

PATVIRTINTA

Panevėžio lopšelio–darželio

„Diemedis“ direktoriaus 2021-08-30  
įsakymu Nr. V-78

**PANEVĖŽIO LOPŠELIO-DARŽELIO „DIEMEDIS“ VAIKŲ SERGANČIŲ  
LĒTINĖMIS NEINFEKCIŖMIS LIGOMIS ( CUKRINIŲ DIABETU, BRONCHINE  
ASTMA AR DERMATITU), KURIEMS REIKIA VARTOTI VAISTUS PAGAL  
GYDYTOJO REKOMENDACIJAS, VAISTŲ ADMINISTRAVIMO TVARKOS  
APRAŠAS**

**I. BENROSIOS NUOSTATOS**

1. Panevėžio lopšelio-darželio „Diemedis“ (toliau – lopšelis - darželis) vaikų sergančių lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (cukriniu diabetu, bronchine astma arba dermatitu), kuriems reikia vartoti vaistus pagal gydytojo rekomendacijas, vaistų administravimo tvarkos aprašas (toliau – Tvarka) parengtas vadovaujantis Visuomenės sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro įsakymu 2016 m. liepos 21 d. įsakymu Nr. V966/V-672 „Visuomenės sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašas“; Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. kovo 13 d. įsakymu Nr.V-284 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2017 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. sausio 26 d. įsakymu Nr. V- 93 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2016., įstaiga, vykdanči ikimokyklinio ir/ ar priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ ir vėlesniais pakeitimais.

2. Šioje tvarkoje vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos švietimo įstatyme ir kitose teisės aktuose vartojamas sąvokas.

3. Tvarkos tikslas – saugoti ir stiprinti vaikų sveikatą, aktyviai bendradarbiaujant su jų tėvais (globėjais, rūpintojais).

4. Aprašas reglamentuoja vaikų sergančių lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (cukriniu diabetu, bronchine astma, dermatitu), kuriems reikia vartoti vaistus pagal gydytojo rekomendacijas, vaistų administravimo tvarką.

**II. PAGALBOS VAIKO SAVIRŪPAI PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS  
UŽTIKRINIMO, JEI VAIKAS SERGA LNL, ORGANIZAVIMAS**

5. Vaiko savirūpos įgyvendinimo procese dalyvauja vaikas, jo tėvai (globėjai, rūpintojai), Lopšelio-darželio direktorius ar jo įgaliotas atstovas, vaiką ugdantys mokytojai, visuomenės sveikatos specialistas (toliau tekste – VSS) ir kiti švietimo pagalbos specialistai (spec. pedagogas, logopedas, psichologas, socialinis pedagogas).

6. Lopšelio-darželio direktorius paskiria asmenis, atsakingus už „ Individualaus pagalbos vaiko savirūpai, kai vaikas serga LNL, teikimo Lopšelyje-darželyje plano“ (toliau tekste – Planas) arba atskirų Plano dalių vykdymą.

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

8. Sudarant sutartį, tėvai (globėjai, rūpintojai) kartu su Lopšeliu-darželiu užpildo Planą (*Priedas Nr. 1*) (esant poreikiui Planas pildomas pasitelkiant vaiką gydantį gydytoją).

9. Planas parengiamas per 5 darbo dienas pagal Lopšelio-darželio parengtą Plano pavyzdinę formą ir suderinamas su Lopšelio-darželio direktoriumi ar direktoriaus paskirtu asmeniu, VSS ir yra laikomas neatsiejama sutarties dalimi, kurio kopijas turi Plano įgyvendinimo procese dalyvaujantys asmenys.

10. Jei Lopšelio-darželio galimybės yra ribotos užtikrinant Plano vykdymą, Lopšelio-darželio direktorius su konkrečios pagalbos prašymu kreipiasi į steigėją.

11. Už Plano vykdymą atsakingi Lopšelio-darželio darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą vaiko savirūpai (pagal Planą).

12. Pagalbos vaiko savirūpos procese dalyvaujantys Lopšelio-darželio darbuotojai turi būti apmokyti teikti pirmąją pagalbą vaiko, sergančio LNL, savirūpai.

