PATVIRTINTA

Vilniaus Adomo Mickevičiaus licėjaus

direktorės 2021 m. rugsėjo 01 d.

įsakymu Nr. V- 95

**VILNIAUS ADOMO MICKEVIČIAUS LICĖJAUS**

 **MOKINIŲ, SERGANČIŲ LĖTINĖMIS NEINFEKCINĖMIS LIGOMIS, SAVIRŪPOS PROCESO ORGANIZAVIMO TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS**

**BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Vilniaus Adomo Mickevičiaus licėjaus Mokinių sergančių lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (toliau – LNL) savirūpos proceso organizavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato mokinių savirūpos proceso organizavimą Vilniaus Adomo Mickevičiaus licėjuje (toliau – Licėjus), mokytojų, mokinių, tėvų (globėjų, rūpintojų) atsakomybes ir pareigas.

2. Aprašo tikslas – užtikrinti sklandų savirūpos proceso organizavimą Licėjuje.

3. Mokinio, sergančio LNL, savirūpos įgyvendinimo procese dalyvauja mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai), Licėjaus vadovas ar jo įgaliotas atstovas, Licėjaus visuomenės sveikatos specialistas (toliau – VSS), mokinį ugdantys mokytojai ir kiti švietimo pagalbos specialistai.

4. Savirūpos procesas organizuojamas atsižvelgiant į mokinio poreikius ir tikslias gydytojų rekomendacijas pagal mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų) ir Licėjaus darbuotojų parengtą savirūpos planą (1 priedas).

5. Aprašas parengtas vadovaujantis:

5.1. Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. gruodžio 11 d. įsakymu Nr. V-1428/V-1465 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymo Nr. V-1035/Isak-2680 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

5.2. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro „Lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (cukriniu diabetu, bronchų astma ir dermatitu) sergančių vaikų, ugdomų bendrojo ugdymo įstaigose, sveikatos priežiūros mokyklose“ (2020) rekomendacijomis.

**II SKYRIUS**

**SĄVOKOS IR APIBRĖŽIMAI**

6. Apraše naudojamos sąvokos ir apibrėžimai:

6.1. **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, kaip tai nustatyta Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų strategijoje, patvirtintoje LR Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-96413.

6.2. **Mokinys** – asmuo, kuris mokosi Licėjuje.

6.3. **Tėvai (globėjai, rūpintojai)** – mokinio atstovai pagal įstatymą, kaip tai nustatyta LR vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme 18, t. y. vaiko tėvai, vaiką įvaikinus, – įtėviai, nustačius globą ar rūpybą, – globėjai ar rūpintojai, įstatymų nustatytais atvejais – valstybinė vaiko teisių apsaugos institucija.

6.4. **Savirūpa** – mokinio, sergančio lėtine neinfekcine liga, 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 mokyklos darbuotojų pagalba, kaip tai nustatyta Plane.

6.5. **Individualus savirūpos planas** – individualiai pagal gydytojo rekomendacijas ir tėvų lūkesčius parengtas veiksmų planas, užtikrinantis sklandžią savirūpos proceso eigą.

**III SKYRIUS**

**SAVIRŪPOS PROSESO ORGANIZAVIMAS LICĖJUJE**

7. Savirūpos procesas Licėjuje organizuojamas, jei:

7.1. Mokinys, mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai), rašydami prašymą dėl priėmimo / pasirašydami mokymo sutartį į / su Licėjų, pažymi, kad mokinys serga LNL ir jam reikalinga pagalba savirūpai.

7.2. Apie esantį / atsiradusį savirūpos organizavimo poreikį mokiniui, mokinys, mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) informuoja Licėjų teikdami prašymą Licėjaus direktoriui (3 priedas).

7.3. Licėjaus VSS apie savirūpos poreikį mokiniui informaciją gauna, analizuodamas mokinio sveikatos duomenis vaikų sveikatos stebėsenos informacinėje sistemoje (VSS IS).

8. Savirūpos proceso organizavimo eiga:

8.1. Gavus informaciją apie mokiniui reikalingą pagalbą, Licėjaus socialinis pedagogas inicijuoja Vaiko gerovės komisijos (toliau – VGK) posėdį. Į posėdį pakviečiami: mokinys, mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai). Jo metu mokinys, mokinio tėvai (globėjai, rūpintojai) supažindinami su Licėjaus galimybėmis organizuoti mokinio savirūpai reikalingą pagalbą, aptariama individualaus savirūpos plano (toliau – Planas) būtinybė bei jo parengimas.

