PATVIRTINTA

Kauno lopšelio-darželio

Direktoriaus 2021 m. rugsėjo 1 d.

įsakymu Nr. V-29

**KAUNO LOPŠELIO-DARŽELIO „AVILIUKAS“ PAGALBOS VAIKO SAVIRŪPAI PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS UŽTIKRINIMO (VAISTŲ LAIKYMO, IŠDAVIMO, NAUDOJIMO IR KT.), JEIGU VAIKAS SERGA LĖTINE NEINFEKCINE LIGA,**

**TVARKOS APRAŠAS**

* 1. **BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Kauno lopšelis-darželis „Aviliukas“ (toliau tekste – Lopšelis-darželis) pagalbos vaiko savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei vaikas serga lėtine neinfekcine liga tvarka (toliau – Tvarka) parengta vadovaujantis Visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašu, patvirtintu 2005 m. gruodžio 30 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymu Nr. V-1035/ISAK-2680, Moksleivių nelaimingų atsitikimų tyrimo, registravimo ir apskaitos nuostatais, patvirtintais 2000 m. vasario 11 d. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymu Nr. 113, Lietuvos higienos norma HN 75:2016 „Ikimokyklinio ugdymo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, patvirtinta 2016 m. sausio 26 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-93, Lietuvos higienos normą HN 21:2017 „Mokykla, vykdanti bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, patvirtinta 2011 m. rugpjūčio 10 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-773.
2. Vaiko savirūpa suprantama kaip vaiko, sergančio lėtine liga, 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. Vaikams, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, vaiko savirūpai reikalingą pagalbą ugdymo įstaigoje organizuoja Kauno visuomenės sveikatos biuro paskirta sveikatos specialistė ir Lopšelis-darželis.
4. Tvarka reglamentuoja pagalbos vaiko savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei vaikas serga lėtine neinfekcine liga, tvarką.
   1. **PAGALBOS VAIKO SAVIRŪPAI PAGAL GYDYTOJŲ REKOMENDACIJAS UŽTIKRINIMO, JEI VAIKAS SERGA LĖTINE NEINFEKCINE LIGA, ORGANIZAVIMAS**

5. Vaiko savirūpos įgyvendinimo procese dalyvauja vaikas, jo tėvai (globėjai, rūpintojai), visuomenės sveikatos specialistas, lopšelio-darželio direktorė ar jos įgaliotas atstovas, vaiką ugdantys mokytojai ir kiti švietimo pagalbos specialistai.

6. Savirūpos procesas Lopšelyje-darželyje organizuojamas, atsižvelgiant į vaiko poreikius ir gydytojų rekomendacijas, jei:

6.1 vaiko tėvai (globėjai, rūpintojai), pasirašydami ikimokyklinio ar priešmokyklinio ugdymo sutartį, pažymi, kad jų vaikas serga LNL ir jam reikalinga pagalba savirūpai.

6.2 vaiko tėvai (globėjai, rūpintojai) raštu praneša Lopšeliui-darželiui apie esantį/atsiradusį savirūpos organizavimo poreikį vaikui.

6.3 Lopšelio-darželio visuomenės sveikatos specialistas apie savirūpos poreikį vaikui informaciją gauna, analizuodamas vaiko sveikatos duomenis vaikų sveikatos stebėsenos informacinė sistemoje (VSS IS).

7. Esant savirūpos poreikiui, tėvai (globėjai, rūpintojai) kartu su Lopšeliu-darželiu užpildo „Pagalbos vaiko savirūpai, kai vaikas serga lėtine neinfekcine liga, teikimo Lopšelyje-darželyje planą“ (toliau – Planas). Planas gali būti pildomas pasitelkiant vaiką gydantį gydytoją.

8. Planas rengiamas pagal Lopšelio-darželio pateiktą Plano formos pavyzdį ir yra laikomas neatsiejama Ikimokyklinio ar priešmokyklinio ugdymo sutarties dalimi.