### **III. VAIKŲ, SERGANČIŲ LNL, LOPŠELYJE-DARŽELYJE VARTOJAMŲ VAISTŲ ADMINISTRAVIMAS (LAIKYMAS, IŠDAVIMAS, NAUDOJIMAS IR KT.)**

13. Vaikui reikalingi Lopšelyje-darželyje vartoti vaistai turi būti laikomi Plane nurodytoje patalpoje. Prie vaistų priėjimą turi tik vaistus vaikui išduodantis asmuo.

14. Lopšelyje-darželyje vaikui išduodami vartoti tik Plane nurodyti vaistai, Plane nurodytomis vaistų vartojimo dozėmis, laiku, vartojimo būdu.

15. Tėvai (globėjai, rūpintojai) Lopšeliui-darželiui vaistus turi pateikti originalioje pakuotėje ant kurios aiškiai matomas galiojimo laikas ir įdėtas informacinis lapelis. Ant pakuotės turi būti užrašytas vaiko, kuriam skirti vaistai vardas ir pavardė, grupė. Bet koku atveju pirma vaistų dozė turi būti suvartota vaikui esant namie.

16. Vaistus vaikui paduoda Plane nurodytas atsakingas už vaistų išdavimą asmuo ar VSS (jam esant Lopšelyje-darželyje (jo darbo valandomis). VSS nesant, vaistus paduoda Lopšelio-darželio direktoriaus paskirtas asmuo.

17. Vaistus vaikui Lopšelyje-darželyje gali duoti ir vaiko tėvai (globėjai, rūpintojai).

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

18.1. ar vaistas yra tas, kuris nurodytas Plane;

18.2. ar nepasibaigęs vaisto galiojimas. Pasibaigus vaisto galiojimui, vaistą duoti vaikuidraudžiama. Pasibaigusio galiojimo vaistai gražinami vaiko tėvams (globėjams, rūpintojams);

18.3. ar vaistas yra skirtas tam vaikui;

18.4. ar teisinga vaisto dozė;

18.5. ar teisingas vaisto vartojimo laikas;

18.6. ar teisingas vaisto vartojimo būdas.

19. Vaikas vaistą turi suvartoti stebint vaistus išdavusiam asmeniui.

20. VSS ar kitas Lopšelio-darželio direktoriaus paskirtas asmuo, atsakingas už vaistų išdavimą, privalo užregistruoti kiekvieną vaistų išdavimo konkrečiam vaikui atvejį Vaistų išdavimo vaikams registracijos žurnale (*Priedas Nr. 2*), nurodant vaiko duomenis (vardas, pavardė, gimimo metai), datą, vaistų pavadinimą, dozę, vaistų išdavimo laiką, vartojimo būdą, vaistus davusio asmens vardą ir pavardę, pareigas, parašą

21. 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. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

22. Už Plano atskirose dalyse pateiktos informacijos teisingumą atsako vaiko tėvai (globėjai, rūpintojai) ir Lopšelis-darželis pagal tai, kokias Plano dalis jie pildė.

23. Už Plano ar atskirų Plano dalių vykdymą atsako Lopšelio-darželio direktoriaus paskirti asmenys.

24. Plano ir Tvarkos vykdymo kontrolę vykdo Lopšelio-darželio direktorius.

---

## INDIVIDUALUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA LĒTINĖMIS NEINFEKČINĖMIS LIGOMIS, TEIKIMO MOKYKLOJE PLANAS

Individualus pagalbos mokinio (toliau tekste – vaikas) savirūpai, kai vaikas serga lėtine neinfekcine liga (toliau tekste –LNL) (cukriniu diabetu, dermatitu, bronchų astma ir kita), teikimo Gargždų lopšelyje-darželyje “Naminukas” ar Gargždų lopšelio-darželio „Naminukas“ Kvietinių skyriuje (toliau tekste –Lopšelis-darželis) planas (toliau tekste – PLANAS), yra susitarimas tarp vaiko tėvų (globėjų, rūpintojų), Lopšelio-darželio, visuomenės sveikatos specialisto (toliau tekste – VSS), vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Lopšelyje-darželyje, kuriame nurodomi konkretūs pagalbos vaiko, sergančio LNL, savirūpai Lopšelyje-darželyje poreikiai ir reikiama pagalba vaiko savirūpai ugdomosi proceso metu.