8.2. VSS atstovas rengia Planą pagal tiksliai, aiškiai išdėstytas gydytojo rekomendacijas bei tėvų išsakytus lūkesčius.

8.3. Licėjaus socialinis pedagogas supažindina mokinį, tėvus (globėjus, rūpintojus) su Planu.

8.4. Mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai) užpildo Plano 2, 5 dalis.

8.5. Planas suderinamas su tėvais jiems pasirašant 8 dalyje.

8.6. Planas suderinamas su Licėjaus VSS jam pasirašant 9 dalyje.

8.7. Suderintas Planas įsakymu tvirtinamas Licėjaus direktoriaus.

8.8. Socialinis pedagogas sudaro sąrašą asmenų, kurie dalyvauja konkretaus mokinio Plano įgyvendinime, nurodant kiekvieno iš jų konkrečius Plano įgyvendinimo veiksmus.

8.9. Socialinis pedagogas Plano įgyvendinime dalyvaujančius asmenis supažindina su Planu, apmoko.

8.10. Socialinis pedagogas Plano įgyvendinime dalyvaujančius asmenis supažindina su duomenų apsaugos įstatymu, pateikia pasirašyti „Pasižadėjimą saugoti tvarkomų asmens ir kitų duomenų paslaptį, laikytis duomenų saugos reikalavimų“ (2 priedas).

8.11. Suderintas ir patvirtintas Planas tampa Mokymo sutarties neatsiejama dalimi.

8.12. Planas gali būti koreguojamas pasikeitus mokinio sveikatos būklei.

8.13. Tėvai (globėjai, rūpintojai) gali atsisakyti savirūpos mokiniui organizavimo, teikdami prašymą Licėjaus direktoriui (3 priedas). Licėjus apie tėvų (globėjų, rūpintojų) atsisakymą dalyvauti savirūpos procese per 3 d. d. informuoja savivaldybės tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorių.

**IV SKYRIUS**

**LICĖJAUS ATSAKOMYBĖS IR PAREIGOS**

9. Licėjus įsipareigoja:

9.1. Sudaryti sąlygas mokinio savirūpai organizuoti.

9.2. Parengti individualų savirūpos planą.

9.3. Organizuoti individualius pokalbius, VGK posėdžius su mokiniu, tėvais (globėjais, rūpintojais).

9.4. Tvarkyti ir saugoti surinktus mokinių ir tėvų (globėjų, rūpintojų) asmens duomenis laikantis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento ir Asmens duomenų tvarkymo Licėjuje taisyklių reikalavimų.

10. Licėjus atsako už sklandų savirūpos proceso organizavimą, individualaus savirūpos plano sudarymą bei proceso koordinavimą.

**V SKYRIUS**

**MOKINIO, TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) ATSAKOMYBĖS IR PAREIGOS**

11. Informuoti Licėjų apie savirūpos organizavimo poreikį.

12. Suteikti reikiamą informaciją Plano rengimui.

13. Pateikti gydytojų rekomendacijas.

14. Atvykti į individualius susitikimus, VGK posėdžius.

15. Plane užpildyti tėvams (globėjams, rūpintojams) skirtas dalis ir pateikti reikiamą informaciją.

16. Mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai) atsako už individualaus savirūpos plano įgyvendinimą, vykdymą.

17. Tėvai (globėjai, rūpintojai) privalo užtikrinti, suteikti visas Plane nurodytas priemones ir medikamentus bei pasirūpinti susidarančių atliekų šalinimu.

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

Mokinių, sergančių lėtinėmis

neinfekcinėmis ligomis, savirūpos proceso

organizavimo tvarkos aprašo 1 priedas

(Individualaus savirūpos plano forma)