9. Planas gali būti koreguojamas pasikeitus vaiko sveikatos būklei.

10. Lopšelio-darželio direktorė paskiria asmenis, atsakingus už Plano arba atskirų Plano dalių vykdymą.

11. Tėvai (globėjai, rūpintojai) gali atsisakyti savirūpos vaikui organizavimo, atsisakymą išreikšdami raštiškai. Lopšelis-darželis apie tėvų (globėjų, rūpintojų) atsisakymą dalyvauti savirūpos procese per 3 d. d. informuoja savivaldybės tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorių.

* 1. **VAIKŲ, SERGANČIŲ LĖTINĖMIS NEINFEKCINĖMIS LIGOMIS, VARTOJAMŲ VAISTŲ LOPŠELYJE-DARŽELYJE ADMINISTRAVIMAS (LAIKYMAS, IŠDAVIMAS, NAUDOJIMAS IR KT.)**

12. Vaikui reikalingi vartoti vaistai turi būti laikomi lopšelio-darželio sveikatos kabinete ar grupėje, rakinamoje personalo spintoje, vaistų aprašymuose nurodytomis vaistų laikymo sąlygomis, užtikrinant, kad prie vaistų turėtų priėjimą tik vaistus mokiniui išduodantis asmuo.

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

14. Tėvai (globėjai, rūpintojai) Lopšeliui-darželiui vaistus turi pateikti originalioje pakuotėje su informaciniu lapeliu. Ant pakuotės turi būti užrašytas vaiko, kuriam skirti vaistai, vardas ir pavardė. Bet kokiu atveju pirma vaistų dozė turėtų būti suvartota vaikui esant namie.

15. Vaistus vaikui gali paduoti lopšelio-darželio visuomenės sveikatos specialistas, visuomenės sveikatos specialisto nedarbo metu – direktorės paskirtas grupėje dirbantis asmuo, atsakingas už vaistų išdavimą vaikui.

16. Vaistus vaikui Lopšelyje-darželyje gali duoti ir vaiko tėvai (globėjai).

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

17.1 ar vaistas yra tas, kuris nurodytas Plane;

17.2 ar nepasibaigęs vaisto galiojimas. Pasibaigus vaisto galiojimui vaistą duoti vaikui draudžiama; pasibaigusio galiojimo vaistai gražinami vaiko tėvams (globėjams, rūpintojams);

17.3 ar vaistas yra skirtas tam vaikui;

17.4 ar teisinga vaisto dozė;

17.5 ar teisingas vaisto vartojimo laikas;

17.6 ar teisingas vaisto vartojimo būdas.

18. Vaikas vaistą turi suvartoti tik stebint Lopšelio-darželio visuomenės sveikatos specialistui ar kitam direktorės paskirtam grupės darbuotojui, atsakingam už vaistų išdavimą vaikui.

19. Lopšelio-darželio visuomenės sveikatos specialistas ar kitas lopšelio-darželio direktorės paskirtas asmuo, atsakingas už vaistų išdavimą, privalo užregistruoti kiekvieną vaistų išdavimo konkrečiam vaikui atvejį Vaistų išdavimo vaikams registracijos žurnale, nurodant vaiko duomenis (vardas, pavardė, gimimo metai), datą, vaistų pavadinimą, dozę, vaistų išdavimo laiką, vartojimo būdą, vaistus davusio asmens vardą ir pavardę, pareigas, parašą.

20. Jeigu vaikui reikia atlikti procedūrą, kuri priskirta asmens sveikatos priežiūros licencijuotoms paslaugoms, kaip pvz., vaisto injekcija, kateterio įvedimas ir kt., tai atlieka mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai).

### BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

22. Už Plano ar atskirų Plano dalių vykdymą atsako Lopšelio-darželio direktorės paskirti asmenys.

23. Plano ir Tvarkos vykdymo kontrolę vykdo Lopšelio-darželio direktorė.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Priedas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Gyvenamoji vieta, telefono nr.)

