įtampa</i> ☐ <i>Kita: : _____</i> _____
Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis? (išvardinkite)	☐ <i>Šalinti priežastį,</i> ○ pašalinti ar sumažinti visus dirginančius ir odos būklę bloginančius veiksnius ○ vengti maisto alergenų; ○ vaikus patariama rengti nešiurkščiais natūralaus pluošto, geriausiai – medvilniniais drabužiais; ○ prausimosi priemonės turi būti neutralios, be šarmų, dažiklių, kvapiųjų medžiagų. ☐ <i>Barjerinės odos funkcijos atkūrimas emolientais.</i> ☐ <i>kita: : _____</i> _____
Kokia tolimesnių veiksmų 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	☐
	Ne	☐

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

8. PAGALBA VAIKUI VALGYMŲ DARŽELYJE METU		
Ar reikalinga pagalba vaikui valgymų Darželyje metu?	Taip	☐
	Ne	☐

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

Kokia pagalba yra reikalinga?	☐ <i>pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas</i> ☐ <i>Kita (įrašykite)_____</i> _____ _____
-------------------------------	--

9. FIZINIS AKTYVUMAS/PLAUKIMO PAMOKA (AR LANKYMASIS BASEINE)		
Ar reikalingi kokia nors speciali pagalba vaiko fizinio aktyvumo metu?	Taip	☐
	Ne	☐

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

Pagalbos veiksmai prieš fizinio ugdymo/plaukimo pamoką (ar lankymąsi baseine)	☐ <i>Priminti vaikui plaukimo pamokos metu dėvėti apsauginius akinius, kad mažiau dirgintų akis.</i> ☐ <i>Kita (įrašykite)_____</i> _____ _____
---	--

Pagalbos veiksmai po fizinio ugdymo/plaukimo pamokos (ar lankymosi baseine)	☐ <i>Priminti vaikui po plaukimo pamokos kruopščiai nusiprausti po dušu, kad oda būtų mažiau dirginama; nusiprausęs pasitepti plaštakų odą tepalu.</i> ☐ Kita <i>(įrašykite)</i> _____ _____ _____
Pagalbos veiksmai pertraukų metu	☐ <i>Pavasarij, kai žydi alksniai, neleisti į lauką.</i> ☐ Kita <i>(įrašykite)</i> _____ _____ _____

10. POVEIKIS VAIKO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI		
Ar vaiko sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos vaiko mokymuisi?	Taip	☐
	Ne	☐

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

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

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

12. ISVYKOS IR VEIKLOS UŽ DARŽELIO RIBŲ	
Kokia pagalba reikalinga?	☐ Šalinti priežastį. Planuojant kelionę numatyti galimus dirgiklius ir jų vengti. ☐ Kita (įrašykite) _____ _____ _____
Kada reikia suteikti pagalbą?	☐ Išryškėjus paūmėjimo simptomams. ☐ Kita (įrašykite) _____ _____ _____
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	
Kas bus atsakingas už pagalbą vaikui išvykų ir veiklų už Darželio ribų metu?	

13. DARŽELIO PERSONALO MOKYMAS		
Vaiko savirūpos organizavimo procese dalyvaujantys 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:

14. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT VAIKUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS	
Kokios atliekos gali susidaryti	☐ <i>panaudoti tvarščiai</i> ☐ <i>panaudoti pleistrai</i>
Atliekų laikymo tara ir vieta	☐ <i>specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete.</i> ☐ <i>Atliekų laikymo tara Darželį aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) / Atliekų laikymo tara Darželis apsirūpina pats.</i> ☐
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.

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. ... | |

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

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

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ 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>Darželyje:</i>	

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

4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE VAIKO SVEIKATĄ	
Ligos pavadinimas (įrašykite)	Vaikas serga _____
Sveikatos būklės apibūdinimas: <i>Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:</i>	
Alergijos (išvardinkite):	Jei vaikas yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.: ☐ pieno produktams ☐ kiaušiniui ☐ lateksui ☐ kita:

5. VAISTŲ VARTOJIMAS	
<i>Darželis turi būti nedelsiant informuojamas apie visus šio vaiko gydymo pokyčius.</i>	
5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ DARŽELIO RIBŲ	
Ar vaikas reguliariai vartoja Vaistus už darželio ribų?	☐ Taip ☐ Ne
Jeigu TAIP , nurodykite kokius vaistus vartoja jūsų vaikas?	Įrašykite vaisto pavadinimą _____ _____ _____ _____
Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Darželyje?	☐ 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.

