

**PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS  
UŽTIKRINIMO (VAISTŲ LAIKYMO, IŠDAVIMO, NAUDOJIMO IR KT.), JEIGU  
MOKINYS SERGA LĒTINE NEINFĒKCINE LIGA TVARKA**

**I SKYRIUS  
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Kauno lopšelis – darželis „Ežiukas“ (toliau tekste – Mokykla) pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarka (toliau – Tvarka) parengta 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, Moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatais, patvirtintais 2000 m. vasario 11 d. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymu Nr. 113, Lietuvos higienos norma HN 75:2016 „Ikimokyklinio ugdymo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, patvirtinta 2016 m. sausio 26 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-93.
2. Mokinio savirūpa suprantama kaip mokinio, sergančio lėtine liga, ugdomas(-is) gebėjimas saugoti sveikatą, prisitaikyti prie aplinkos sąlygų, apsaugoti nuo ligos komplikacijų, sveikatos būklės pablogėjimo atpažinimas ir gebėjimas pačiam vykdyti gydytojo paskirtą gydymą savarankiškai, su šeimos ar specialistų pagalba.
3. Mokiniams, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, mokinio savirūpai reikalingą pagalbą ugdymo įstaigoje organizuoja Mokykla.
4. Tvarka reglamentuoja pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarką.

**II SKYRIUS  
PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS  
UŽTIKRINIMO, JEI MOKINYS SERGA LĒTINE NEINFĒKCINE LIGA,  
ORGANIZAVIMAS**

5. Mokinio savirūpos įgyvendinimo procese dalyvauja mokinys, jo tėvai (globėjai, rūpintojai), visuomenės sveikatos specialistas, mokyklos vadovas ar jo įgaliotas atstovas, mokinį ugdantys mokytojai ir kiti švietimo pagalbos specialistai.
6. Pagalba mokinio savirūpai organizuojama atsižvelgiant į mokinio poreikius ir gydytojų rekomendacijas pagal mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų) prašymą ir sudarant Mokymo sutartį.
7. Sudarant Mokymo sutartį, tėvai (globėjai, rūpintojai) kartu su Mokykla užpildo „Pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys serga lėtine neinfekcine liga, teikimo Mokykloje planą“

(tolia – Planas). Planas gali būti pildomas pasitelkiant vaiką gydantį gydytoją.

8. Planas rengiamas pagal Mokyklos pateiktą Plano formos pavyzdį ir yra laikomas neatsiejama Mokymo sutarties dalimi.

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

#### **IV SKYRIUS**

### **VAIKŲ, SERGANČIŲ LĒTINĖMIS NEINFĒKcinĖMIS LIGOMIS, MOKYKLOJE VARTOJAMŲ VAISTŲ ADMINISTRAVIMAS (LAIKYMAS, IŠDAVIMAS, NAUDOJIMAS IR KT.)**

10. Mokiniiui reikalingi vartoti Mokykloje vaistai turi būti laikomi Mokyklos direktorĖs pavaduotojos ūkio reikalams rakinamoje patalpoje vaistŲ aprašymuose nurodytomis vaistŲ laikymo sąlygomis, užtikrinant, kad prie vaistŲ turĖtŲ priĖjimą tik vaistus mokiniui išduodantis asmuo.

11. Mokykloje mokiniui išduodami vartoti tik Plane nurodyti vaistai, Plane nurodytomis vaistŲ vartojimo dozĖmis, laiku, vartojimo būdu.

12. TĖvai (globĖjai, rūpintojai) Mokyklai vaistus turi pateikti originalioje pakuotĖje su informaciniu lapeliu. Ant pakuotĖs turi būti užrašytas vaiko, kuriam skirti vaistai, vardas ir pavardĖ. Bet kokiu atveju pirma vaistŲ dozĖ turĖtŲ būti suvartota vaikui esant namie.

13. Vaistus vaikui gali paduoti Mokyklos visuomenĖs sveikatos specialistas, visuomenĖs sveikatos specialisto nedarbo metu – Mokyklos vadovo paskirtas asmuo, atsakingas už vaistŲ išdavimą mokiniui.