**VILNIAUS ADOMO MICKEVIČIAUS LICĖJAUS**

**INDIVIDUALUS SAVIRŪPOS PLANAS**

|  |
| --- |
| **1. DUOMENYS APIE MOKINĮ** *(pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)* |
| Vardas ir pavardė |  |
| Gimimo data |  |
| Gyvenamosios vietos adresas |  |
| Klasė |  |
| Plano sudarymo data |  |
| Plano koregavimo data |  |
| **2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTAI** *(pildo mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai))* |
| *Pirmas kontaktas* |
| Vardas ir pavardė |  |
| Giminystės ryšys |  |
| Telefono Nr.  | asmeninis |  |
| darbo |  |
| El. pašto adresas |  |
| *Antras kontaktas* |
| Vardas ir pavardė |  |
| Giminystės ryšys |  |
| Telefono Nr.  | asmeninis |  |
| darbo |  |
| El. pašto adresas |  |
| **3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINAT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTAI** *(pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)* |
| *Pirmas asmuo* |
| Vardas ir pavardė |  |
| Pareigos  |  |
| Darbo grafikas  |  |
| Telefono Nr.  | asmeninis |  |
| darbo |  |
| El. pašto adresas |  |
| *Antras asmuo* |
| Vardas ir pavardė |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Pareigos  |  |
| Darbo grafikas  |  |
| Telefono Nr.  | asmeninis |  |
| darbo |  |
| El. pašto adresas |  |
| *Trečias asmuo* |
| Vardas ir pavardė |  |
| Pareigos  |  |
| Darbo grafikas  |  |
| Telefono Nr.  | asmeninis |  |
| darbo |  |
| El. pašto adresas |  |
| **4. INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ (iš medicininių dokumentų)** *(pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)* |
| Diagnozė |  |
| Tarptautinis ligos kodas |  |
| Gydytojo išvados |  |
| Gydytojo rekomendacijos |  |
| Paskirti vaistai |  |
| Vaistų naudojimo instrukcija *(kartai per dieną, tikslus laikas)* |  |
| Galimos vartojamų vaistų alerginės reakcijos |  |
| Galimi vartojamų vaistų šalutiniai poveikiai  |  |
| **5. INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ** *(pildo mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai))* |
| Sveikatos būklės apibūdinimas |  |
| Pasireiškiančios alerginės reakcijos, netoleravimai |  |
| Pasireiškiantys elgesio, emocijų ir kt. požymiai |  |
| Pasireiškiančios organizmo reakcijos pavartojus paskirtus vaistus |  |
| Pasireiškiančios organizmo reakcijos pamiršus pavartoti paskirtus vaistus |  |
| Aplinkos veiksniai galintys išprovokuoti / pabloginti priepuolius / sveikatos būklę |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Veiksniai padedantys stabilizuoti sveikatos būklę |  |
| Mokinio sveikatos būklės įtaka ugdymo(si) procesui |  |
| Mokinio sveikatos būklės įtaka veiklai už mokyklos ribų *(išvykų, kelionių ir kt.)* |  |
| Fizinio aktyvumo toleravimas |  |
| Mitybos ypatumai |  |
| Pedagogų veiksmai, galintys padėti mokiniui |  |
| Specialistų (*VSS,* *psichologo, soc. pedagogo ir kt.)* veiksmai, galintys padėti mokiniui |  |
| **6. MOKYKLOS DARBUOTOJŲ MOKYMAI** *(pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)* |
| Reikalingi mokymai |  |
| Mokyklos darbuotojai, kuriems reikalingi mokymai |  |
| ***Mokymuose dalyvavę mokyklos darbuotojai*** |
| *Mokymų data*  | *Darbuotojo vardas ir pavardė*  | *Darbuotojo* *parašas* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **7. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS** *(pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)* |
| Atliekos |  |
| Atliekų laikymo tara |  |
| Atliekų šalinimo periodiškumas, diena(os) |  |
| **8. TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) SUTIKIMAS** |
| Sutinku, kad šiame plane pateikta informacija yra tiksli ir atitinka pagalbos mano vaiko savirūpai organizavimo mokykloje poreikius. Suprantu ir sutinku, kad informacija bus dalijamasi su mokyklos darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyme. Įsipareigoju nedelsiant informuoti mokyklą apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio plano įgyvendinimui. Susipažinau su individualiu mokinio savirūpos planu. Įsipareigoju pasirūpinti atliekų, susidarančių organizuojant mano vaiko savirūpą, pašalinimu. |

|  |
| --- |
| Aš sutinku, kad *(reikiamą atsakymą pažymėti varnele)*: o Reikalingus vartoti vaistus mokykloje administruos paskirtas mokyklos darbuotojas. o Mokykla bus atsakinga už vaistų išdavimą mokiniui, plane nurodytu laiku, dozėmis, būdais.o Mokinys su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą. |
| **Tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė, parašas** |  |
| **9. MOKYKLOS DARBUOTOJAI** |
| **Mokyklos įgalioto** **asmens, darbuotojų,** **dalyvausiančių savirūpos plano įgyvendinime,** **vardai, pavardės, parašai** |  |
| **Mokyklos VSS vardas, pavardė, parašas** |  |
| **Mokyklos vadovo vardas, pavardė, parašas** |  |

**INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA BRONCHŲ ASTMA, TEIKIMO MOKYKLOJE PLANO PAVYZDYS**

Individualus pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys serga bronchų astma, 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 bronchų astma, savirūpai Mokykloje poreikiai ir reikiama pagalba mokinio savirūpai mokymosi proceso metu.

