



## **MARIJAMPOLĖS SŪDUVOS GIMNAZIJOS DIREKTORIUS**

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

2026 m. rugsėjo 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:

1. Tvirtinu Marijampolės Sūduvos gimnazijos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo, jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašą.

2. Nurodau Kristinai Rudzevičienei, direktoriaus pavaduotojai ugdymui, koordinuoti pagalbos mokinio savirūpai organizavimo klausimus gimnazijoje.

3. Pripažįstu netekusiu galios Marijampolės Sūduvos gimnazijos direktoriaus 2021 m. kovo 15 d. įsakymą Nr. V-28 „Dėl pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo, jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Gimnazijos direktorė

Audronė Vaičiulienė

PATVIRTINTA

Marijampolės Sūduvos gimnazijos  
direktoriaus 2026 m. rugsėjo d.  
įsakymu Nr. V-

**MARIJAMPOLĖS SŪDUVOS GIMNAZIJOS PAGALBOS MOKINIO  
SAVIRŪPAI PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS UŽTIKRINIMO,  
JEIGU MOKINYS SERGA LĖTINE NEINFEKCINE 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 (prietaisas) 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 mokinyss serga LNL ir užpildo prašymą dėl pagalbos mokinio savirūpai organizavimo gimnazijoje (1 priedas).

6. Jei mokslo metų eigoje (sutarties galiojimo laikotarpiu) pasikeičia mokinio sveikatos būklė ir jam tampa reikalinga savirūpa, tėvai (globėjai, rūpintojai) privalo apie tai raštu informuoti Gimnazijoje dirbantį visuomenės sveikatos specialistą (toliau – VSS). VSS susipažįsta su mokinio sveikatos pažymėjimuose (Lietuvos Respublikos SAM statistinė apskaitos forma Nr. E027-1) ir medicininiuose pažymėjimuose (Lietuvos Respublikos SAM statistinė apskaitos forma Nr. 046/a) pateiktomis gydytojų išvadomis ir rekomendacijomis ir, jomis remdamasis, raštu perduoda informaciją Gimnazijos direktoriui ar jo įgaliotam atstovui.

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

8. Gimnazijos direktorius ar jo įgaliotas atstovas, gavęs Aprašo 5 punkte pateiktą informaciją, iki naujų mokslo metų pradžios (kai mokinyss pradeda mokytis nuo rugsėjo 1 dienos) arba per 5 darbo dienas (kai mokinyss atvyksta mokslo metų eigoje) inicijuoja Gimnazijos vaiko gerovės komisijos (toliau – VGK) posėdį. Į posėdį pakviečiami mokinyss 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).

9. Jei posėdžio metu, svarstant pagalbos mokinio savirūpai poreikį, ar

Plano įgyvendinimo eigoje tėvai (globėjai, rūpintojai) nurodo, kad gimnazijoje nereikia pagalbos mokinio savirūpai, jiems duodamas užpildyti Atsisakymas organizuoti pagalbą mokinio savirūpai (4 priedas).

10. 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.

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

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

13. 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.

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

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

16. 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.

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

18. 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.

19. 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.

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

21. Tėvai (globėjai, rūpintojai), teikdami prašymą dėl mokinio priėmimo į gimnaziją, jame pažymi, kad mokinyss serga LNL ir ar mokiniui reikalinga savirūpa. Prašyme pažymėjus, kad mokinyss serga LNL, bet savirūpa mokiniui nereikalinga, toks pažymėjimas laikomas savirūpos atsisakymu, todėl papildomai atskiro atsisakymo pateikti nebereikia.

### **III SKYRIUS**

#### **VAISTŲ IR (AR) KITŲ MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ LAIKYMAS**

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

23. 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:

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

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

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

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

23.5. tinkamo galiojimo termino.

24. 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.

25. 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 gražinamos tėvams (globėjams, rūpintojams).

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

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

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

29. 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**

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

31. 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.

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

kabinete.

33. 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.

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

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

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

35.2. ar tai tas mokinyss, kuriam vaistas ir paskirtas;

35.3. ar nepasibaigęs galiojimo terminas;

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

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

37. Mokinyss vaistą turi suvartoti tik stebint savirūpos Plane nurodytiems asmenims.

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

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

40. 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.

