

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM I LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO IM. MARSZAŁKA JOZEFA PIŁSUDSKIEGO W GARWOLINIE

1. Informacja o występowaniu choroby przewlekłej u ucznia, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim lub orzeczeniem, powinna zostać niezwłocznie przekazana przez rodziców ucznia wychowawcy klasy/do sekretariatu szkoły.
2. Oryginał orzeczenia/zaświadczenia lekarskiego jest przechowywany w sejfie w sekretariacie Szkoły.
3. Rodzice ucznia powinni przekazać wychowawcy szczegółowe informacje na temat jego choroby: objawach choroby, zagrożeniach zdrowotnych, przyjmowanych lekach i ich wpływie na organizm oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu.
4. W odniesieniu do ucznia z chorobą przewlekłą, kiedy występuje konieczność stałego podawania mu leków w szkole, rodzice dziecka zobowiązani są do przedłożenia informacji jakie leki na zlecenie lekarza zażywa (nazwa leku, sposób dawkowania).
5. Zasady postępowania z dzieckiem przewlekle chorym są opracowywane w sposób zindywidualizowany, dotyczący określonego ucznia. Procedury opracowuje zespół, w którego skład wchodzi: wychowawca, pielęgniarka szkolna, pedagog specjalny lub pedagog szkolny, rodzic ucznia. Zasady te opracowuje się i wprowadza w życie najpóźniej 30 dni od złożenia w szkole orzeczenia/zaświadczenia lekarskiego informującego o chorobie przewlekłej.
6. Zasady postępowania określają:
 - a) metody reagowania w sytuacji wystąpienia objawów choroby;
 - b) formy pracy z uczniem dostosowane do specyfiki choroby;
 - c) formy współpracy z rodzicami ucznia. **Załącznik nr 1**
7. Ustalenia zespołu są przekazywane wszystkim nauczycielom i pracownikom szkoły, wraz z zobowiązaniem do ich stosowania.
8. Dyrektor szkoły na podstawie informacji i ustaleń zespołu organizuje szkolenie rady pedagogicznej i pracowników w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby.
9. W sytuacji wystąpienia konieczności podania uczniowi leku, wymagane jest:
 - a) dołączenie zlecenia lekarskiego;
 - b) pisemne upoważnienie dla nauczycieli - w sytuacji, gdy stan zdrowia dziecka wymaga podania leku lub wykonania innych czynności (np. kontroli poziomu cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę; podawanie leku drogą wziewną dziecku choremu na astmę). **Załącznik nr 2**
 - c) zgoda nauczyciela na podawanie leku, w przypadku konieczności ustawicznej opieki i reagowania na objawy choroby (np. kontroli poziomu cukru i podania insuliny). **Załącznik nr 3**
 - d) wykaz chorób oraz metody reagowania w sytuacji wystąpienia objawów choroby. **Załącznik nr 4.**

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM

Opracowana dla ucznia:

1. Uczeń choruje na chorobę przewlekłą.....
.....potwierdzoną przez
lekarza dnia

2. Objawy choroby ucznia:.....
.....

3. Nakazy związane z przebywaniem ucznia w szkole:
.....
.....

4. Zakazy związane z przebywaniem ucznia w szkole:
.....
.....

5. Ograniczenia dla ucznia związane z chorobą:
.....
.....

6. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby należy:
.....
.....

7. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby nie wolno:
.....
.....

8. Pierwsza pomoc udzielona uczniowi w szkole polega na:
.....

9. W przypadku zaostrzenia objawów lub zagrożenia zdrowia szkoła niezwłocznie informuje i w miarę potrzeby wzywa:

- Rodziców ucznia (*imię, nazwisko, tel. kontakt.*).....
.....
- Inną osobę (*iw.*)
.....
- Pogotowie ratunkowe – w przypadku, gdy rodzic/ opiekun prawny nie może bezzwłocznie odebrać dziecka ze szkoły w celu udzielenia mu pomocy medycznej.

10. Inne istotne informacje
.....

.....
(podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

.....
(podpis wychowawcy klasy)

.....
(podpis dyrektora)

UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBAŁĄ PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany

.....

(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

upoważniam Panią/Pana

.....

(imię, nazwisko nauczyciela/pracownika)

do podawania mojemu dziecku

.....

(imię, nazwisko dziecka)

leku

.....

.....

.....

(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności i sposobie podawania leku.

.....

(data, imię i nazwisko, podpis rodzica)

**ZGODA NAUCZYCIELA/PACOWNIKA SZKOŁY
NA PODANIA LEKÓW
UCZNIOWI Z CHOROBA PRZEWLEKŁA**

.....

(imię i nazwisko nauczyciela/pracownika)

Wyrażam zgodę na podanie uczniowi

.....

(imię i nazwisko ucznia)

leku

.....

.....

.....

.....

(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

Oświadczam, że zostałam(łem) poinformowany o sposobie podania leku/ wykonania czynności medycznej.

Garwolin,.....

.....

(podpis nauczyciela/pracownika szkoły)