|  |
| --- |
| 1. MOKINIO DUOMENYS |
| Mokinio nuotrauka | Vardas ir pavardė: |  |
| Gimimo data: |  |
| Amžius: |  |
| Mokykla: |  |
| Grupė/klasė: |  |
| Mokyklos adresas: | Gatvė, namo nr.: |  |
| Miestas/ rajonas: |  |
| Pašto kodas: |  |
| Gyvenamosios vietos adresas: | Gatvė, namo nr.: |  |
| Miestas/rajonas: |  |
| Pašto kodas: |  |
| PLANO sudarymo data: |  |
| PLANO peržiūros data: |  |

|  |
| --- |
| 2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA |
| Pirmas kontaktas – Vardas ir pavardė: |  |
| Giminystės ryšys: |  |
| Telefono numeris: | Mobilus: |  |
| Darbo: |  |
| Elektroninio pašto adresas: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Antras kontaktas – Vardas ir pavardė: |  |
| Giminystės ryšys: |  |
| Telefono numeris: | Mobilus: |  |
| Darbo: |  |
| Elektroninio pašto adresas: |  |

Pastaba. Esant poreikiui, pateikiama informacija ir apie kitus kontaktinius asmenis.

|  |
| --- |
| 3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA |
| Mokyklos visuomenės sveikatos specialistas: | Vardas ir pavardė: | Halina Murmulienė |
| Kontaktinė informacija: | +37065971393. Halina.murmuliene@vvsb.lt |
| Darbo grafikas Mokykloje: | pvz.:Pirmadienis. nedirbaAntradienis 7.00-18.30Trečiadienis nedirbaKetvirtadienis nedirbaPenktadienis 8-14.30 val. |
| Sveikatos kabineto vieta Mokykloje: | pvz.: 1 aukštas, 107 kab. |
| Grupės/ klasės auklėtojas (-ai): | Vardas ir pavardė: | pvz.: Vardenis Pavardenis |
| Kontaktinė informacija: | pvz.: Telefono numeris: ...Elektroninio pašto adresas: ... |
| Darbo grafikas Mokykloje: | pvz.: Pirmadienis 8-15 val.Antradienis nedirbaTrečiadienis 8-17 val.Ketvirtadienis nedirbaPenktadienis 8-17 val. |
| Kiti svarbūs asmenys: | ... | ... |
| ... | ... |  |

|  |
| --- |
| 4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ |
| Kokia jūsų vaikui nustatytos bronchų astmos kilmė? | [ ]  Alerginė 󠇣 [ ]  Nealerginė |
| Kokio pobūdžio bronchų astmos simptomai būdingi jūsų vaikui? | [ ]  Priepuoliniai  |  [ ]  Pastovūs |
| [ ]  Sezoniniai  | [ ]  Visus metus | [ ]  Cikliniai |
| Kokio sunkumo bronchų astma nustatyta jūsų vaikui?  | [ ]  Intermituojanti(protarpinė)  | [ ]  Lengva persistuojanti | [ ]  Vidutinio sunkumo persistuojanti | [ ]  Sunki persistuojanti |
| Sveikatos būklės apibūdinimas:Pateikite trumpą sveikatos būklės (-ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius, simptomus: | pvz.: Šiuo metu jaučiasi gerai, simptomai ............... išryškėja tik paūmėjimų metu.  |
| Alergijos: | Jei mokinys yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.: * Pieno produktams;
* Kiaušiniui;
* Lateksui;
* kita:
 |

|  |
| --- |
| 5. VAISTŲ VARTOJIMAS |
| 5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ MOKYKLOS RIBŲ |
| Ar mokinys reguliariai vartoja vaistus už Mokyklos ribų? | Taip |[ ]
|  | Ne |[ ]
| Jeigu taip, ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Mokykloje mokymosi proceso metu?  | Taip | [ ]  |
|  | Ne |[ ]
|  | Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?pvz.: Jaučiamas širdies plakimas, drebulys. Silpnas gerklės skausmas, kosulys ir užkimimas. Galvos skausmas, svaigimas. Nenustygimas, nervingumas, sujaudinimas.  |

|  |
| --- |
| 5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS MOKYKLOJE |
| Ar reikalinga mokiniui vartoti vaistus Mokykloje? | Taip |[ ]
|  | Ne |[ ]
|  | Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti?pvz.: Alerginės reakcijos: ... . Jaučiamas širdies plakimas, drebulys. Silpnas gerklės skausmas, kosulys ir užkimimas. Galvos skausmas, svaigimas. Nenustygimas, nervingumas, sujaudinimas.  |

**Jeigu taip,** užpildykite žemiau pateiktą lentelę apie vaistų vartojimo dozę, laiką, vartojimo būdą ir naudojimo administravimą

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vaisto pavadinimas | Dozė | Vartojimo būdas | Vartojimo laikas/ dažnis | Vaisto galiojimo laikas IKI | Vaisto naudojimo administravimas |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Svarbu.** Vaistai turėtų būti aiškiai paženklinti jūsų vaiko vardu ir laikomi vadovaujantis Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarka.