14. Vaistus vaikui Mokykloje gali duoti ir vaiko tĖvai (globĖjai, rūpintojai).

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

15.1 ar vaistas yra tas, kuris nurodytas Plane;

15.2. ar nepasibaigĖs vaisto galiojimas. Pasibaigus vaisto galiojimui vaistą duoti vaikui draudžiama. Pasibaigusio galiojimo vaistai gražinami mokinio 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. Mokinys vaistą turi suvartoti tik stebint Mokyklos visuomenĖs sveikatos specialistui ar kitam Mokyklos vadovo paskirtam asmeniui, atsakingam už vaistŲ išdavimą mokiniui.

17. Mokyklos visuomenĖs sveikatos specialistas ar kitas Mokyklos 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, dozĖ, vaistŲ išdavimo laiką, vartojimo būdą, vaistus davusio asmens vardą ir pavardĖ, pareigas, parašą.

18. Jeigu mokiniui reikia atlikti procedūrą, kuri priskirta asmens sveikatos priežiūros licencijuotoms paslaugoms, kaip pvz.: vaisto injekcija, kateterio įvedimas ir kt., tai atlieka mokinio tĖvai (globĖjai, rūpintojai).

#### **V SKYRIUS**

### **BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

19. Už Plano atskirose dalyse pateiktos informacijos teisingumą atsako mokinio tĖvai (globĖjai,

rūpintojai) ir Mokykla pagal tai, kokias Plano dalis jie pildė.

20. Už Plano ar atskirų Plano dalių vykdymą atsako Mokyklos vadovo paskirti asmenys.

21. Plano ir Tvarkos vykdymo kontrolę vykdo Mokyklos vadovas.

---

# 1 PRIEDAS. INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA CUKRINIŲ DIABETU, TEIKIMO MOKYKLOJE PLANO PAVYZDYS

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

1. MOKINIO DUOMENYS		
<i>mokinio nuotrauka</i>	Vardas ir pavardė:	
	Gimimo data:	
	Amžius:	
	Mokykla:	
	Grupė/klasė:	
Mokyklos adresas:	<i>gatvė, namo nr.</i>	
	<i>miestas/ rajonas</i>	
	<i>pašto kodas</i>	
Gyvenamosios vietos adresas:	<i>gatvė, namo nr.</i>	
	<i>miestas/ rajonas</i>	
	<i>pašto kodas</i>	
PLANO sudarymo data		
PLANO peržiūros data		

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

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

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

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Mokyklos visuomenės sveikatos specialistas:	Vardas ir pavardė:	<i>pvz.: Vardenis Pavardenis</i>
	Kontaktinė informacija:	<i>pvz.: Telefono numeris: ... Elektroninio pašto adresas: ...</i>
	Darbo grafikas Mokykloje:	<i>pvz.: Pirmadienis 8-15 val. Antradienis nedirba Trečiadienis 8-17 val.</i>

		<i>Ketvirtadienis nedirba Penktadienis 8-17 val.</i>
	<i>Sveikatos kabineto vieta Mokykloje:</i>	<i>pvz.: 1 aukštas, 107 kab.</i>
Grupės/ klasės auklėtojas (-ai):	<i>Vardas ir pavardė:</i>	<i>pvz.: Vardenis Pavardenis</i>
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	<i>pvz.: Telefono numeris: ... Elektroninio pašto adresas: ...</i>
	<i>Darbo grafikas Mokykloje:</i>	<i>pvz.: Pirmadienis 8-15 val. Antradienis nedirba Trečiadienis 8-17 val. Ketvirtadienis nedirba Penktadienis 8-17 val.</i>
Kiti svarbūs asmenys:	...	...
...	...	...

4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ		
Diabeto tipas (pažymėkite)	tipas	tipas
<b>Sveikatos būklės apibūdinimas:</b> <i>Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:</i>	<i>Išvardinkite Jūsų vaikui būdingus simptomus, pvz.: didelis nuovargis, negalėjimas susikaupti, bendras silpnumas, pykinimas, mirgėjimas akyse, mieguistumas ir pan.</i>	
<b>Alergijos</b> (išvardinkite):	<i>Jei mokinyš yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>pieno produktams</i></li> <li>• <i>kiaušiniui</i></li> <li>• <i>lateksui</i></li> <li>• <i>kita:</i></li> </ul>	

5. VAISTŲ VARTOJIMAS	
<i>Mokykla turi būti nedelsiant informuojama apie visus šio vaiko gydymo pokyčius.</i>	
5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ MOKYKLOS RIBŲ	
Jūsų vaikas serga cukriniu diabetu ir gydomas ( <i>tinkamą (-us) variantą (-us) pažymėkite</i> ):	Insulino injekcijomis kiekvieno valgymo metu
	Insulino injekcijomis – pompa
	Keliomis insulino injekcijomis per dieną (injekcijos mokykloje nereikalingos)
	Kita ( <i>išvardinkite</i> ):
Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Mokykloje?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
<b>Jeigu taip</b> , koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?	<i>pvz.:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>hipoglikemija.</i></li> <li>• <i>injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas.</i></li> </ul>

