



MARIJAMPOLĖS SŪDUVOS GIMNAZIJOS DIREKTORIUS

**ĮSAKYMAS
DĖL PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS
UŽTIKRINIMO, JEIGU MOKINYS SERGA LĖTINE NEINFECINE LIGA, TVARKOS
APRAŠO PATVIRTINIMO**

2021 m. kovo d. Nr. V-
Marijampolė

Vadovaudamasi Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymo Nr. V-1035/ĮSAK-2680 „Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“ 16.4 punktu bei atsižvelgdama į Marijampolės savivaldybės visuomenės sveikatos biuro 2021 m. vasario 12 d. raštą Nr. D2-28 „Dėl pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo, jeigu mokinys serga lėtine neinfecine liga, tvarkos projekto“:

1. T v i r t i n u Marijampolės Sūduvos gimnazijos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo, jeigu mokinys serga lėtine neinfecine liga, tvarkos aprašą.

2. N u r o d a u Linai Juknelienei, direktoriaus pavaduotojai ugdymui, koordinuoti pagalbos mokinio savirūpai organizavimo klausimus gimnazijoje.

3. P r i p a ž i s t u netekusia galios Pagalbos pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (pvz., vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfecine liga, Marijampolės Sūduvos gimnazijoje tvarką, patvirtintą Marijampolės Sūduvos gimnazijos direktoriaus 2016 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-107 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros gimnazijoje organizavimo tvarkų patvirtinimo“.

Gimnazijos direktorė

Audronė Vaičiulienė

Lina Juknelienė

PATVIRTINTA
Marijampolės Sūduvos gimnazijos
direktorius 2021 m. kovo d.
įsakymu Nr. V-

**MARIJAMPOLĖS SŪDUVOS GIMNAZIJOJOS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI
PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS UŽTIKRINIMO, JEIGU MOKINYS SERGA
LĖTINE NEINFECINE LIGA, TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Marijampolės Sūduvos gimnazijos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo, jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga (toliau – LNL), tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato Marijampolės Sūduvos gimnazijoje (toliau – Gimnazija) pagalbos mokinio, sergančio LNL, savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo organizavimą.

2. Aprašo tikslas – užtikrinti sklandų pagalbos mokinio savirūpai organizavimą gimnazijoje, kai mokinys serga LNL.

3. Apraše naudojamos sąvokos ir apibrėžimai:

3.1. **Lėtinės neinfekcinės ligos** – ilgos trukmės ir paprastai lėtai progresuojančios ligos, tokios kaip širdies ir kraujagyslių ligos, vėžys, cukrinis diabetas, lėtinės kvėpavimo takų ligos ir psichikos sveikatos sutrikimai.

3.2. **Mokinys** – asmuo, kuris mokosi.

3.3. **Tėvai (globėjai, rūpintojai)** – mokinio atstovai pagal įstatymą, t. y. vaiko tėvai, vaiką įvaikinus, – įtėviai, nustačius globą ar rūpybą, – globėjai ar rūpintojai, įstatymų nustatytais atvejais – valstybinė vaiko teisių apsaugos institucija.

3.4. **Mokinio savirūpa** – mokinio, sergančio LNL, ugdomas(is) gebėjimas saugoti sveikatą, prisitaikyti prie aplinkos sąlygų, apsisaugoti nuo ligos komplikacijų, sveikatos būklės pablogėjimo atpažinimas ir gebėjimas pačiam vykdyti gydytojo paskirtą gydymą savarankiškai, su šeimos ar specialistų pagalba.

3.5. **Individualus pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys serga LNL, teikimo gimnazijoje planas** (toliau – Planas) – individualiai pagal gydytojo rekomendacijas ir tėvų (globėjų, rūpintojų) lūkesčius parengtas veiksmų planas, užtikrinantis sklandžią pagalbos mokinio savirūpai teikimo eigą.