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

## **V SKYRIUS**

### **BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

42. Gimnazijos atsakomybės:

42.1. sudaryti sąlygas pagalbai mokinio savirūpai organizuoti;

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

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

43. 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.

44. Mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų) atsakomybės:

44.1. informuoti Gimnaziją apie savirūpos organizavimo poreikį;

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

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

44.4. pasirūpinti saugiu atliekų, nurodytų Plane, pašalinimu;

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

45. 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/globalinei(-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 LĖTINE 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> (pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))                                                                                                                                                                   |                                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|
| <i>Mokinio nuotrauka<br/>(jei sutinka tėvai (globėjai,<br/>rūpintojai))</i>                                                                                                                                                           | Vardas ir pavardė              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                       | Gimimo data                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                       | Gyvenamosios vietos adresas    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                       | Klasės Nr./ grupės pavadinimas |  |
| PLANO sudarymo data                                                                                                                                                                                                                   |                                |  |
| PLANO koregavimo data<br>(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) |                                |  |
| <b>2. TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) KONTAKTAI</b><br>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai), nurodant šeimos narius pagal eiliškumą, į kuriuos būtų kreipiamasi pirmiausia)                                                                  |                                |  |
| <b>Pirmas kontaktas</b>                                                                                                                                                                                                               |                                |  |
| Vardas ir pavardė                                                                                                                                                                                                                     |                                |  |
| Giminystės ryšys                                                                                                                                                                                                                      |                                |  |
| Telefono Nr.                                                                                                                                                                                                                          | asmeninis                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                       | darbo                          |  |
| El. pašto adresas                                                                                                                                                                                                                     |                                |  |

|                                                                                                                                                                                      |           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|
| <b>Antras kontaktas</b>                                                                                                                                                              |           |  |
| Vardas ir pavardė                                                                                                                                                                    |           |  |
| Giminystės ryšys                                                                                                                                                                     |           |  |
| Telefono Nr.                                                                                                                                                                         | asmeninis |  |
|                                                                                                                                                                                      | darbo     |  |
| El. pašto adresas                                                                                                                                                                    |           |  |
| <b>3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTAI</b><br><i>(pildo Mokyklos direktoriaus įgaliotas atstovas; gali būti nurodoma ir daugiau asmenų)</i> |           |  |
| <b>Pirmas asmuo</b>                                                                                                                                                                  |           |  |
| Vardas ir pavardė                                                                                                                                                                    |           |  |
| Pareigos                                                                                                                                                                             |           |  |
| Darbo grafikas                                                                                                                                                                       |           |  |
| Telefono Nr.                                                                                                                                                                         | asmeninis |  |
|                                                                                                                                                                                      | darbo     |  |
| El. pašto adresas                                                                                                                                                                    |           |  |
| <b>Antras asmuo</b>                                                                                                                                                                  |           |  |
| Vardas ir pavardė                                                                                                                                                                    |           |  |
| Pareigos                                                                                                                                                                             |           |  |
| Darbo grafikas                                                                                                                                                                       |           |  |
| Telefono Nr.                                                                                                                                                                         | asmeninis |  |
|                                                                                                                                                                                      | darbo     |  |
| El. pašto adresas                                                                                                                                                                    |           |  |
| <b>Trečias asmuo</b>                                                                                                                                                                 |           |  |
| Vardas ir pavardė                                                                                                                                                                    |           |  |
| Pareigos                                                                                                                                                                             |           |  |
| Darbo grafikas                                                                                                                                                                       |           |  |
| Telefono Nr.                                                                                                                                                                         | asmeninis |  |
|                                                                                                                                                                                      | darbo     |  |
| El. pašto adresas                                                                                                                                                                    |           |  |
| <b>4. INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ (iš medicininių dokumentų)</b><br><i>(pildo visuomenės sveikatos specialistas, vykdantis sveikatos priežiūrą Mokykloje)</i>                  |           |  |
| Medicininio dokumento pavadinimas, išdavimo data                                                                                                                                     |           |  |
| Gydytojo išvados                                                                                                                                                                     |           |  |
| Gydytojo rekomendacijos                                                                                                                                                              |           |  |