- *alerginės reakcijos: dilgėlinė, liežuvio ir lūpų tinimas, viduriavimas, pykinimas, nuovargis...*

### 5.2. GLIUKOZĖS TYRIMAS KRAUJYJE

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

#### Svarbu.

- Įvardinkite, 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.*
  - ...

### 5.3. VAISTŲ VARTOJIMAS MOKYKLOJE

Ar reikalinga mokiniui vartoti Mokykloje 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.

švirkštikliu (penu)		pompa	
Insulino pavadinimas	Dozė	Suleidimo laikas	Vaisto naudojimo administravimas
			<p><i>Išsamiai aprašykite kaip administruojamas vaisto naudojimas, pvz.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Insulinas turėtų būti aiškiai paženklintas vaiko vardu ir laikomas vadovaujantis Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarka.</i></li> <li>• <i>Insuliną vaikui leidžia tėtis/mama ARBA Insuliną susileidžia pats vaikas, reikalinga jį išduoti vaikui...kiekvieną darbo dieną X val.</i></li> <li>• ...</li> </ul>

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

**6. GALINČIOS PASIREIKŠTI CUKRINIO DIABETO PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS**

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

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

<b>HIPOGLIKEMIJA</b> (būklė kai gliukozės kiekis kraujyje mažiau nei ... mmol/l)	
Kokie yra hipoglikemijos simptomai būdingi jūsų vaikui?	
Kas išprovokuoja hipoglikemiją jūsų vaikui? (pažymėkite)	
Kokių pagalbos veikslių reikia imtis?	<p>(išvardinkite):</p> <p><b>Lengva/vidutinė hipoglikemija</b>                      Atliekami šie individualūs pagalbos veiksmai:                      pvz.: mokinys pagalbą gali suteikti sau pats, reikalinga priežiūra, nedidelė pagalba:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Žingsnis. Nedelsiant duoti greitai veikiančios gliukozės ir ilgai veikiančių angliavandenių;</li> <li>2 Žingsnis. Po 15 min. kartoti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą;</li> <li>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.</li> <li>4 Žingsnis. Kai kuriems vaikams reikalingas papildomas pavalgymas.</li> </ol> <p><b>Sunki hipoglikemija</b>                      Atliekami šie individualūs pagalbos veiksmai:                      pvz.:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Žingsnis. Vaiką paguldyti į saugią padėtį (ant šono), kad liežuvis neužblokuotų kvėpavimo takų.</li> <li>2 Žingsnis. Skubiai kviečiame GMP (skambinama telefonu 112) – pranešama, kad mokinys prarado sąmonę ir serga CD. Nepalikite mokinio vieno.</li> <li>3 Žingsnis. Susisieki su mokinio tėvais.</li> <li>...</li> </ol>
Kokia tolimesnių veikslių seka?	pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.

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

Kokie yra hiperglikemijos simptomai būdingi jūsų vaikui?	
--	--

Kas išprovokuoja hiperglikemiją jūsų vaikui? (pažymėkite)	(išvardinkite):
Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis? (papildykite, koreguokite jei reikia)	<p><b>Jeį gliukozės kiekis kraujyje viršija ..... mmol/l., kai nėra jokių kitų simptomų:</b>          pvz.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duoti gerti daug skysčių. Geriausia tinka negazuotas mineralinis vanduo (galima gerti ir silpnai gazuotą vandenį).</li> <li>• Leiskite mokiniui laisvai išeiti į tualetą.</li> <li>• Ribokite mokiniui fizinį krūvį.</li> </ul> <p>...</p> <p><b>Jeį vis tiek viršija ..... mmol/l.</b>          pvz.: Kreipkitės į tėvus, mokiniui gali prireikti ypač greito veikimo insulino.</p> <p><b>Jeį mažiau nei mmol/l:</b>          1 pvz.: Kartoti gliukozės kraujyje tyrimą prieš kitą valgį.          2 pvz.: Radus padidėjusį gliukozės kiekį kraujyje, kai vaikas pradeda vemti, giliai alsuoti, pasidaro vangus, netenka sąmonės būtina:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nedelsiant kviesti GMP.</li> <li>• Vykdyti GMP nurodymus</li> <li>• Informuoti tėvus/ globėjus.</li> <li>• ...</li> </ul>
Kokia tolimesnių veiksmų seka?	pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.