3.6. **Medicinos pagalbos priemonė** – medicinos priemonė (prieštaisas) arba specialiosios paskirties maisto produktas, atitinkantis sveikatos apsaugos ministro patvirtintus specialiosios paskirties maisto produktų reikalavimus.

4. Aprašas parengtas vadovaujantis:

4.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugsėjo 10 d. įsakymu Nr. V-773 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2017 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“.

4.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. balandžio 22 d. įsakymu Nr. V-313 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2016 „Ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo programų vykdymo bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“.

4.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1035/ĮSAK-2680 „Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“.

4.4. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro ir MB „Audito projektai“ parengtomis metodinėmis rekomendacijomis „Lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (cukriniu diabetu, bronchų astma ir dermatitu) sergančių vaikų, ugdomų bendrojo ugdymo įstaigose, sveikatos priežiūros Mokyklos metodinės rekomendacijos“ (2020).

4.5. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro ir MB „Audito projektai“ parengtomis

metodinėmis rekomendacijomis „Sveikatos priežiūrą mokyklose vykdančių visuomenės sveikatos specialistų funkcijų, vykdomų pagal visuomenės sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašą, metodinės rekomendacijos“ (2020).

4.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 1 d. įsakymu Nr. 65 „Dėl Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos patvirtinimo“.

II SKYRIUS

PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI ORGANIZAVIMAS GIMNAZIJOJE

5. Pagalba mokinio savirūpai Gimnazijoje organizuojama, kai gaunama informacija apie esantį ar atsiradusį pagalbos mokinio savirūpai poreikį, t. y., kai:

5.1. tėvai (globėjai, rūpintojai) rašydami prašymą dėl mokinio priėmimo į gimnaziją jame pažymi, kad mokinys serga LNL ir užpildo prašymą dėl pagalbos mokinio savirūpai organizavimo gimnazijoje (1 priedas);

5.2. visuomenės sveikatos specialistas, dirbantis Gimnazijoje, (toliau – VSS), išanalizavęs mokinio sveikatos pažymėjimus (Lietuvos Respublikos SAM statistinė apskaitos forma Nr. E027-1) ir medicininius pažymėjimus (Lietuvos Respublikos SAM statistinė apskaitos forma Nr. 046/a), gydytojų nurodytas išvadas ir rekomendacijas raštu perduoda informaciją gimnazijos direktoriui ar jo įgaliotam atstovui.

6. Mokinio, sergančio LNL, pagalbos savirūpai įgyvendinime dalyvauja mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai), Gimnazijos direktorius ar jo įgaliotas atstovas, VSS, mokinį ugdantys mokytojai ir kiti švietimo pagalbos specialistai.

7. Gimnazijos direktorius ar jo įgaliotas atstovas, gavęs Aprašo 5 punkte pateiktą informaciją, iki naujų mokslo metų pradžios (kai mokinys pradeda mokytis nuo rugsėjo 1 dienos) arba per 5 darbo dienas (kai mokinys atvyksta mokslo metų eigoje) inicijuoja Gimnazijos vaiko gerovės komisijos (toliau – VGK) posėdį. Į posėdį pakviečiami mokinys ir jo tėvai (globėjai, rūpintojai). Jo metu analizuojamas pagalbos mokinio savirūpai poreikis, priimamas sprendimas dėl Gimnazijos galimybės organizuoti pagalbą ir kartu rengiamas Planas (2 priedas).

8. Planas pildomas atsižvelgiant į mokinio sveikatos būklę, tėvų (globėjų, rūpintojų) išsakytus pagrįstus lūkesčius ir gimnazijos galimybes. Planas gali būti pildomas pasitelkiant mokinį gydančio gydytojo pagalbą.