1. VAIKO DUOMENYS (pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))	
Vardas ir pavardė:	
Gimimo data:	
Amžius:	
Grupė:	
Gyvenamosios vietos adresas:	
PLANO sudarymo data:	
PLANO peržiūros data:	

2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA (pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))	
<b>Pirmas kontaktas</b> –Tėvo (globėjo, rūpintojo) vardas, pavardė, giminystės ryšys:	
Telefono numeris:	<i>Mobilus:</i> <input type="text"/>
	<i>Darbo:</i> <input type="text"/>
<b>Antras kontaktas</b> –Tėvo (globėjo, rūpintojo) vardas, pavardė, giminystės ryšys:	
Telefono numeris:	<i>Mobilus:</i> <input type="text"/>
	<i>Darbo:</i> <input type="text"/>

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

3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ LOPŠELYJE-DARŽELYJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA (pildo Lopšelis-darželis)	
Lopšelio-darželio direktorius:	<i>Vardas ir pavardė:</i> <input type="text"/>
	<i>Kontaktinė informacija:</i> <input type="text"/>
Lopšelio-darželio VSS:	<i>Vardas ir pavardė:</i> <input type="text"/>
	<i>Kontaktinė informacija:</i> <input type="text"/>
	<i>Darbo grafikas Lopšelyje-darželyje:</i> <input type="text"/>
	<i>Sveikatos kabineto vieta Lopšelyje-darželyje:</i> <input type="text"/>
Švietimo pagalbos specialistai	<i>Vardas ir pavardė:</i> <input type="text"/>

(psichologas, logopedas, specialusis pedagogas, socialinis pedagogas):	<i>Kontaktinė informacija:</i>	
Grupės mokytojas	<i>Vardas ir pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	
	<i>Darbo grafikas Lopšelyje-darželyje:</i>	
Kiti svarbūs asmenys:	<i>Vardas ir pavardė:</i>	
	<i>Kontaktinė informacija:</i>	

#### 4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE VAIKO SVEIKATĄ (pildo tėvai (globėjai, rūpintojai) su gydytojo pagalba)

Ligos tipas:	
Sveikatos būklės apibūdinimas: <i>Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami dažniausiai pasireiškiančius požymius, simptomus (išvardinkite):</i>	
Alergijos:	

#### 5. VAISTŲ VARTOJIMAS (pildo tėvai (globėjai, rūpintojai) su gydytojo pagalba) *Lopšelis-darželis turi būti nedelsiant informuojamas apie visus šio vaiko gydymo pokyčius.*

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

Vaisto pavadinimas	Dozė	Pastabos
Kada ir kaip vartojamas vaistas, atliekamos intervencijos		
Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Lopšelyje-darželyje, po vaistų vartojimo namuose?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	
Jeį pažymėjote Taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?		

##### 5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS LOPŠELYJE-DARŽELYJE

Ar reikalinga vaikui vartoti vaistus Lopšelyje-darželyje?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	
	<i>Jeį pažymėjote Taip, nurodykite koks šalutinis poveikis gali pasireikšti?</i>	
Ar vaikas Lopšelyje-darželyje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būti atsakingu už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga*?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne	

**\*Svarbu.** Jei pažymėjote **Taip**, tai vaikas ir jo tėvai (globėjai, rūpintojai) prisiima atsakomybę už vaistų vartojimą ir jų laikymą.

**Jei reikalinga vaikui vartoti vaistus Lopšelyje-darželyje**, 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, pavardeir laikomi vadovaujantis Lopšelio-darželio pagalbos vaiko savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei vaikas serga LNL Tvarka.