#### 7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA

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

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

Kokia mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonė turi būti taikoma Mokykloje?	pvz.: Gliukozės kiekio kraujyje kontrolė
Kada ją reikia taikyti?	pvz.:



Ar tam reikia kokios nors įrangos (priedaisų)?	(įrašykite):
Kokie pagalbos veiksmai turi būti atlikti vykdant šią mokinio būklės stebėsenos priemonę?	aprašykite reikiamus pagalbos veiksmus

Kokia mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonė turi būti taikomos Mokykloje?	
Kada ją reikia taikyti?	
Ar tam reikia kokios nors įrangos (priedaisų)?	
Kokie pagalbos veiksmai turi būti atlikti vykdant šią mokinio būklės stebėsenos priemonę?	

#### 8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE METU

Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų Mokykloje metu?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

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

Kokia pagalba yra reikalinga?	<i>pvz.: pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas</i>
Kada ir kaip ji turi būti teikiama?	<i>pvz.: tiekti vaikui valgyti gydytojo rekomendacijose nurodytu periodiškumu (pridedama)</i>

#### 9. FIZINIS AKTYVUMAS

Ar reikalingi kokie nors specialios pagalbos mokinio fizinio aktyvumo metu?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
<b>Jeigu taip</b> išvardinkite:	<p><i>pvz.:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>prieš fizinio ugdymo pamokas vaikas turi pasimatuoti gliukozės kiekį kraujyje. Priminkite vaikui tai padaryti prieš kiekvieną fizinio ugdymo pamoką.</i></li> <li><i>Pasiteiraukite vaiko, kokį cukraus kiekį kraujyje rodo gliukometris:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>jei šis rodiklis mažesnis nei 5 - 6 mmol/l, būtina prieš fizinio ugdymo pamoką užkąsti iš namų atsineštą užkandį</i></li> <li><i>jei gliukozės koncentracija didesnė nei 13,3 mmol/l, mankštintis draudžiama, ...</i></li> </ul> </li> </ol>	

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

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

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

Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti mokymąsi? (išvardinkite)	<i>pvz.: negali susikaupti, dėmesio stoka, mieguistumas ir pan.</i>
Ar mokiniui gali būti poreikis išeiti iš klasės pamokos metu?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Ar mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Ar mokiniui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Kokia kita pagalba mokiniui yra reikalinga?	<i>nurodykite</i>

#### 11. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ MOKYKLOS RIBŲ

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

#### 12. MOKYKLOS PERSONALO MOKYMAS

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

Kokie mokymai yra reikalingi?	
Kas turi būti apmokyti?	
Mokymuose dalyvavusių asmenų vardas ir pavardė	Mokymų data: <span style="float: right;">Parašas:</span>

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

Kokios atliekos gali susidaryti	<i>pvz.: panaudoti švirkštai, juostelės, vaistų pakuotės.</i>
Atliekų laikymo tara ir vieta	<i>pvz.:</i> 1. <i>specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete.</i> 2. <i>Atliekų laikymo tara Mokyklą aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) / Atliekų laikymo tara Mokykla apsirūpina pati.</i>
Atliekų šalinimo periodiškumas	<i>pvz.: kartą per savaitę.</i>

Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Mokyklos, 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 Mokykloje poreikius. Aš suprantu ir sutinku, kad šiame SUSITARIME pateikta informacija bus dalijamasi su Mokyklos darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyme mano vaiko sveikatos ir saugos tikslais. Įsipareigoju nedelsiant informuoti Mokyklą apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

Aš sutinku, kad:

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

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

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

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

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

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

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

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

<b>Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje parašas</b>	
Visuomenės sveikatos specialisto vardas ir pavardė:	
Parašas:	

PRIE SUSITARIMO PRIDEDAMOS PAPILDOMOS INFORMACIJOS SĄRAŠAS (jeigu pridedama):

1. \_\_\_\_\_, X lapų.
2. \_\_\_\_\_, X lapų.
3. \_\_\_\_\_, X lapų.
4. ...