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fizinio ugdymo grupė ir ar atleistas nuo fizinio ugdymo pamokų iki kada                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>5. INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ</b><br><i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai), gali pildyti kartu su mokinio gydytojo pagalba)</i>                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Sveikatos būklės apibūdinimas</b><br><i>(įvertinimas (gera, vidutinė, bloga), pasireiškiantys požymiai ir simptomai):</i>                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Pasireiškiančios alergijos:</b>                                                                                                                                                                           | Pažymėkite:<br><input type="checkbox"/> Namų dulkių erkių alergenai<br><input type="checkbox"/> Gyvūnų alergenai<br><input type="checkbox"/> Patalpų pelėsiai<br><input type="checkbox"/> Patalpų teršalai<br><input type="checkbox"/> Vaistai<br><i>(išvardinkite):</i> _____<br><input type="checkbox"/> Žiedadulkės<br><input type="checkbox"/> Stresas<br><input type="checkbox"/> Oro sąlygos<br><input type="checkbox"/> Oro tarša<br><input type="checkbox"/> Maisto alergenai<br><i>(išvardinkite):</i> _____<br><input type="checkbox"/> Kita<br><i>(išvardinkite):</i> _____ |
| <b>6. VAISTŲ VARTOJIMAS IR KITŲ MEDICININIŲ PROCEDŪRŲ ATLIKIMAS</b><br><i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))</i><br><i>Mokykla turi būti nedelsiant informuojama apie visus šio vaiko gydymo pokyčius.</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>6.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ MOKYKLOS RIBŲ</b><br><b>(šią dalį pildyti jei mokinys vartoja vaistus už Mokyklos ribų)</b>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Mokykloje mokymosi proceso metu?                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Taip<br><input type="checkbox"/> Ne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Jeigu <b>TAIP</b> , koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti Mokykloje mokymosi proceso metu?                                                                                                         | Pasirinkite:<br><input type="checkbox"/> Alerginės reakcijos, pvz.: odos bėrimas, niežėjimas, patinimas aplink akis, lūpų ir liežuvio tinimas, apsunkintas kvėpavimas ir rijimas<br><input type="checkbox"/> Injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas<br><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<br><input type="checkbox"/> Drebulys<br><input type="checkbox"/> Galvos skausmas<br><input type="checkbox"/> Galvos svaigimas<br><input type="checkbox"/> Nenustyginimas<br><input type="checkbox"/> Nervingumas<br><input type="checkbox"/> Kita (išvardinkite):<br><hr/> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

**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 |
|--------------------|--------------------------------------------------------------|------|-----------------|-------------------------|----------------------------------|
|                    |                                                              |      |                 |                         |                                  |

Skiltyje „Vaisto naudojimo administravimas“ nurodoma ar mokinys pats savarankiškai suvartoja 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.

### 6.3. KITŲ MEDICININIŲ PROCEDŪRŲ ATLIKIMAS MOKYKLOJE (šią dalį pildyti jei reikalinga mokiniui atlikti kitas medicininės procedūras Mokykloje)

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.

#### Mokykloje atliekamų kitų medicininių procedūrų sąrašas

| 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 LĖTINĖS NEINFEKČINĖS LIGOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMŲ 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?                                 | <p><b>Pažymėkite:</b></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> |

|                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Kita (išvardinkite):<br><hr/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis?                                                                                                                                                     | <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> |
| <b>8. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA</b><br><b>(šią dalį pildyti jei bus reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną Mokykloje)</b><br><i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Kokias mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemones gali tekti taikyti?                                                                                                                  | <p><i>Aprašykite sveikatos būklės stebėjimo priemones (pvz., paklausti ar gerai jaučiasi, gliukozės kiekio kraujyje kontrolė ir kita):</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Kada taikyti mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonę?                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Prieš valgį;<br><input type="checkbox"/> Fizinio ugdymo veiklų metu;<br><input type="checkbox"/> Pertraukų metu;<br><input type="checkbox"/> Kai vaikas jaučiasi blogai;<br><input type="checkbox"/> Stresinėse situacijose;<br><input type="checkbox"/> Kita (išvardinkite):<br><hr/>                                                                                                                                             |
| Ar tam reikia kokių nors medicinos pagalbos priemonių?                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Gliukomatis, adatėlės;<br><input type="checkbox"/> Kita (išvardinkite):<br><hr/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>9. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE METU</b><br><b>(šią dalį pildyti jei bus reikalinga pagalba mokiniui valgymų Mokykloje metu)</b><br><i>(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Nurodykite pagalbos priemones:                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Pagal gydytojo rekomendacijas pritaikytas maitinimas;<br><input type="checkbox"/> Tiekti vaikui valgyti gydytojo rekomendacijose nurodytu periodiškumu;<br><input type="checkbox"/> Kita (nurodykite):<br><hr/>                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>10. FIZINIS AKTYVUMAS</b>                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**(šią dalį pildyti jei bus reikalinga pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu (prieš/per/po fizinio ugdymo veiklų ir pertraukų metu)***(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))*