Kauno lopšelio-darželio „Aviliukas“

Direktorei

**PRAŠYMAS DĖL PAGALBOS VAIKO SAVIRŪPAI ORGANIZAVIMO**

(data)

Kaunas

Prašau organizuoti savirūpai reikalingą pagalbą mano dukrai/sūnui (pabraukti)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lankančiam

(vaiko vardas, pavardė)

grupę, nes serga lėtine neinfekcine liga.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(parašas)

2 Priedas

**INDIVIDUALAUS PAGALBOS VAIKO SAVIRŪPAI, KAI VAIKAS SERGA LĖTINE NEINFEKCINE LIGA, TEIKIMO KAUNO LOPŠELYJE-DARŽELYJE „AVILIUKAS“ PLANAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **DUOMENYS APIE VAIKĄ** (pildo vaiko tėvai/globėjai) | | |
| Vardas ir pavardė |  | |
| Grupė |  | |
| Gimimo data |  | |
| Gyvenamosios vietos adresas |  | |
| Plano sudarymo data |  | |
| Plano koregavimo data |  | |
| 1. **ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTAI** (pildo mokinio tėvai/globėjai) | | |
| Pirmas kontaktas (šeimos narys, į kurį būtų kreipiamasi pirmiausiai) |  | |
| Vardas ir pavardė |  | |
| Giminystės ryšys |  | |
| Telefono nr. | asmeninis | |
| darbo | |
| El. paštas |  | |
| *Antras kontaktas* |  | |
| Vardas ir pavardė |  | |
| Giminystės ryšys |  | |
| Telefono nr. | asmeninis | |
| darbo | |
| El. paštas |  | |
| 1. **PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ ĮSTAIGOJE KONTAKTAI** (pildo mokyklos įgaliotas asmuo) | | |
| **Lopšelio-darželio visuomenės sveikatos specialistas:** |  | |
| Vardas ir pavardė |  | |
| Darbo grafikas |  | |
| Telefono Nr. |  | |
| El. paštas |  | |
| **Grupės mokytojas:** |  | |
| Vardas ir pavardė |  | |
| Darbo grafikas |  | |
| Telefono Nr. |  | |
| El. paštas |  | |
| **Grupės mokytojas:** |  | |
| Vardas ir pavardė |  | |
| Darbo grafikas |  | |
| Telefono Nr. |  | |
| El. paštas |  | |
| **Grupės mokytojo padėjėja:** |  | |
| Vardas ir pavardė |  | |
| Darbo grafikas |  | |
| Telefono Nr. |  | |
| El. paštas |  | |
| **Grupės mokytojo padėjėja:** |  | |
| Vardas ir pavardė |  | |
| Darbo grafikas |  | |
| Telefono Nr. |  | |
| El. paštas |  | |
| **Kiti svarbūs asmenys:** |  | |
| 1. **INFORMACIJA APIE VAIKO SVEIKATĄ** (pildo mokinio tėvai) | | |
| Sveikatos būklės apibūdinimas (pateikite trumpą sveikatos būklės aprašymą, įvardindami pasireiškiančius simptomus, elgesio, emocijų ir kt. požymius) | *Pvz., šiuo metu jaučiasi gerai, simptomai ................. išryškėja tik paūmėjimų metu*. *Paūmėjimų metu būdingi tokie simptomai......* | |
| Alergijos (nurodykite, kam alergiškas jūsų vaikas) |  | |
| Ar jūsų vaikui gali pasireikšti ligos paūmėjimo būklė, kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba? (pabraukite) | Taip Ne | |
| Kas išprovokuoja jūsų vaiko bronchų astmos paūmėjimą? | *Pvz., žiedadulkės, erkių alergenai, stresas ir kt.* | |
| Veiksniai padedantys stabilizuoti sveikatos būklę |  | |
| Vaiko sveikatos būklės įtaka ugdymo(si) procesui |  | |
| Fizinio aktyvumo toleravimas |  | |
| Darbuotojų veiksmai, galintys padėti vaikui |  | |
| Specialistų (*visuomenės sveikatos specialisto, psichologo, ir kt.)* veiksmai, galintys padėti vaikui |  | |
| 1. **VAISTŲ VARTOJIMAS** (pildo vaiko tėvai) | | |
| Ar reikalinga vaikui vartoti vaistus darželyje? (pabraukite) | Taip Ne | |
| Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti? | *Pvz., alerginės reakcijos......., galvos skausmas, svaigimas, nervingumas ir kt.* | |