## 2PRIEDAS. INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA BRONCHŲ ASTMA, TEIKIMO MOKYKLOJE PLANO PAVYZDYS

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

1. MOKINIO DUOMENYS		
<i>mokinio nuotrauka</i>	Vardas ir pavardė:	
	Gimimo data:	
	Amžius:	
	Mokykla:	
	Grupė/klasė:	
Mokyklos adresas:	<i>gatvė, namo nr.</i>	
	<i>miestas/ rajonas</i>	
	<i>pašto kodas</i>	
Gyvenamosios vietos adresas:	<i>gatvė, namo nr.</i>	
	<i>miestas/ rajonas</i>	
	<i>pašto kodas</i>	
PLANO sudarymo data		
PLANO peržiūros data		

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

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

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

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Mokyklos visuomenės sveikatos specialistas:	<i>Vardas ir pavardė:</i>	<i>pvz.: Vardenis Pavardenis</i>
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	<i>pvz.: Telefono numeris: ... Elektroninio pašto adresas: ...</i>
	<i>Darbo grafikas Mokykloje:</i>	<i>pvz.: Pirmadienis 8-15 val. Antradienis nedirba</i>

		Trečiadienis 8-17 val. Ketvirtadienis nedirba Penktadienis 8-17 val.
	Sveikatos kabineto vieta Mokykloje:	pvz.: 1 aukštas, 107 kab.
Grupės/ klasės auklėtojas (-ai):	Vardas ir pavardė:	pvz.: Vardenis Pavardenis
	Kontaktinė informacija:	pvz.: Telefono numeris: ... Elektroninio pašto adresas: ...
	Darbo grafikas Mokykloje:	pvz.: Pirmadienis 8-15 val. Antradienis nedirba Trečiadienis 8-17 val. Ketvirtadienis nedirba Penktadienis 8-17 val.
Kiti svarbūs asmenys:	...	...
...	...	...

#### 4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ

Kokia jūsų vaikui nustatytos bronchų astmos kilmė?	Alerginė		Nealerginė	
Kokio pobūdžio bronchų astmos simptomai būdingi jūsų vaikui?				
Kokio sunkumo bronchų astma nustatyta jūsų vaikui?				
<b>Sveikatos būklės apibūdinimas:</b> Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:	pvz.: šiuo metu jaučiasi gerai, simptomai ..... išryškėja tik paūmėjimų metu.			
<b>Alergijos:</b>	Jei mokinys yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pieno produktams</li> <li>• kiaušiniui</li> <li>• lateksui</li> <li>• kita:</li> </ul>			

#### 5. VAISTŲ VARTOJIMAS

##### 5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ MOKYKLOS RIBŲ

Ar mokinys reguliariai vartoja vaistus už Mokyklos ribų?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
<b>Jeigu taip</b> , ar gali pasireikšti vaistų	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

šalutinis poveikis Mokykloje mokymosi proceso metu?	<b>Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?</b> pvz.: Jaučiamas širdies plakimas, drebulys. Silpnas gerklės skausmas, kosulys ir užkimimas. Galvos skausmas, svaigimas. Nenustygimas, nervingumas, sujaudinimas.
---	---

5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS MOKYKLOJE	
Ar reikalinga mokiniui vartoti vaistus Mokykloje?	Taip <input type="checkbox"/>
	Ne <input type="checkbox"/>
<b>Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?</b> pvz.: Alerginės reakcijos Jaučiamas širdies plakimas, drebulys. Silpnas gerklės skausmas, kosulys ir užkimimas. Galvos skausmas, svaigimas. Nenustygimas, nervingumas, sujaudinimas.	

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

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

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

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

6. GALINČIOS PASIREIKŠTI BRONCHŲ ASTMOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS	
<i>Bronchų astmos paūmėjimas - būklė, kai minutėmis, valandomis ar dienomis progresuoja dusulys, kosulys, švilpimas krūtinėje ir (ar) krūtinės veržimas, blogėja plaučių funkcijos rodikliai.</i> <i>Bet kurio sunkumo astmos metu galimi lengvi, vidutinio sunkumo, sunkūs ar gresiantys kvėpavimo sustojimu astmos paūmėjimai.</i>	
Ar gali mokiniui mokymosi proceso metu Mokykloje pasireikšti ligos paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba?	Taip <input type="checkbox"/>
	Ne <input type="checkbox"/>