9. Su parengtu Planu pasirašytinai supažindinami visi pagalbą mokinio savirūpai teiksiantys asmenys.

10. Direktorius įsakymu paskiriami darbuotojai, atsakingi už Plano vykdymą ir peržiūrą.

11. Gimnazijoje įgyvendinamos tik tokios pagalbos mokinio savirūpai priemonės, kurių užtikrinimas nereikalauja didesnės darbuotojų kompetencijos (žinių ir gebėjimų) bei yra sudarytos vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių laikymui tinkamos sąlygos.

12. Esant poreikiui, Gimnazijos direktorius ar jo įgaliotas atstovas organizuoja mokymus apie mokinio sveikatos būklę Planą įgyvendinantiems darbuotojams.

13. Planą įgyvendinantiems darbuotojams pateikiamas pasirašyti Pasižadėjimas saugoti tvarkomų asmens ir kitų duomenų paslaptį, laikytis duomenų saugos reikalavimų (3 priedas).

14. Planas turi būti peržiūrimas ne rečiau nei kartą per metus ir nedelsiant, kai pasikeičia pagalbos mokinio savirūpai poreikis ar Gimnazijos pagalbos teikimo galimybės, bei atitinkamai koreguojamas. Apie Plano atnaujinimus supažindinami pasirašytinai asmenys, dalyvaujantys pagalbos mokinio savirūpai teikime.

15. Jei Plano įgyvendinimo eigoje tėvai (globėjai, rūpintojai) nurodo, kad Gimnazijoje nereikia pagalbos mokinio savirūpai, jiems duodamas užpildyti atsisakymas organizuoti pagalbą mokinio savirūpai (toliau – Atsisakymas) (4 priedas).

16. Plano kopijos pateikiamos mokinio tėvams (globėjams, rūpintojams), VSS ir darbuotojams, teiksiantiems pagalbą mokinio savirūpai. Originalai pridedami prie to mokinio Mokymosi sutarties ir tampa neatsiejama jos dalimi.

17. Apie mokinių tėvų (globėjų, rūpintojų) piktybišką nedalyvavimą VGK posėdžiuose ir sklandaus Plano įgyvendinimo procese (pvz., nepateikia vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių, neinformuoja apie mokinio sveikatos pasikeitimus ir kt.) informuojamas Gimnazijos direktorius ar jo įgaliotas atstovas, kuris inicijuoja VGK posėdžius. Posėdžių metu aptariama gauta informacija, kuri gali būti vertinama kaip mokinio nepriežiūra.

18. VGK išvadas apie galimą mokinio nepriežiūrą Gimnazija ne vėliau kaip per 3 d. d. perduoda raštu savivaldybės tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriui.

III SKYRIUS

VAISTŲ IR (AR) KITŲ MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ LAIKYMAS

19. Tėvams (globėjams, rūpintojams) atsisakius organizuoti pagalbą mokinio savirūpai, jie yra atsakingi už gydytojo paskirtų vaistų ir kitų medicinos pagalbos priemonių vartojimą gimnazijoje.

20. Tėvai (globėjai, rūpintojai), pasirašę savirūpos pagalbos gimnazijoje planą, privalo atnešti tinkamos kokybės ir atitinkamai pažymėtus vaistus ir (ar) kitas medicinos pagalbos priemones į 116 kabinetą:

20.1. paskirtas mokinį gydančio gydytojo su receptu ar kitu įrodymu;

20.2. originalioje pakuotėje su informaciniu lapeliu apie paskirtį, sudėtį, vartojimo būdą, dažnumą, indikacijas ir kontraindikacijas, šalutinį poveikį;

20.3. ant pakuotės turi būti aiškiai užrašytas mokinio, kuriam gydytojo paskirti vaistai ir (ar) kitos medicinos pagalbos priemonės, vardas, pavardė, klasė;

20.4. nepažeista vaisto vidinė pakuotė ir nesugadintos medicinos pagalbos priemonės (pvz., neišsilieję skysčiai, nesutrūkinėjusios tabletės, nėra duženų ir kt.);

20.5. tinkamo galiojimo termino.

21. 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.