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)	☐ trauma, skausmas ☐ infekcinė liga, ypač su aukšta temperatūra ☐ vėmimas ☐ praleisti valgymai ☐ užsitęsęs fizinis krūvis ☐ didelis emocinis stresas ☐ kita (išvardinkite): _____ _____ _____
Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis?	<i>Pateikiami konkretūs reikalingos pagalbos veiksmai:</i>
Kokia tolimesnių veiksmų seka?	<i>pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.</i>

7. VAIKO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA		
Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną Darželyje?	Taip	☐
	Ne	☐

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?	☐ Prieš valgi; ☐ Prieš kūno kultūros pamokas; ☐ Kai vaikas jaučiasi blogai; ☐ Kita _____
Ar tam reikia kokios nors įrangos (priedais)?	☐ Taip ☐ Ne (įrašykite):
	Jeigu Taip, įrašykite kokių _____ _____ _____ _____ _____

8. PAGALBA VAIKUI VALGYMŲ DARŽELYJE METU		
Ar reikalinga pagalba vaikui valgymų Darželyje metu?	Taip	☐
	Ne	☐

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	☐
	Ne	☐

Jeigu taip išvardinkite:	
--------------------------	--

10. POVEIKIS VAIKO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI		
Ar vaiko sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos vaiko mokymuisi?	Taip	☐
	Ne	☐

Jeigu taip, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, apibūdindami 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 ☐ Ne ☐
Ar vaikui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės?	Taip ☐ Ne ☐
Ar vaikui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba?	Taip ☐ Ne ☐
Kokia kita pagalba vaikui yra reikalinga?	<i>nurodykite</i>

11. ĮSVYKOS IR VEIKLOS UZ DARZELIO RIBŲ	
Kokia pagalba (gali būti) reikalinga?	
Kada reikia suteikti pagalbą?	☐ <i>kai vaikas jaučiasi blogai, arba prašo pagalbos.</i> ☐ <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 dalyvaujantys 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 ☐ Ne ☐
Kokie Darželio fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį vaiko sveikatos būklei?	☐ patalynė, kurioje gali būti dulkių erkių alergenų ☐ darželyje naudojami higienos reikmenys ☐ gyvūnų alergenai ☐ patalpų pelėsiai ☐ Kita (įrašykite) _____ _____ _____
Kokių veiksmų reikėtų imtis Darželiui siekiant sumažinti galimą neigiamą Darželio aplinkos veiksnių poveikį vaiko sveikatos būklei?	☐ naudoti vaiko miegui patalynę, kuri nebūtų pagaminta iš paukščių pūkų; pagalves, antklodes ir čiužinius sandariai apvilkti erkėms nepralaidžiais užvalkalais... ☐ pirkti vaikų naudojimui higienos priemonės (tualetinį popierių, prausiklį ...) be kvėpiklių, dažiklių ... ☐ vėdinti patalpas, ☐ remontuoti patalpas vaikų atostogų metu. ☐ Kita (įrašykite) _____ _____ _____

14. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT VAIKUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS

Kokios atliekos gali susidaryti	☐ panaudoti švirkštai ☐ juostelės ☐ vaistų pakuotės ☐ Kita (įrašykite) _____ _____
---------------------------------	--

Atliekų laikymo tara ir vieta	☐ Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete. ☐ Atliekų laikymo tara Darželį aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) ☐ Atliekų laikymo tara Darželis apsirūpina pats. ☐ Kita
Atliekų šalinimo periodiškumas	pvz.: kartą per savaitę.
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Darželio, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	pvz.: Kiekvienas penktadienis, 12 val.

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.

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. ... | |