Nurodykite pagalbos priemones:

- ☐ Pasiūlyti atlikti medicininę procedūrą ir *(nurodykite kokią (pvz., pasimatuoti ar pamatuoti gliukozės kiekį kraujyje, padėti įsivertinti matavimų rezultatus):*
- \_\_\_\_\_;
- ☐ Esant būtinybei pasiūlyti užkasti iš namų atsineštu maistu;
- ☐ Esant būtinybei neleisti dalyvauti fizinio ugdymo veiklose arba jas nutraukti ir leisti pailsėti;
- ☐ Esant tam tikroms oro sąlygoms, žydėjimams neleisti eiti į lauką pertraukų metu;
- ☐ Esant būtinybei gali prireikti vartoti vaistus *(nurodykite ar reikia pasiūlyti susirasti, paduoti vartoti arba suduoti vaistą mokiniui ir koki):*
- \_\_\_\_\_;
- ☐ Priminti užsidėti apsauginius akinius prieš veiklą baseine ir po veiklos baseine nusiprausti;
- ☐ Kita *(nurodykite):*
- \_\_\_\_\_

**11. POVEIKIS MOKINIO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI****(šią dalį pildyti jei mokinio sveikatos būklė gali turėti įtakos jo mokymuisi)***(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))*

Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti jo mokymąsi?

*Išvardinkite (pvz.: negali susikaupti, dėmesio stoka, mieguistumas, galvos skausmas ir pan.):*

\_\_\_\_\_

Nurodykite ugdymo, socialinius ir psichologinius poreikius:

- ☐ Gali būti poreikis išeiti iš klasės pamokos metu *(leisti išeiti iš klasės);*
- ☐ Mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės *(leisti nedalyvauti veikloje, pailsėti);*
- ☐ Reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba *(pasiūlyti nueiti ar nuvesti pas Mokyklos psichologą ar kitą švietimo pagalbos specialistą);*
- ☐ Reikalinga papildoma pagalba ugdymuisi *(nurodykite kokia: ar skirti mokytojo padėjėją, ar suteikti daugiau laiko užduočių atlikimui, ar užduoti mažiau namų darbų ir kt. );*

☐ Kita *(nurodykite):*

\_\_\_\_\_

**12. MOKYKLOS FIZINĖ APLINKA**

**(šią dalį pildyti jei mokinio sveikatos būklei gali turėti įtakos Mokyklos fizinė aplinka)***(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))*

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kokie Mokyklos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei?                                     | <input type="checkbox"/> mokykloje naudojami higienos reikmenys;<br><input type="checkbox"/> oro tarša: pvz.: patalpose vykdomas remontas, naudojami aerozoliai;<br><input type="checkbox"/> kita <i>(įrašykite):</i><br><hr/>                                                            |
| 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;<br><input type="checkbox"/> vėdinti patalpas, remontuoti patalpas vaikų atostogų metu;<br><input type="checkbox"/> kita <i>(įrašykite):</i><br><hr/> |

**13. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ MOKYKLOS RIBŲ***(pildo tėvai (globėjai, rūpintojai))*

|                                                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nurodykite kokie pagalbos veiksmai 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***Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Mokyklos darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą mokinio, sergančio lėtine neinfekcine liga, savirūpai.**(pildo Mokyklos direktoriaus įgaliotas atstovas)*

|                                                   |  |
|---------------------------------------------------|--|
| Reikalingi mokymai:                               |  |
| Mokyklos darbuotojai, kuriems reikalingi mokymai: |  |