22. Pasibaigusio galiojimo vaistus ir (ar) kitas medicinos pagalbos priemones paduoti mokiniui vartoti / naudoti griežtai draudžiama. Pasibaigusio galiojimo ar nepanaudoti vaistai ir (ar) kitos medicinos pagalbos priemonės originalioje pakuotėje grąžinamos tėvams (globėjams, rūpintojams).

23. Jei mokiniui vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių vartoti nebereikia, tėvai (globėjai, rūpintojai) privalo Gimnazijos direktoriui rašyti Atsisakymą savirūpai.

24. Nepanaudoti vaistai ir (ar) kitos medicinos pagalbos priemonės originalioje pakuotėje grąžinamos tėvams (globėjams, rūpintojams).

25. Vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių perdavimo / grąžinimo faktas įrašomas į Vaistų vartojimo ir kitų procedūrų atlikimo Gimnazijoje apskaitos registrą (5 priedas).

26. Mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) tiesiogiai atsakingi už vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių kokybę ir nuolatinį papildymą.

IV SKYRIUS

VAISTŲ VARTOJIMO IR (AR) KITŲ PAGALBOS PRIEMONIŲ ORGANIZAVIMAS

27. Gimnazijoje mokiniui skirti vaistai vartojami ir (ar) kitos medicininės pagalbos priemonės atliekamos Plane nustatyta tvarka.

28. Konkrečius pagalbos, susijusios su mokiniui skirtų vaistų vartojimu, veiksmus (pvz., išdavimas ar sudavimas), atlieka tik Plane paskirtas darbuotojas, atsakingas už konkrečios pagalbos veiksmų atlikimą. Jam nesant, tai gali atlikti Plane nurodytas jį vaduojantis darbuotojas.

29. Taip pat padėti mokiniui vartoti vaistus ir (ar) atlikti kitas medicininės procedūras Gimnazijoje gali mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) 116 kabinete.

30. Jeigu mokiniui reikia atlikti procedūrą, kuri priskirta asmens sveikatos priežiūros

licencijuotoms paslaugoms (vaisto injekcija, kateterio įvedimas ir kt.), tai atlieka mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) arba dėl procedūros atlikimo jie susitaria su asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

31. Neturint būtinosios kvalifikacijos bei licencijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, tokie Gimnazijos darbuotojų veiksmai yra neteisėti ir neleistini.

32. Siekiant išvengti vaisto vartojimo klaidų, savirūpos Plane nurodyti asmenys kiekvieną kartą prieš išduodami vaistus, privalo patikrinti:

32.1. ar vaistas ir (ar) medicinos pagalbos priemonė yra ta, kuri nurodyta Plane;

32.2. ar tai tas mokinys, kuriam vaistas ir paskirtas;

32.3. ar nepasibaigęs galiojimo terminas;

32.4. ar nepažeista vaisto ir (ar) kitos medicinos pagalbos priemonės vidinė pakuotė ar kitaip nesugadintas.

33. Savirūpos Plane nurodyti asmenys prieš vaistų išdavimą turi atlikti rankų higieną.

34. Mokinys vaistą turi suvartoti tik stebint savirūpos Plane nurodytiems asmenims.

35. Savirūpos Plane nurodyti asmenys, pastebėję šalutines reakcijas, nedelsiant informuoja mokinio (tėvus, globėjus) telefonu nurodytu Plane bei Gimnazijos įgaliotą atstovą.

36. Atsiradus pavojingoms sveikatai šalutinėms reakcijoms nedelsiant suteikiama pirmoji pagalba ir (ar) kviečiama greitoji medicinos pagalba, vadovaujantis Gimnazijoje patvirtinta Pirmosios pagalbos organizavimo tvarka.

37. Savirūpos Plane nurodyti asmenys, atsakingi už konkrečius pagalbos veiksmus mokiniui vartojant vaistus, privalo užregistruoti kiekvieno atlikto pagalbos veiksmo faktą į Vaistų vartojimo ir kitų procedūrų atlikimo Gimnazijoje apskaitos registrą.

