

Marijampolės Sūduvos gimnazijos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo, jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašo  
2 priedas

**INDIVIDUALUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI,  
KAI MOKINYS SERGA LĒTINE NEINFEKCINE LIGA,  
TEIKIMO MOKYKLOJE PLANAS**

Individualus pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys serga lėtine neinfekcine liga, 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 lėtine neinfekcine liga, savirūpai Mokykloje poreikiai ir reikiama pagalba mokinio savirūpai mokymosi proceso metu.

<b>1. DUOMENYS APIE MOKINĮ</b> ( <i>pildo tėvai (globėjai, rūpintojai)</i> )		
<i>Mokinio nuotrauka (jei sutinka tėvai (globėjai, rūpintojai))</i>	Vardas ir pavardė	
	Gimimo data	
	Gyvenamosios vietos adresas	
	Klasės Nr./ grupės pavadinimas	
PLANO sudarymo data		
PLANO koregavimo data <i>(peržiūrimas ne rečiau nei kartą per metus ir nedelsiant, pvz., pasikeitus pagalbos mokinio savirūpai poreikiui ar Mokyklos pagalbos teikimo galimybėms ir kitoms aplinkybėms, bei atitinkamai koreguojamas)</i>		
<b>2. TĒVŲ(GLOBĒJŲ, RŪPINTOJŲ) KONTAKTAI</b> <i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai), nurodant šeimos narius pagal eiliškumą, į kuriuos būtų kreipiamasi pirmiausia)</i>		
<b><i>Pirmas kontaktas</i></b>		
Vardas ir pavardė		
Giminystės ryšys		
Telefono Nr.	asmeninis	
	darbo	
El. pašto adresas		
<b><i>Antras kontaktas</i></b>		
Vardas ir pavardė		
Giminystės ryšys		
Telefono Nr.	asmeninis	
	darbo	
El. pašto adresas		

**3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ  
MOKYKLOJE, KONTAKTAI***(pildo Mokyklos direktoriaus įgaliotas atstovas; gali būti nurodoma ir daugiau asmenų)***Pirmas asmuo**

Vardas ir pavardė		
Pareigos		
Darbo grafikas		
Telefono Nr.	asmeninis	
	darbo	
El. pašto adresas		

**Antras asmuo**

Vardas ir pavardė		
Pareigos		
Darbo grafikas		
Telefono Nr.	asmeninis	
	darbo	
El. pašto adresas		

**Trečias asmuo**

Vardas ir pavardė		
Pareigos		
Darbo grafikas		
Telefono Nr.	asmeninis	
	darbo	
El. pašto adresas		

**4. INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ (iš medicininių dokumentų)***(pildo visuomenės sveikatos specialistas, vykdamas sveikatos priežiūrą Mokykloje)*

Medicininio dokumento pavadinimas, išdavimo data	
Gydytojo išvados	
Gydytojo rekomendacijos	
Fizinio ugdymo grupė ir ar atleistas nuo fizinio ugdymo pamokų iki kada	

**5. INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ***(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai), gali pildyti kartu su mokinio gydytojo)*

<b>Sveikatos būklės apibūdinimas</b> <i>(įvertinimas (gera, vidutinė, bloga), pasireiškiantys požymiai ir simptomai):</i>	
<b>Pasireiškiančios alergijos:</b>	Pažymėkite: <input type="checkbox"/> Namų dulkių erkių alergenai <input type="checkbox"/> Gyvūnų alergenai <input type="checkbox"/> Patalpų pelėsiai <input type="checkbox"/> Patalpų teršalai <input type="checkbox"/> Vaistai <i>(išvardinkite):</i> _____ <input type="checkbox"/> Žiedadulkės <input type="checkbox"/> Stresas <input type="checkbox"/> Oro sąlygos <input type="checkbox"/> Oro tarša <input type="checkbox"/> Maisto alergenai <input type="checkbox"/> Kita _____

**6. VAISTŲ VARTOJIMAS IR KITŲ MEDICININIŲ PROCEDŪRŲ ATLIKIMAS***(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))**Mokykla turi būti nedelsiant informuojama apie visus šio vaiko gydymo pokyčius.***6.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ MOKYKLOS RIBŲ****(šią dalį pildyti jei mokinys vartoja vaistus už Mokyklos ribų)**

Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Mokykloje mokymosi proceso metu?	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
Jeigu <b>TAIP</b> , koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti Mokykloje mokymosi proceso metu?	Pasirinkite: <input type="checkbox"/> Alerginės reakcijos, pvz.: odos bėrimas, niežėjimas, patinimas aplink akis, lūpų ir liežuvio tinimas, apsunkintas kvėpavimas ir rijimas <input type="checkbox"/> Injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas <input type="checkbox"/> Vartojimo vietos reakcijos, pvz.: bėrimas, skausmas, perštėjimas, nesunkus odos pleiskanojimas, sausumas, patinimas ir egzemos simptomų pasunkėjimas <input type="checkbox"/> Jaučiamas širdies plakimas <input type="checkbox"/> Drebulys <input type="checkbox"/> Galvos skausmas <input type="checkbox"/> Galvos svaigimas <input type="checkbox"/> Nenustygimas <input type="checkbox"/> Nervingumas <input type="checkbox"/> Kita <i>(išvardinkite):</i> _____

<b>6.2. VAISTŲ VARTOJIMAS MOKYKLOJE</b> <b>(šią dalį pildyti jei reikalinga mokiniui vaistus vartoti Mokykloje)</b>					
Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Mokykloje mokymosi proceso metu?		<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne			
Jeigu <b>TAIP</b> , koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti Mokykloje mokymosi proceso metu?		Pasirinkite: <input type="checkbox"/> Alerginės reakcijos, pvz.: odos bėrimas, niežėjimas, patinimas aplink akis, lūpų ir liežuvio tinimas, apsunkintas kvėpavimas ir rijimas <input type="checkbox"/> Injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas <input type="checkbox"/> Vartojimo vietos reakcijos, pvz.: bėrimas, skausmas, perštėjimas, nesunkus odos pleiskanojimas, sausumas, patinimas ir egzemos simptomų pasunkėjimas <input type="checkbox"/> Jaučiamas širdies plakimas <input type="checkbox"/> Drebulys <input type="checkbox"/> Galvos skausmas <input type="checkbox"/> Galvos svaigimas <input type="checkbox"/> Nenustygimas <input type="checkbox"/> Nervingumas <input type="checkbox"/> Kita (išvardinkite): _____			
<b>Mokykloje mokiniui reikalingų vartoti vaistų sąrašas</b>					
Vaisto pavadinimas	Laikymo sąlygos (tamsi vieta, temperatūrinis režimas ir kt.)	Dozė	Vartojimo būdas	Vartojimo laikas/dažnis	Vaisto naudojimo administravimas
<i>Skiltyje „Vaisto naudojimo administravimas“ nurodoma ar mokinys pats savarankiškai suvarto vaistą, ar suduos tėvai (globėjai, rūpintojai) atvykę į Mokyklą, ar reikalinga pagalba vaistą mokiniui paduoti, stebėti kaip suvartoja arba suduoti; kuriuo laiku reikalinga vaistą mokiniui paduoti ir kt.</i>					
<b>6.3. KITŲ MEDICININIŲ PROCEDŪRŲ ATLIKIMAS MOKYKLOJE</b> <b>(šią dalį pildyti jei reikalinga mokiniui atlikti kitas medicininės procedūras Mokykloje)</b> <i>Sergant tam tikromis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis gali prireikti ne tik vartoti vaistus, bet ir atlikti kitas medicininės procedūras kaip gliukozės kiekio kraujyje matavimus ir kita.</i>					
<b>Mokykloje atliekamų kitų medicininių procedūrų sąrašas</b>					
Procedūros pavadinimas	Naudojama medicinos pagalbos priemonė (pavadinimas, laikymo sąlygos)	Procedūros atlikimo administravimas			

Skiltyje „Procedūros atlikimo administravimas“ nurodoma ar mokinys pats savarankiškai atliks procedūrą, ar tai padarys tėvai (globėjai, rūpintojai) atvykę į Mokyklą, ar reikalinga pagalba mokiniui paduoti Mokykloje laikomas medicinos pagalbos priemonės, stebėti kaip procedūrą atlieka arba ją jam atlikti; kuriuo laiku reikia procedūrą atlikti ir kt.