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

Kokie bronchų astmos paūmėjimo simptomai	
--	--

dažniausiai būdingi jūsų vaikui?	(išvardinkite)
Kas išprovokuoja jūsų vaiko bronchų astmos paūmėjimą?	erkių alergenai alergenai Tarakonų alergenai Patalpų teršalai Žiedadulkės Stresas fizinė veikla sąlygos Peršalimas/ gripas (išvardinkite):
Ar jūsų vaikas pasako kai jam reikalingi medikamentai?	Ne
Ar jūsų vaikui reikalinga pagalba vartojant (įkvepiant) vaistus?	Ne
Kokių pagalbos veikslių reikia imtis?	pvz.: Jei BA paūmėjimas <b>lengvas</b> (dusulys vaikstant, kalba nesutrikusi, gali būti susijaudinęs, kvėpavimas padažnėjęs, vidutinio garsumo švilpimas tik iškvėpimo pabaigoje) pagalbą gali suteikti sau pats mokinys, esant poreikiui kitas suaugęs asmuo gali padėti sergančiajam surasti ir padėti įkvėpti gydytojo paskirtų vaistų. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padėti įkvėpti (Fenoterolio arba salbutamolio (ventolino) iki 3 kartų per pirmąją valandą).</li> <li>• Patogiai pasodinti.</li> <li>• Informuoti tėvus/ globėjus.</li> <li>• Nepalikti vieno.</li> <li>• Jei būklė blogėja kviesti GMP ir informuoti tėvus / globėjus.</li> </ul> Jei BA paūmėjimas <b>vidutiniškai sunkus, sunkus arba labai sunkus</b> (dusulys kalbant; nori sėdėti; kalba trumpomis frazėmis, nes kalbėti darosi sunku; susijaudinęs; kvėpavimas padažnėjęs; dažnai būna pagalbinių raumenų ir viršraktikaulinių duobių įsitraukinėjimas; garsus švilpimas; pats prašo iškviesti medikus;) – būtina: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padėti (duoti) įkvėpti gydytojo paskirtų vaistų (Fenoterolio arba salbutamolio (ventolino) iki 3 kartų per pirmąją valandą)</li> <li>• Patogiai pasodinti</li> <li>• Kviesti GMP</li> <li>• Nepalikti vaiko vieno.</li> <li>• Pranešti vaiko tėvams / globėjams.</li> </ul>
Kokia tolimesnių veikslių seka?	pvz.: Skambinti tėvams, kad pasiimtų vaiką iš Mokyklos. Vaikas išleidžiamas su tėvais.

#### 7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA

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



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

Kokios mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos Mokykloje?	<i>pvz.: Paklausti vaiko kaip jaučiasi.</i>
Kada jas reikia taikyti?	<i>pvz.: Prieš ir po fizinio ugdymo pamokos, stresinėje situacijoje, pamačius, kad vaiko elgesys ne toks kaip visada.</i>

8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE METU		
Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų Mokykloje metu?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

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

Kokia pagalba yra reikalinga?	<i>pvz.: pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas</i>
-------------------------------	--

9. FIZINIS AKTYVUMAS		
Ar reikalingi kokie nors specialieji pagalba mokiniui fizinio aktyvumo metu?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti mokymąsi? (Aprašykite)	<i>pvz.: negali susikaupti, bendras silpnumas, mieguistumas, kosulys, galvos skausmas...</i>
Kokia reikalinga pagalba mokiniui mokymuisi?	<i>pvz.: avyždžiui: a) atidėti namų darbų atlikimo terminai; b) suteikti daugiau laiko užduotims atlikti; c) pritaikytos mokymosi formos ir būdai (įvardinti, kokie); d) reguliarūs susitikimai kas mėnesį su mokytojais siekiant aptarti mokymosi pažangą ...</i>

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

### 11. MOKYKLOS FIZINĖ APLINKA

Ar gali Mokyklos fizinė aplinka įtakoti mokinio sveikatos būklę?	Taip <input type="checkbox"/>
	Ne <input type="checkbox"/>
Kokie Mokyklos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei?	<p>pvz.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patalynė, kurioje gali būti dulkių erkių alergenų</li> <li>• mokykloje naudojami higienos reikmenys</li> <li>• oro tarša: pvz.: patalpose vykdomas remontas, naudojami aerosoliai.</li> <li>• Kita:</li> </ul>
Kokių veiksmų reikėtų imtis Mokyklai siekiant sumažinti galimą neigiamą Mokyklos aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei?	<p>pvz.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• naudoti vaiko miegui patalynę, kuri nebūtų pagaminta iš paukščių pūkų; pagalves, antklodes ir čiužinius sandariai apvilkti erkėms nepralaidžiais užvalkalais...</li> <li>• pirkti Mokinių naudojimui higienos priemonės (tualetinį popierių, prausiklį ...) be kvėpiklių, dažiklių ...</li> <li>• vėdinti patalpas, remontuoti patalpas vaikų atostogų metu.</li> </ul>