38. Vaistų vartojimo Gimnazijoje apskaitos registras laikomas vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių laikymo vietoje.

V SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

39. Gimnazijos atsakomybės:

39.1. sudaryti sąlygas pagalbai mokinio savirūpai organizuoti;

39.2. skirti atsakingą asmenį, kuris organizuotų individualius pokalbius, susirinkimus su mokiniu, tėvais (globėjais, rūpintojais) bei koordinuotų pagalbos mokinio savirūpai organizavimo klausimus Gimnazijoje;

39.3. Gimnazija atsako už sklandų pagalbos mokinio savirūpai organizavimą, Plano sudarymą bei koordinavimą.

40. Gimnazija ir VSS neprisiima atsakomybės už mokinio organizmo reakcijas į paskirtą vaistą, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kokybę, savalaikį jų tiekimą ir papildymą bei už mokinio ligos gydymo ir kontrolės kokybę namuose.

41. Mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų) atsakomybės:

41.1. informuoti Gimnaziją apie savirūpos organizavimo poreikį;

41.2. atvykti į individualius pokalbius/susirinkimus su Plane nurodytais asmenimis, atsakingais už pagalbos mokinio savirūpai organizavimą;

41.3. pateikti Gimnazijai teisingą informaciją apie mokinio sveikatos būklę, visus pokyčius, galinčius turėti įtakos pagalbos mokinio savirūpai įgyvendinimui;

41.4. pasirūpinti saugiu atliekų, nurodytų Plane, pašalinimu;

41.5. mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) atsako už mokinio ligos gydymo ir kontrolės kokybę namuose.

42. Asmenys, dalyvaujantys pagalbos mokinio savirūpai teikime, privalo užtikrinti mokinio asmens ir sveikatos duomenų konfidencialumą, naudoti šiuos duomenis tiek, kiek reikalinga mokinio teisei būti sveikam užtikrinti, tačiau nepažeidžiant jo teisės į privatų gyvenimą, asmens neliečiamybę, privalo neatskleisti, neperduoti ir nesudaryti sąlygų susipažinti su šiais duomenimis nė vienam asmeniui, kuris neturi teisės jais naudotis, ir saugoti konfidencialumą perėjus dirbti į kitas pareigas ar pasibaigus darbo santykiams.

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

(Tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė)

(Gyvenamosios vietos adresas, tel. Nr., el. pašto adresas)

Marijampolės Sūduvos gimnazijos
Direktoriui

**PRAŠYMAS
DĖL PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI ORGANIZAVIMO**

20__ m. _____ d.
Marijampolė

Prašau organizuoti ir užtikrinti pagalbą mokinio savirūpai pagal individualų pagalbos
mokinio savirūpai teikimo mokykloje planą mano dukrai/sūnui/globotinei(-iui) _____
_____, _____ klasės mokinei(-iui),
(Vardas, pavardė) (pavadinimas)
kuri(-is) serga lėtine neinfekcine liga. Įsipareigoju suteikti visą reikalingą informaciją.

(Parašas)

(Tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė)

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.

1. DUOMENYS APIE MOKINĮ (<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>		
2. TĒVŲ(GLOBĒJŲ, RŪPINTOJŲ) KONTAKTAI <i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai), nurodant šeimos narius pagal eiliškumą, į kuriuos būtų kreipiamasi pirmiausia)</i>		
<i>Pirmas kontaktas</i>		
Vardas ir pavardė		
Giminystės ryšys		
Telefono Nr.	asmeninis	
	darbo	
El. pašto adresas		
<i>Antras kontaktas</i>		
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 <i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai), gali pildyti kartu su mokinio gydytojo pagalba)</i>	
Sveikatos būklės apibūdinimas <i>(įvertinimas (gera, vidutinė, bloga), pasireiškiantys požymiai ir simptomai):</i>	
Pasireiškiančios alergijos:	Pažymėkite: <input type="checkbox"/> Namų dulkių erkių alergenai <input type="checkbox"/> Gyvūnų alergenai <input type="checkbox"/> Patalpų pelėšiai <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 <i>(išvardinkite):</i> _____ <input type="checkbox"/> Kita <i>(išvardinkite):</i> _____
6. VAISTŲ VARTOJIMAS IR KITŲ MEDICININIŲ PROCEDŪRŲ ATLIKIMAS <i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))</i> <i>Mokykla turi būti nedelsiant informuojama apie visus šio vaiko gydymo pokyčius.</i>	
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 TAIP , 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 liežuviu 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> _____