| Jeigu taip, užpildykite informaciją apie vaistų vartojimą: | | |
| Vaisto pavadinimas |  | |
| Dozė |  | |
| Vartojimo būdas |  | |
| Vartojimas laikas/dažnis |  | |
| Kokiomis sąlygomis pagal vaisto aprašą turi būti laikomi vaistai? | *Pvz., tamsioje vietoje, ............ temperatūroje* | |
| 1. **ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS** *(pildo mokyklos įgaliotas asmuo)* | | |
| Atliekos |  | |
| Atliekų laikymo tara |  | |
| Atliekų šalinimo periodiškumas, diena(os) |  | |
| 1. **SUTIKIMAS TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ)** | | |
| **Sutinku,** kad šiame Plane pateikta informacija yra tiksli ir atitinka pagalbos mano vaiko savirūpai organizavimo lopšelyje-darželyje poreikius. Suprantu ir sutinku, kad informacija bus dalijamasi su lopšelio-darželio darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyme mano vaiko sveikatos ir saugos tikslais. Įsipareigoju nedelsiant informuoti lopšelį-darželį apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio plano įgyvendinimui. Susipažinau su individualiu mano vaiko savirūpos planu. Įsipareigoju pasirūpinti atliekų, susidarančių organizuojant mano vaiko savirūpą, pašalinimu.  **Aš sutinku,** kad *(reikiamą atsakymą pažymėti varnele)*:  o Mano vaikui reikalingus vartoti vaistus lopšelyje-darželyje administruos lopšelio-darželio direktorės paskirti darbuotojai.  o Lopšelis-darželis bus atsakingas už vaistų išdavimą vaiko vartojimui plane nurodytu laiku, dozėmis, būdais.  o Aš esu rašytinai susipažinęs su „ Kauno lopšelio-darželio „Aviliukas“ pagalbos vaiko savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu vaikas serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašu“. | | |
| **Tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė,**  **parašas** |  | |
| **LOPŠELIO-DARŽELIO VADOVO** | | |
| Aš Lopšelio-darželio „Aviliukas“ vardu **sutinku** su šiame Plane nurodytomis pagalbos vaiko savirūpai organizavimo priemonėmis, įskaitant ir vaikui gydytojo paskirtų vaistų vartojimą, ir esu atsakingauž tai, kad Lopšelis-darželis imtųsi Plane įvardintų reikiamų veiksmų. **Sutinku** nedelsiant informuoti vaiko tėvus (globėjus, rūpintojus), Plano vykdytojus bei **peržiūrėti** Planą, jei įvyktų kokių nors pakeitimų, kurie gali turėti įtakos šio Plano įgyvendinimui. Įsipareigoju paskirti Lopšelio-darželio darbuotojus, atsakingus už Plano ar atskirų plano dalių įgyvendinimą. | | |
| **Lopšelio-darželio direktoriaus arba įgalioto asmens pareigos, vardas, pavardė, parašas** | |  |
| **VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTO, VYKDANČIO VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ LOPŠELYJE-DARŽELYJE** | | |
| Aš **sutinku** padėti Lopšeliui-darželiui įgyvendinti šiame Plane pateiktas asmens sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijas šiam vaikui ir atlikti šiuos, Plane nurodytus, veiksmus mano lopšelyje-darželyje darbo grafike nustatytu darbo laiku (išvardinkite):  1. | | |
| **Visuomenės sveikatos specialisto vardas, pavardė, parašas** | |  |
| **GRUPĖS DARBUOTOJŲ** | | |
| **Mokytojos vardas, pavardė, parašas** | | Susipažinau |
| **Mokytojos vardas, pavardė, parašas** | | Susipažinau |
| **Mokytojos padėjėjos vardas, pavardė, parašas** | | Susipažinau |