Vaistai turi būti laikomi(vieta, laikymo sąlygos pagal vaisto aprašą): \_\_\_\_\_

**Svarbu.5.3 ir 6 lentelės pildomos, kai vaikas serga Cukriniu diabetu.**

5.3. GLIUKOZĖS TYRIMAS KRAUJYJE	
<i>Vaikas turi gliukozės kiekio kraujyje matuoklį, todėl jis gali išsirtinti gliukozės kiekį kraujyje. Tai yra svarbi savirūpos dalis. Šia įranga negali naudotis kiti vaikai (tinkamą pažymėkite)</i>	
<input type="checkbox"/> Gliukozės kiekiokraujyje tyrimą turi atitikti tik apmokytas suaugęs asmuo	
<input type="checkbox"/> Vaikassavarankiškai gali atlikti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą (reikia tik stebėti)	
<input type="checkbox"/> Vaikassavarankiškai gali atlikti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą (stebėti nereikia)	
<b>Svarbu.</b>	<i>Įvardinkite, kas yra svarbu matuojant gliukozės kiekį kraujyje ir kt.</i>

6. GALINČIOS PASIREIKŠTI CUKRINIO DIABETO PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS (pildo tėvai (globėjai, rūpintojai) su gydytojo pagalba)	
Ar gali vaikui ugdymosi proceso metu Lopšelyje-darželyje pasireikšti Cukrinio diabeto paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> trauma, skausmas <input type="checkbox"/> infekcinė liga, ypač su aukšta temperatūra <input type="checkbox"/> vėmimas <input type="checkbox"/> praleisti valgymai <input type="checkbox"/> užsitęsęs fizinis krūvis

	<input type="checkbox"/> didelis emocinis stresas <input type="checkbox"/> kita (išvardinkite):
Kokių pagalbos veikslių reikia imtis?	<b>Lengva/vidutinė hipoglikemija</b> <i>Atliekami šie individualūs pagalbos veiksmai:</i>  <b>Sunki hipoglikemija</b> <i>Atliekami šie individualūs pagalbos veiksmai:</i>
Kokiatolimesnių veikslių seką?	

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

Kokie yra hiperglikemijos simptomai būdingi jūsų vaikui?	
Kas išprovokuoja hiperglikemiją jūsų vaikui? (pažymėkite)	<input type="checkbox"/> insulino deficitas, dėl neadekvačios insulino terapijos (nesusileidus insulino 12-24 valandas, taip pat tada, kai staiga padidėja insulino poreikis. <input type="checkbox"/> insulino deficitas, dėl insulino pompos gedimo (kateterio mechaninio suspaudimo, atsijungimo, nepastebėto adatos iškritimo); <input type="checkbox"/> ūminės infekcijos, padidinančios insulino poreikį (pneumonija, šlapimo takų infekcija, gastroenteritis ir kitos); <input type="checkbox"/> ūmios sunkios kitų organų ligos, traumos <input type="checkbox"/> vaistai <input type="checkbox"/> kita (išvardinkite):
Kokių pagalbos veikslių reikia imtis? (papildykite, koreguokite jei reikia)	<b>Jeigliukozės kiekis kraujyje viršija..... mmol/l,</b> <b>kainė rajokių kitų simptomų:</b>  <b>Jei vis tiek viršija.....mmol/l.</b>  <b>Je mažiau nei.....mmol/l:</b>
Kokiatolimesnių veikslių seką?	

**Svarbu.6.1. lentelė pildoma, kai vaikas serga Bronchų astma.**
**6.1. GALINČIOS PASIREIKŠTI BRONCHŲ ASTMOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMŲ JOMS IŠTIKUS (pildo tėvai (globėjai, rūpintojai) su gydytojo pagalba)**