**SVARBU.** Vadovaujantis Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo, jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarka, mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) privalo atnešti tinkamos kokybės ir atitinkamai pažymėtus vaistus ir (ar) kitas medicinos pagalbos priemones:

1. paskirtas mokinį gydančio gydytojo;
2. originalioje pakuotėje su informaciniu lapeliu apie paskirtį, sudėtį, vartojimo būdą, dažnumą, indikacijas ir kontraindikacijas, šalutinį poveikį;
3. ant pakuotės yra aiškiai užrašytas mokinio, kuriam gydytojo paskirti vaistai ir (ar) kitos medicinos pagalbos priemonės, vardas, pavardė, klasės numeris/grupės pavadinimas;
4. nepažeista vaisto vidinė pakuotė ir nesugadintos kitos medicinos pagalbos priemonės (pvz., neišsilieję skysčiai, nesutrūkinėjusios tabletės, nėra duženų ir kt.);
5. tinkamo galiojimo termino.

Gydytojui paskyrus mokiniui naujus vaistus ir (ar) kitas medicinos pagalbos priemones, šie vaistai ir (ar) kitos medicinos pagalbos priemonės turi būti pirmą kartą panaudotos mokiniui esant namuose su tėvų (globėjų, rūpintojų) priežiūra, įsitikinti ar vaistai toleruojami, ar saugu naudoti medicinos pagalbos priemonę – tinkami ligos gydymui ir kontrolei. Ši sąlyga netaikoma gydytojo skiriamiems vaistams atlikti skubiąją medicinos pagalbą esant gyvybei pavojingoms būklėms.

## 7. GALINČIOS PASIREIKŠTI LĒTINĖS NEINFĒKČINĖS LIGOS PAŪMĒJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS

(šią dalį pildyti jei mokiniui mokymosi proceso metu Mokykloje gali pasireikšti lėtinės neinfekcinės ligos paūmėjimo būklės, kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba)

(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))

Kokie yra būdingi lėtinės neinfekcinės ligos paūmėjimo simptomai jūsų vaikui?

Kas išprovokuoja ligos paūmėjimą jūsų vaikui?

Pažymėkite:

- Trauma, skausmas
- Infekcinė liga, ypač su aukšta temperatūra
- Praleisti valgymai
- Vaistai
- Užsitęsęs fizinis krūvis
- Stresas
- Oro sąlygos
- Alergenai (išvardinkite): \_\_\_\_\_

Kita (išvardinkite): \_\_\_\_\_

Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis?

Pateikite konkrečius reikalingos pagalbos veiksmus, jų seką (pvz.: įvertinti paūmėjimo sunkumą, priežastis (jei įmanoma – priežastis pašalinti), suteikti pirmąją pagalbą, būtinų vaistų ir kitų medicininių procedūrų atlikimas, ar reikalinga darbuotojų pagalba ir kokia vartojant vaistus ir atliekant kitas medicinines procedūras, mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų) informavimas apie būklę ir (ar) poreikį atvykti pasiimti ir kita):

## 8. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA

(šią dalį pildyti jei bus reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną Mokykloje)

(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))