6.2. VAISTŲ VARTOJIMAS MOKYKLOJE (šią dalį pildyti jei reikalinga mokiniui vaistus vartoti Mokykloje)					
Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Mokykloje mokymosi proceso metu?		<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne			
Jeigu TAIP , 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 liežuviu 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): _____			
Mokykloje mokiniui reikalingų vartoti vaistų sąrašas					
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>					
6.3. KITŲ MEDICININIŲ PROCEDŪRŲ ATLIKIMAS MOKYKLOJE (šią dalį pildyti jei reikalinga mokiniui atlikti kitas medicininės procedūras Mokykloje)					
<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>					
Mokykloje atliekamų kitų medicininių procedūrų sąrašas					
Procedūros pavadinimas	Naudojama medicinos pagalbos priemonė (pavadinimas, laikymo sąlygos)	Procedūros atlikimo administravimas			

<p>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.</p>		
<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Gydytojai 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 skiriamams vaistams atlikti skubiąją medicinos pagalbą esant gyvybei pavojingoms būklėms.</p>		
<p>7. GALINČIOS PASIREIKŠTI LĒTINĖS NEINFECINĖS LIGOS PAŪMĖJIMO 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) <i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))</i></p>		
<p>Kokie yra būdingi lėtinės neinfekcinės ligos paūmėjimo simptomai jūsų vaikui?</p>		
<p>Kas išprovokuoja ligos paūmėjimą jūsų vaikui?</p>	<p><i>Pažymėkite:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Trauma, skausmas</p> <p><input type="checkbox"/> Infekcinė liga, ypač su aukšta temperatūra</p> <p><input type="checkbox"/> Praleisti valgymai</p> <p><input type="checkbox"/> Vaistai</p> <p><input type="checkbox"/> Užsitęsęs fizinis krūvis</p> <p><input type="checkbox"/> Stresas</p> <p><input type="checkbox"/> Oro sąlygos</p> <p><input type="checkbox"/> Alergenai (išvardinkite): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Kita (išvardinkite): _____</p>	
<p>Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis?</p>	<p><i>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):</i></p>	
<p>8. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA (šią dalį pildyti jei bus reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną Mokykloje) <i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))</i></p>		

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 (<i>išvardinkite</i>): _____
Ar tam reikia kokių nors medicinos pagalbos priemonių?	<input type="checkbox"/> Gliukomatis, adatėles; <input type="checkbox"/> Kita (<i>išvardinkite</i>): _____
9. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE METU (šią dalį pildyti jei bus reikalinga pagalba mokiniui valgymų Mokykloje metu) <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 (<i>nurodykite</i>): _____
10. FIZINIS AKTYVUMAS (šią dalį pildyti jei bus reikalinga pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu (prieš/per/po fizinio ugdymo veiklų ir pertraukų metu) <i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))</i>	
Nurodykite pagalbos priemones:	<input type="checkbox"/> Pasiūlyti atlikti medicininę procedūrą ir (<i>nurodykite kokią (pvz., pasimatuoti ar pamatuoti gliukozės kiekį kraujyje, padėti įsivertinti matavimų rezultatus)</i>): _____; <input type="checkbox"/> Esant būtinybei pasiūlyti užkasti 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 (<i>nurodykite ar reikia pasiūlyti susirasti, paduoti vartoti arba suduoti vaistą mokiniui ir koki</i>): _____; <input type="checkbox"/> Priminti užsidėti apsauginius akinius prieš veiklą baseine ir po veiklos baseine nusiprausti; <input type="checkbox"/> Kita (<i>nurodykite</i>): _____
11. POVEIKIS MOKINIO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI (šią dalį pildyti jei mokinio sveikatos būklė gali turėti įtakos jo mokymuisi)	