*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 ugdymosi proceso metu Lopšelyje-darželyje pasireikšti ligos paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> švokštimas (švilpimas)
---	---

vaikui?	<input type="checkbox"/> dusulys <input type="checkbox"/> kosulys (sausas ar produktyvus) <input type="checkbox"/> sunkumo (veržimo) jautimas krūtinėje <input type="checkbox"/> kita (išvardinkite):
Kas išprovokuoja jūsų vaiko bronchų astmos paūmėjimą? (pažymėkite)	<input type="checkbox"/> namų dulkių erkių alergenai <input type="checkbox"/> tarakonų alergenai <input type="checkbox"/> sportas/fizinė veikla <input type="checkbox"/> patalpų teršalai <input type="checkbox"/> žiedadulkės <input type="checkbox"/> peršalimas/gripas <input type="checkbox"/> oro tarša (tabako dūmai) <input type="checkbox"/> kita (išvardinkite):
Ar jūsų vaikas pasako kai jam reikalingi medikamentai?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Ar jūsų vaikui reikalinga pagalba vartojant (įkvepiant) vaistus?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokių pagalbos veikslių reikia imtis?	
Kokiatolimesnių veikslių seka?	

**Svarbu.6.2. lentelė pildoma, kai vaikas serga Dermatitu, Egzema.**

<b>6.2. GALINČIOS PASIREIKŠTI LNL PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMŲ JOMS IŠTIKUS (pildo tėvai (globėjai, rūpintojai) su gydytojo pagalba)</b>	
Ar gali vaikui ugdymosi proceso metu Lopšelyje-darželyje pasireikšti ligos paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> 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)	
Kas išprovokuoja dermatito (egzemos) paūmėjimo būklę jūsų vaikui? (išvardinkite)	
Kokių pagalbos veikslių reikia imtis?	
Kokia tolimesnių veikslių seka? (pvz.: tyrimai, poilsis ir pan.)	

<b>7. VAIKO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA (pildo tėvai (globėjai, rūpintojai) su gydytojo pagalba)</b>	
Ar reikalinga vaiko sveikatos būklės stebėseną Lopšelyje-darželyje?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Jei pažymėjote <b>Taip</b> , nurodykite	



kokios vaiko sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos Lopšelyje-darželyje?	
Kada reikia taikyti vaiko sveikatos būklės priemones?	
Ar vaiko sveikatos stebėjimui reikalinga įranga (prietaisai)?	
Kokie pagalbos veiksmai turi būti atlikti vykdant šią vaiko būklės stebėsenos priemonę?	

**8. PAGALBA VAIKUI VALGYMŲ LOPŠELYJE-DARŽELYJE METU (pildo tėvai (globėjai, rūpintojai) su gydytojo pagalba)**

Ar reikalinga pagalba vaikui valgymų Lopšelyje-darželyje metu?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Jei pažymėjote <b>Taip</b> , tai kokia pagalba vaikui reikalinga Lopšelyje-darželyje valgymų metu?	
Kada ir kaip ji turi būti teikiama?	

**9. FIZINIS AKTYVUMAS (pildo tėvai (globėjai, rūpintojai) su gydytojo pagalba)**

Ar reikalingi kokie nors specialiosios pagalbos vaikai fizinio aktyvumo metu?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Jei pažymėjote <b>Taip</b> , tai kokie pagalbos veiksmai reikalingi prieš fizinio ugdymo pamoką?	
Pagalbos veiksmai po fizinio ugdymo pamokos?	

**10. POVEIKIS VAIKO UGDYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI (pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))**

Ar vaiko sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos vaiko ugdymuisi?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Jei pažymėjote <b>Taip</b> , kaip vaiko sveikatos būklė gali paveikti ugdymąsi? (aprašykite)	
Kokia reikalinga pagalba vaiko ugdymuisi?	
Ar vaikui gali būti poreikis išeiti iš grupės ugdymosi metu?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Ar vaikui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Ar vaikui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokia kita pagalba vaikui yra reikalinga? (nurodykite)	

**Svarbu. II lentelė pildoma, kai vaikas serga Dermatitu, Egzema ar Bronchų astma.**

**11. LOPŠELIO-DARŽELIO FIZINĖ APLINKA (pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))**

Ar gali Lopšelio-darželio fizinė aplinka įtakoti vaiko sveikatos būklę?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Kokie Lopšelio-darželio fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį vaiko sveikatos būklei?	
Kokių veiksmų reikėtų imtis Lopšeliui-	

darželiui siekiant sumažinti galimą neigiamą Lopšelio-darželio aplinkos veiksnių poveikį vaiko sveikatos būklei?	
--	--

12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ LOPŠELIO-DARŽELIO RIBŲ ( <i>pildo tėvai (globėjai, rūpintojai)</i> )	
Kokia pagalba gali būti reikalinga?	
Kada reikia suteikti pagalbą?	
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	
Kas bus atsakingas už pagalbą vaikui išvykų ir veiklų už Lopšelio-darželio ribų metu?	