### 12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ MOKYKLOS RIBŲ

Kokia pagalba (gali būti) reikalinga?	<p>pvz.:</p> <p>Gali reikėti padėti įkvėpti vaistus. Prieš kelionę patikrinti ar vaikas su savimi turi būtinais pagalbais reikalingus vaistus.</p>
Kada reikia suteikti pagalbą?	pvz.: Išryškėjus paūmėjimo simptomams.
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	
Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Mokyklos ribų metu?	

### 13. MOKYKLOS PERSONALO MOKYMAS

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

Kokie mokymai yra reikalingi?			
Kas turi būti apmokyti?			
Mokymuose dalyvavusių asmenų vardas ir pavardė	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Mokymų data:</td> <td style="width: 50%;">Parašas:</td> </tr> </table>	Mokymų data:	Parašas:
Mokymų data:	Parašas:		


13. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS	
Kokios atliekos gali susidaryti	<i>pvz.: panaudoti švirškštai, juostelės, vaistų pakuotės.</i>
Atliekų laikymo tara ir vieta	<i>pvz.:</i> 1. <i>specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete</i> 2. <i>Atliekų laikymo tara Mokyklą aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) / Atliekų laikymo tara Mokykla apsirūpina pati.</i>
Atliekų šalinimo periodiškumas	<i>pvz.: kartą per savaitę.</i>
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Mokyklos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	<i>pvz.: Kiekvienas penktadienis, 12 val.</i>

#### SUTIKIMAS

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

Aš sutinku, kad:

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

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

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

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

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

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

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

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

<b>Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje parašas</b>	
Visuomenės sveikatos specialisto vardas ir pavardė:	
Parašas:	

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

1. \_\_\_\_\_, X lapų.
2. \_\_\_\_\_, X lapų.
3. \_\_\_\_\_, X lapų.
4. ...

### 3 PRIEDAS. INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA DERMATITU, TEIKIMO MOKYKLOJE PLANO PAVYZDYS

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

1. MOKINIO DUOMENYS		
<i>mokinio nuotrauka</i>	Vardas ir pavardė:	
	Gimimo data:	
	Amžius:	
	Mokykla:	
	Grupė/klasė:	
Mokyklos adresas:	<i>gatvė, namo nr.</i>	
	<i>miestas/ rajonas</i>	
	<i>pašto kodas</i>	
Gyvenamosios vietos adresas:	<i>gatvė, namo nr.</i>	
	<i>miestas/ rajonas</i>	
	<i>pašto kodas</i>	
PLANO sudarymo data		
PLANO peržiūros data		

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

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

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
Mokyklos visuomenės sveikatos specialistas:	<i>Vardas ir pavardė:</i>	<i>pvz.: Vardenis Pavardenis</i>
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	<i>pvz.: Telefono numeris: ... Elektroninio pašto adresas: ...</i>
	<i>Darbo grafikas Mokykloje:</i>	<i>pvz.: Pirmadienis 8-15 val. Antradienis nedirba</i>

		Trečiadienis 8-17 val. Ketvirtadienis nedirba Penktadienis 8-17 val.
	Sveikatos kabineto vieta Mokykloje:	pvz.: 1 aukštas, 107 kab.
Grupės/ klasės auklėtojas (-ai):	Vardas ir pavardė:	pvz.: Vardenis Pavardenis
	Kontaktinė informacija:	pvz.: Telefono numeris: ... Elektroninio pašto adresas: ...
	Darbo grafikas Mokykloje:	pvz.: Pirmadienis 8-15 val. Antradienis nedirba Trečiadienis 8-17 val. Ketvirtadienis nedirba Penktadienis 8-17 val.
Kiti svarbūs asmenys:	...	...
...	...	...