Kokias mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonės gali tekti taikyti?	<i>Aprašykite sveikatos būklės stebėjimo priemones (pvz., paklausti ar gerai jaučiasi, gliukozės kiekio kraujyje kontrolė ir kita):</i>
Kada taikyti mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonę?	<input type="checkbox"/> Prieš valgį; <input type="checkbox"/> Fizinio ugdymo veiklų metu; <input type="checkbox"/> Pertraukų metu; <input type="checkbox"/> Kai vaikas jaučiasi blogai; <input type="checkbox"/> Stresinėse situacijose; <input type="checkbox"/> Kita (išvardinkite): _____
Ar tam reikia kokių nors medicinos pagalbos priemonių?	<input type="checkbox"/> Gliukomatis, adatėles; <input type="checkbox"/> Kita (išvardinkite): _____
<b>9. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE METU</b> <b>(šią dalį pildyti jei bus reikalinga pagalba mokiniui valgymų Mokykloje metu)</b> <i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))</i>	
Nurodykite pagalbos priemones:	<input type="checkbox"/> Pagal gydytojo rekomendacijas pritaikytas maitinimas; <input type="checkbox"/> Tiekti vaikui valgyti gydytojo rekomendacijose nurodytu periodiškumu; <input type="checkbox"/> Kita (nurodykite): _____
<b>10. FIZINIS AKTYVUMAS</b> <b>(šią dalį pildyti jei bus reikalinga pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu (prieš/per/po fizinio ugdymo veiklų ir pertraukų metu)</b> <i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))</i>	
Nurodykite pagalbos priemones:	<input type="checkbox"/> Pasiūlyti atlikti medicininę procedūrą ir (nurodykite kokią(pvz., pasimatuoti ar pamatuoti gliukozės kiekį kraujyje, padėti įsivertinti matavimų rezultatus): _____; <input type="checkbox"/> Esant būtinybei pasiūlyti užkąsti iš namų atsineštu maistu; <input type="checkbox"/> Esant būtinybei neleisti dalyvauti fizinio ugdymo veiklose arba jas nutraukti ir leisti pailsėti; <input type="checkbox"/> Esant tam tikroms oro sąlygoms, žydėjimams neleisti eiti į lauką pertraukų metu; <input type="checkbox"/> Esant būtinybei gali prireikti vartoti vaistus (nurodykite ar reikia pasiūlyti susirasti, paduoti vartoti arba suduoti vaistą mokiniui ir koki): _____; <input type="checkbox"/> Priminti užsidėti apsauginius akinius prieš veiklą baseine ir po veiklos baseine nusiprausti; <input type="checkbox"/> Kita (nurodykite): _____
<b>11. POVEIKIS MOKINIO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI</b> <b>(šią dalį pildyti jei mokinio sveikatos būklė gali turėti įtakos jo mokymuisi)</b>	

<i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))</i>	
Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti jo mokymąsi?	<i>Išvardinkite(pvz.: negali susikaupti, dėmesio stoka, mieguistumas, galvos skausmas ir pan.):</i> _____
Nurodykite ugdymo, socialinius ir psichologinius poreikius:	<input type="checkbox"/> Gali būti poreikis išeiti iš klasės pamokos metu ( <i>leisti išeiti iš klasės</i> ); <input type="checkbox"/> Mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės ( <i>leisti nedalyvauti veikloje, pailsėti</i> ); <input type="checkbox"/> Reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba ( <i>pasiūlyti nueiti ar nuvesti pas Mokyklos psichologą ar kitą švietimo pagalbos specialistą</i> ); <input type="checkbox"/> Reikalinga papildoma pagalba ugdymuisi ( <i>nurodykite kokias: ar skirti mokytojo padėjėją, ar suteikti daugiau laiko užduočių atlikimui, ar užduoti mažiau namų darbų ir kt. </i> ): _____ <input type="checkbox"/> Kita( <i>nurodykite</i> ): _____
<b>12. MOKYKLOS FIZINĖ APLINKA</b> <b>(šią dalį pildyti jei mokinio sveikatos būklei gali turėti įtakos Mokyklos fizinė aplinka)</b>	
<i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))</i>	
Kokie Mokyklos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei?	<input type="checkbox"/> mokykloje naudojami higienos reikmenys; <input type="checkbox"/> oro tarša: pvz.: patalpose vykdomas remontas, naudojami aerosoliai; <input type="checkbox"/> kita( <i>įrašykite</i> ): _____
Kokių veiksmų reikėtų imtis Mokyklai siekiant sumažinti galimą neigiamą Mokyklos aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei?	<input type="checkbox"/> pirkti mokinių naudojimui higienos priemonės (tualetinį popierių, prausiklį ir kt.) be kvėpiklių, dažiklių; <input type="checkbox"/> vėdinti patalpas, remontuoti patalpas vaikų atostogų metu; <input type="checkbox"/> kita ( <i>įrašykite</i> ): _____
<b>13. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ MOKYKLOS RIBŲ</b>	
<i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))</i>	
Nurodykite kokias pagalboms veiksmams turi būti teikiami mokiniui blogai jaučiantis ir (ar) paprašius pagalbą?	
Kas bus atsakingas už vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbų priemonių priežiūrą, pagalbų veiksmų teikimą?	