<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>): _____
12. MOKYKLOS FIZINĖ APLINKA (šią dalį pildyti jei mokinio sveikatos būklei gali turėti įtakos Mokyklos fizinė aplinka) <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>): _____
13. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ MOKYKLOS RIBŲ <i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))</i>	
Nurodykite kokias pagalbos veiksmas turi būti teikiami mokiniui blogai jaučiantis ir (ar) paprašius pagalbos?	
Kas bus atsakingas už vaistų ir (ar) kitų medicinos pagalbos priemonių priežiūrą, pagalbos veiksmų teikimą?	

14. MOKYKLOS DARBUOTOJŲ MOKYMAI		
<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:		
Mokymuose dalyvavę mokyklos darbuotojai		
<i>Mokymų data</i>	<i>Darbuotojo vardas ir pavardė</i>	<i>Darbuotojo parašas</i>
15. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS		
<i>(pildo tėvai(globėjai, rūpintojai))</i>		
Atliekos:		
Atliekų laikymo tara ir vieta:		
Atliekų šalinimo periodiškumas, diena(-os):		
16. ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI ORGANIZAVIME, SUTIKIMAI		
TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) SUTIKIMAS		
<p>Aš sutinku, kad šiame PLANE pateikta informacija yra tiksli ir atitinka pagalbos mano vaiko savirūpai organizavimo Mokykloje poreikius. Aš suprantu ir sutinku, kad šiame PLANE 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.</p> <p>Aš sutinku, kad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <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, tvarką. <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"/> 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>Įsipareigoju pasirūpinti saugiu atliekų, susidarančių organizuojant mano vaiko savirūpą, pašalinimu.</p>		
_____	_____	_____
(Vardas, pavardė)	(Parašas)	(Data)

MOKYKLOS DIREKTORIAUS ĮGALIOTO ATSTOVO SUTIKIMAS	
<p>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.</p> <p>Įsipareigoju paskirti Mokyklos darbuotoją(-us), atsakingą(-us) už PLANO ar atskirų PLANO dalių įgyvendinimą.</p>	
_____	_____
(Vardas, pavardė, pareigos)	(Parašas)

(Data)	
VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTO, VYKLANČIO SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ MOKYKLOJE, SUTIKIMAS	
<p>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):</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	
<ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. _____ 3. _____ ... 	



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

PASIŽADĖJIMAS
SAUGOTI MARIJAMPOLĖS SŪDUVOS GIMNAZIJOJE
TVARKOMŲ VAIKŲ IR JŲ TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) ASMENS IR KITŲ
DUOMENŲ PASLAPTĮ, LAIKYTIS DUOMENŲ SAUGOS REIKALAVIMŲ

Nr. _____
(data) (registracijos numeris)

(sudarymo vieta)