#### 4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ

Koks Jūsų vaikiui nustatyto dermatito tipas?			
<b>Sveikatos būklės apibūdinimas:</b> Pateikite trumpą sveikatos būklės (- ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus:	pvz.: Bendra būklė gera. Vargina odos paraudimas, patinimas, niežulys, pleiskanojimas, lupimasis. Gretas nuovargis. Liūdesys.		
Kokie bendri simptomai būdingi jūsų vaikiui?			
<b>Alergijos:</b> (nurodykite)	erkių alergenai	alergenai	
	Patalpų teršalai Žiedadulkės	Stresas	

#### 5. VAISTŲ VARTOJIMAS

##### 5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ MOKYKLOS RIBŲ

Ar mokinys reguliariai vartoja vaistus už Mokyklos ribų?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

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

6. GALINČIOS PASIREIKŠTI LĒTINĖS NEINFEKGINĖS LIGOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS		
Ar gali mokiniui mokymosi proceso metu Mokykloje pasireikšti ligos paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

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

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

#### 7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA

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

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

Kokios mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos Mokykloje?	<p>pvz.:</p> <p>Paklausti ar gerai jaučiasi, pastebėjus, kad vaikas kaso perštinčią vietą patarti kaip sumažinti niežulį (nesikasyti, bet su plaštaka per drabužius pastuksenti).</p>
---	---



Kada jas reikia taikyti?	<i>pvz.: Pastebėjus, kad paryškėjo bėrimai, niežulys, pablogėjo vaiko savijauta, emocinė būklė.</i>
--------------------------	---

8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE METU		
Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų Mokykloje metu?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

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

Kokia pagalba yra reikalinga?	<i>pvz.: pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas</i>
-------------------------------	--

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

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

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

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

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

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

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

11. MOKYKLOS FIZINĖ APLINKA	
Ar gali Mokyklos fizinė aplinka įtakoti mokinio sveikatos būklę?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Kokie Mokyklos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei?	pvz.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• patalynė, kurioje gali būti dulkių erkių alergenų</li> <li>• mokykloje naudojami higienos reikmenys</li> <li>• gyvūnų alergenai</li> <li>• patalpų pelėšiai</li> <li>• Kita</li> </ul>
Kokių veiksmų reikėtų imtis Mokyklai siekiant sumažinti galimą neigiamą Mokyklos aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei?	pvz.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• naudoti vaiko miegui patalynę, kuri nebūtų pagaminta iš paukščių pūkų; pagalves, antklodes ir čiužinius sandariai apvilkti erkėms nepralaidžiais užvalkalais...</li> <li>• pirkti Mokinių naudojimui higienos priemonės (tualetinį popierių, prausiklį ...) be kvėpiklių, dažiklių ...</li> <li>• vėdinti patalpas,</li> <li>• remontuoti patalpas vaikų atostogų metu.</li> </ul>

12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ MOKYKLOS RIBŲ	
Kokia pagalba reikalinga?	pvz.: Šalinti priežastį. Planuojant kelionę numatyti galimus dirgiklius ir jų vengti.
Kada reikia suteikti pagalbą?	pvz.: Išryškėjus paūmėjimo simptomams.
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	
Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Mokyklos ribų metu?	

13. MOKYKLOS PERSONALO MOKYMAS		
<i>Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Mokyklos darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą mokinio, sergančio lėtine neinfekcine liga, savirūpai</i>		
Kokie mokymai yra reikalingi?		
Kas turi būti apmokyti?		
Mokymuose dalyvavusių asmenų vardas ir pavardė	Mokymų data:	Parašas:

14. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS	
Kokios atliekos gali susidaryti	<i>pvz.: panaudoti tvarsčiai, pleistrai</i>
Atliekų laikymo tara ir vieta	<i>pvz.: 1. specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete 2. Atliekų laikymo tara Mokyklą aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) / Atliekų laikymo tara Mokykla apsirūpina pati.</i>
Atliekų šalinimo periodiškumas	<i>pvz.: kartą per savaitę.</i>
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai (globėjai, rūpintojai) pasiima atliekas iš Mokyklos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	<i>pvz.: Kiekvienas penktadienis, 12 val.</i>

#### SUTIKIMAS

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

Aš sutinku, kad:

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

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

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

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

Mokyklos vadovo arba įgalioto atstovo parašas	
Vardas ir pavardė:	

Pareigos:	
Parašas:	

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

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

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

PRIE SUSITARIMO PRIDEDAMOS PAPILDOMOS INFORMACIJOS SĄRAŠAS (jeigu pridedama):

1. \_\_\_\_\_, X  
lapų.
2. \_\_\_\_\_, X  
lapų.
3. \_\_\_\_\_, X  
lapų.
4. ...