<b>14. MOKYKLOS DARBUOTOJŲ MOKYMAI</b>		
<i>Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Mokyklos darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą mokinio, sergančio lėtine neinfekcine liga, savirūpai. (pildo Mokyklos direktoriaus įgaliotas atstovas)</i>		
Reikalingi mokymai:		
Mokyklos darbuotojai, kuriems reikalingi mokymai:		
<b>Mokymuose dalyvavę mokyklos darbuotojai</b>		
<i>Mokymų data</i>	<i>Darbuotojo vardas ir pavardė</i>	<i>Darbuotojo parašas</i>
<b>15. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS</b>		
<i>(pildo tėvai(globėjai, rūpintojai))</i>		
Atliekos:		
Atliekų laikymo tara ir vieta:		
Atliekų šalinimo periodiškumas, diena(-os):		
<b>16. ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI ORGANIZAVIME, SUTIKIMAI</b>		
<b>TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) SUTIKIMAS</b>		
<p>Aš <b>sutinku</b>, kad šiame PLANE pateikta informacija yra tiksli ir atitinka pagalbos mano vaiko savirūpai organizavimo Mokykloje poreikius. Aš suprantu ir <b>sutinku</b>, kad šiame PLANE pateikta informacija bus dalijamasi su Mokyklos darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyje mano vaiko sveikatos ir saugos tikslais. <b>Įsipareigoju</b> nedelsiant informuoti Mokyklą apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.</p> <p>Aš <b>sutinku</b>, kad:</p> <p><input type="checkbox"/> Mokykla mano vaikui reikalingus vartoti vaistus ir (ar) kitas medicinos pagalbos priemones naudoti Mokykloje administruotų pagal Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarka.</p> <p><input type="checkbox"/> Mokykla bus atsakinga už vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių išdavimą vaiko vartojimui ir naudojimui šiame PLANE nurodytais vaistų vartojimo ir (ar) kitų medicininių procedūrų atlikimo aprašymais, taip pat ir teikiant pagalbą ligos paūmėjimo atvejais, kaip tai yra nurodyta šiame PLANE. <input type="checkbox"/></p> <p>Aš sutinku, kad mano vaikas Mokykloje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir (ar) kitas medicinos pagalbos priemones bei būtų atsakingas už jų vartojimą/naudojimą, kai tai yra reikalinga. <input type="checkbox"/> Aš esu susipažinęs su Mokyklos man pateiktu Mokyklos Pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo, jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarka.</p>		
<b>Įsipareigoju</b> pasirūpinti saugiu atliekų, susidarančių organizuojant mano vaiko savirūpą, pašalinimu.		
_____	_____	_____
(Vardas, pavardė)	(Parašas)	(Data)



**MOKYKLOS DIREKTORIAUS ĮGALIOTO ATSTOVO  
SUTIKIMAS**

Aš Mokyklos vardu **sutinku** su šiame PLANE nurodytomis pagalbos mokinio savirūpai organizavimo priemonėmis, įskaitant ir mokiniui gydytojo paskirtų vaistų vartojimą ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių naudojimą, 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 ir esant reikalui jį pakoreguoti.

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

\_\_\_\_\_  
(Vardas, pavardė, pareigos)

\_\_\_\_\_  
(Parašas)

\_\_\_\_\_  
(Data)

**VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTO,  
VYKLANČIO SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ MOKYKLOJE,  
SUTIKIMAS**

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. ....

\_\_\_\_\_  
(Vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_  
(Parašas)

\_\_\_\_\_  
(Data)

**KITŲ MOKYKLOS DARBUOTOJŲ,  
ATSAKINGŲ UŽ PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI TEIKIMĄ,  
SUTIKIMAS**

Darbuotojo vardas, pavardė,  
pareigos, parašas, data

Aš **sutinku** atlikti šiuos, PLANE nurodytus, veiksmus mano darbo Mokykloje grafike nustatytu darbo laiku (išvardinkite):

**17. PRIE PLANO PRIDEDAMŲ DOKUMENTŲ SĄRAŠAS**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
- ...