**Mokymuose dalyvavę mokyklos darbuotojai**



| Mokymų data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Darbuotojo vardas ir pavardė | Darbuotojo parašas |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|
| <b>15. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS</b><br><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 ugdyme 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> <ul style="list-style-type: none"> <li><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.</li> <li><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.</li> <li><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.</li> <li><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.</li> </ul> <p><b>Įsipareigoju</b> pasirūpinti saugiu atliekų, susidarančių organizuojant mano vaiko savirūpą, pašalinimu.</p> |                              |                    |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 30%; border-top: 1px solid black; text-align: center;">(Vardas, pavardė)</div> <div style="width: 30%; border-top: 1px solid black; text-align: center;">(Parašas)</div> <div style="width: 30%; border-top: 1px solid black; text-align: center;">(Data)</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                    |
| <b>MOKYKLOS DIREKTORIAUS ĮGALIOTO ATSTOVO SUTIKIMAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                    |

Aš Mokyklos vardu **sutinku** su šia 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, VYKdančio SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ MOKYKLOJE, SUTIKIMAS

Aš **sutinku** padėti Mokyklai įgyvendinti šia 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. \_\_\_\_\_
- ...

**PASIŽADĖJIMAS  
SAUGOTI MARIJAMPOLĖS SŪDUVOS GIMNAZIJOSJE  
TVARKOMŲ VAIKŲ IR JŲ TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) ASMENS IR KITŲ  
DUOMENŲ PASLAPTĮ, LAIKYTIŠ DUOMENŲ SAUGOS REIKALAVIMU**

1. Aš suprantu, kad:
  - 1.1. savo darbe susipažinsiu su konfidencialia informacija, kuri negali būti atskleista ar perduota neįgaliesiems asmenims ar institucijoms;
  - 1.2. draudžiama sudaryti sąlygas neįgaliesiems 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 tokia 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.

(vardas ir pavardē)

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/globalinei(-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<br>vardas,<br>pavardė,<br>klasė/grupė | Data ir<br>laikas <sup>1</sup> | Vaistų vartojimo ir<br>kitų procedūrų<br>atlikimo trumpas<br>aprašymas <sup>2</sup> | Pastabos <sup>3</sup> | Darbuotojo,<br>suteikusio<br>pagalbą,<br>vardas,<br>pavardė,<br>pareigos,<br>parašas |
|-----|----------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 2                                            | 3                              | 4                                                                                   | 5                     | 6                                                                                    |
| 1.  |                                              |                                |                                                                                     |                       |                                                                                      |
| 2.  |                                              |                                |                                                                                     |                       |                                                                                      |
| 3.  |                                              |                                |                                                                                     |                       |                                                                                      |

Paaiškinimai:

<sup>1</sup> Nurodoma vaistų vartojimo ir kitų procedūrų atlikimo data ir laikas.

<sup>2</sup> 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.

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

---

| <b>DETALŪS METADUOMENYS</b>                                                                                                              |                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dokumento sudarytojas (-ai)</b>                                                                                                       | Marijampolės Sūduvos gimnazija                                                                                                                     |
| <b>Dokumento pavadinimas (antraštė)</b>                                                                                                  | Dėl pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo, jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašo patvirtinimo |
| <b>Dokumento registracijos data ir numeris</b>                                                                                           | 2026-09-07 Nr. V-102 (1.3.E)                                                                                                                       |
| <b>Adresatas</b>                                                                                                                         | -                                                                                                                                                  |
| <b>Pasiraš ymo, tvirtinimo, vizavimo paskirties parašą (-us) sukūrusio (-ių) asmens (-ų) pareigos, vardas (-ai), pavardė (-ės), data</b> | Pasirašymas: Marijampolės Sūduvos gimnazija-Direktorius Audronė Vaičiulienė<br>2026-09-07                                                          |
| <b>Pagrindinio dokumento priedų ir pridamų dokumentų failų skaičius</b>                                                                  | 0                                                                                                                                                  |
| <b>Papildomi metaduomenys</b>                                                                                                            | Dokumentas suformuotas DVS „Deka Office“.                                                                                                          |

---