1. Aš suprantu, kad:
 - 1.1. savo darbe susipažinsiu su konfidencialia informacija, kuri negali būti atskleista ar perduota neįgaliotiems asmenims ar institucijoms;
 - 1.2. draudžiama sudaryti sąlygas neįgaliotiems asmenims susipažinti su tokia informacija;
 - 1.3. netinkamas asmens duomenų tvarkymas gali užtraukti atsakomybę pagal Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos teisės aktus.
2. Man išaiškinta, kad konfidencialią informaciją pagal šį pasižadėjimą sudaro:
 - 2.1. asmens duomenys, suprantami, kaip apibrėžti 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas);
 - 2.2. informacija, kurią darbo metu patikėta tvarkyti ar naudotis, išskyrus, kai tokią informaciją teikti įpareigoja teisės aktai ar kompetentingos institucijos.
3. Aš įsipareigoju:
 - 3.1. saugoti konfidencialią informaciją;
 - 3.2. tvarkyti konfidencialią informaciją vadovaudamasis Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais;
 - 3.3. neatskleisti, neperduoti ir nesudaryti sąlygų įvairiomis priemonėmis susipažinti su tvarkoma informacija nė vienam asmeniui, kuris nėra įgaliotas naudotis šia informacija;
 - 3.4. pranešti savo tiesioginiam vadovui arba asmeniui, atsakingam už informacijos saugumą, apie bet kokius bandymus sužinoti man patikėtą konfidencialią informaciją ir apie bet kokią situaciją, kuri gali kelti grėsmę informacijos saugumui;
 - 3.5. pasibaigus darbo santykiams ar pasikeitus pareigoms, toliau saugoti darbo metu sužinotą konfidencialią informaciją.

(pareigos)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

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

(Tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė)

(Gyvenamosios vietos adresas, tel. Nr., el. pašto adresas)

Marijampolės Sūduvos gimnazijos
Direktoriui

**ATSISAKYMAS
ORGANIZUOTI PAGALBĄ MOKINIO SAVIRŪPAI**

20__ m. _____ mėn. __ d.

Marijampolė

Atsisakau, kad būtų organizuojama pagalba mokinio savirūpai mano
dukrai/sūnui/globotinei(-iui) _____,

(Vardas, pavardė)

(pavadinimas)

klasės mokinei(-iui), kuri(-is) serga lėtine neinfekcine liga. Esu informuotas(-a) apie galimybę
organizuoti pagalbą mokinio savirūpai pagal individualų pagalbos mokinio savirūpai teikimo
mokykloje planą.

(Parašas)

(Tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė)

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

MARIJAMPOLĖS SŪDUVOS GIMNAZIJA

VAISTŲ VARTOJIMO IR KITŲ PROCEDŪRŲ ATLIKIMO GIMNAZIJOJE APSKAITOS REGISTRAS

Nr.	Mokino vardas, pavardė, klasė/grupė	Data ir laikas ¹	Vaistų vartojimo ir kitų procedūrų atlikimo trumpas aprašymas ²	Pastabos ³	Darbuotojo, suteikusio pagalbą, vardas, pavardė, pareigos, parašas
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					

Paaškinimai:

¹ Nurodoma vaistų vartojimo ir kitų procedūrų atlikimo data ir laikas.

² Vaistų vartojimo ir kitų procedūrų atlikimo trumpame aprašyme nurodoma vaisto/procedūros pavadinimas, vaisto dozė, vartojimo būdas, ar vaistas suvartotas/nesuvartotas, ar procedūra atlikta/neatlikta, matavimų duomenys ir kt.

³ Pastabose nurodoma pastebėtos šalutinės reakcijos, tėvų (globėjų, rūpintojų) vaistų ir kitų medicinos pagalbos priemonių papildymas/grąžinimas ir kt.

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	Marijampolės Sūduvos gimnazija
Dokumento pavadinimas (antraštė)	Dėl pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo, jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašo patvirtinimo
Dokumento registracijos data ir numeris	2021-03-15 Nr. V-28 (1.3.E)
Adresatas	-
Pasirašymo, tvirtinimo, vizavimo paskirties parašą (-us) sukūrusio (-ių) asmens (-ų) pareigos, vardas (-ai), pavardė (-ės), data	Pasirašymas: Marijampolės Sūduvos gimnazija-Direktorius Audronė Vaičiulienė 2021-03-15
Pagrindinio dokumento priedų ir priedamų dokumentų failų skaičius	0
Papildomi metaduomenys	Dokumentas suformuotas DVS „Kontora“.