13. LOPŠELIO-DARŽELIO PERSONALO MOKYMAS( <i>pildo tėvai (globėjai, rūpintojai) kartu su Lopšeliu-darželiu</i> ) <i>Vaiko savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Lopšelio-darželio darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą vaiko, sergančio LNL, savirūpai.</i>		
Kokie mokymai yra reikalingi?		
Kasturibūti apmokyti?		
Mokymuose dalyvavusių asmenų vardas ir pavardė	Mokymų data:	Parašas:

14. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT VAIKUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS	
Kokios atliekos gali susidaryti?	
Atliekų laikymo tara ir vieta?	
Atliekų šalinimo periodiškumas	
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai (globėjai, rūpintojai) pasiima atliekas iš Lopšelio-darželio, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	

## SUTIKIMAS

Aš sutinku, kad šiame PLANE pateikta informacija yra tiksli ir atitinka pagalbos mano vaikosavirūpai organizavimo Lopšelyje-darželyje poreikius. Aš suprantu ir sutinku, kad šiame SUSITARIME pateikta informacija bus dalijamasi su Lopšelio-darželio darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyme mano vaiko sveikatos ir saugos tikslais. Įsipareigoju nedelsiant informuoti Lopšelių-darželį apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

Aš sutinku, kad:

Lopšelis-darželis mano vaikui reikalingus vartoti Lopšelyje-darželyje vaistus administruotų Lopšelio-darželio pagalbos vaiko savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu vaikas serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos apraše nustatyta tvarka.

Lopšelis-darželis 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 Lopšelyje-darželyje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.

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

Sutinku nedelsiant informuoti Lopšelio-darželio direktorių, jog būtų peržiūrimas bei koreguojamas PLANAS, jei įvyktų kokių nors pakeitimų, kurie gali turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

Aš įsipareigoju laiku pristatyti vaikui reikalingus vaistus, priemones (įrangą), atsakau už įrangos tinkamą veikimą bei priežiūrą (t.y. valymą).

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

Tėvų (globėjų, rūpintojų) parašas	
Vardas ir pavardė:	
Parašas:	

Aš esu susipažinęs su gydytojo man paskirtais vaistais, bei galiu savarankiškai administruoti jų vartojimą.

Mokinio parašas	
Vardas ir pavardė:	
Parašas:	

Aš Lopšelio-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 Lopšelis-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 Lopšelio-darželio darbuotoją (-us), atsakingą (-us) už PLANO ar atskirų PLANO dalių įgyvendinimą.

Lopšelio-darželio direktoriaus arba įgalioto atstovo parašas	
Vardas ir pavardė:	
Parašas:	
Pareigos:	

Aš **sutinku** padėti Lopšeliui-darželiui įgyvendinti šiame PLANE pateiktas asmens sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijas šiam vaikui ir atlikti šiuos, PLANE nurodytus, veiksmus mano darbo laiku Lopšelyje-darželyje, kuris nurodytas darbo grafike (išvardinkite):

- 1.
- 2.
- 3.

VSS, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Lopšelyje-darželyje, parašas	
Vardas ir pavardė:	
Parašas:	

**PRIE SUSITARIMO PRIDEDAMOS PAPILDOMOS INFORMACIJOS SĄRAŠAS :**

1. Vaiko sveikatos pažymėjimo kopija– lapų.
2. Pažyma apie vartojamus vaistus– lapų
3. Pridedamas vaiko mitybos planas (esant poreikiui).