Vaistai turi būti laikominurodykite, kokiomis sąlygomis pagal vaisto aprašą turi vaistai būti laikomi, pvz.: tamsioje vietoje, ne aukštesnėje nei 30°C laipsnių temperatūroje\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 6. GALINČIOS PASIREIKŠTI BRONCHŲ ASTMOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUSBronchų astmos paūmėjimas - būklė, kai minutėmis, valandomis ar dienomis progresuoja dusulys, kosulys, švilpimas krūtinėje ir (ar) krūtinės veržimas, blogėja plaučių funkcijos rodikliai. Bet kurio sunkumo astmos metu galimi lengvi, vidutinio sunkumo, sunkūs ar gresiantys kvėpavimo sustojimu astmos paūmėjimai. |
| Ar gali mokiniui mokymosi proceso metu Mokykloje pasireikšti ligos paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba? | Taip  |[ ]
|  | Ne |[ ]

**Jeigu taip,** užpildykite žemiau pateiktą lentelę (-es) apie ligos paūmėjimo būklės (-ių) atpažinimo simptomus ir taikytinas neatidėliotinas pagalbos priemones joms pasireiškus. Kiekvienai paūmėjimo būklei apibūdinti užpildykite atskirą lentelę.

|  |  |
| --- | --- |
| Kokie bronchų astmos paūmėjimo simptomai dažniausiai būdingi jūsų vaikui? | [ ]  Švokštimas (švilpimas); [ ]  Dusulys;[ ]  Kosulys (sausas ar produktyvus);[ ]  Sunkumo (veržimo) jutimas krūtinėje;[ ]  Kita (išvardinkite) |
| Kas išprovokuoja jūsų vaiko bronchų astmos paūmėjimą? | [ ]  Namų dulkių erkių alergenai; [ ]  Gyvūnų alergenai;[ ]  Tarakonų alergenai; 󠇣 [ ]  Patalpų pelėsiai;[ ]  Patalpų teršalai; [ ]  Vaistai;[ ]  Žiedadulkės; 󠇣 󠇣 [ ]  Stresas; [ ]  Sportas/ fizinė veikla; 󠇣 [ ]  Oro sąlygos;[ ]  Peršalimas/ gripas [ ]  Oro tarša (tabako dūmai);[ ]  Kita (išvardinkite):  |
| Ar jūsų vaikas pasako kai jam reikalingi medikamentai? | [ ]  Taip 󠇣 [ ]  Ne |
| Ar jūsų vaikui reikalinga pagalba vartojant (įkvepiant) vaistus? | [ ]  Taip 󠇣 [ ]  Ne |
| Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis? | pvz.:Jei BA paūmėjimas lengvas (dusulys vaikštant, kalba nesutrikusi, gali būti susijaudinęs, kvėpavimas padažnėjęs, vidutinio garsumo švilpimas tik iškvėpimo pabaigoje) pagalbą gali suteikti sau pats mokinys, esant poreikiui kitas suaugęs asmuo gali padėti sergančiajam surasti ir padėti įkvėpti gydytojo paskirtų vaistų.* Padėti įkvėpti (Fenoterolio arba salbutamolio (ventolino) iki 3 kartų per pirmąją valandą);
* Patogiai pasodinti;
* Informuoti tėvus/ globėjus;
* Nepalikti vieno;
* Jei būklė blogėja kviesti GMP ir informuoti tėvus / globėjus.

Jei BA paūmėjimas vidutiniškai sunkus, sunkus arba labai sunkus (dusulys kalbant; nori sėdėti; kalba trumpomis frazėmis, nes kalbėti darosi sunku; susijaudinęs; kvėpavimas padažnėjęs; dažnai būna pagalbinių raumenų ir viršraktikaulinių duobių įsitraukinėjimas; garsus švilpimas; pats prašo iškviesti medikus;) – būtina:* Padėti (duoti) įkvėpti gydytojo paskirtų vaistų (Fenoterolio arba salbutamolio (ventolino) iki 3 kartų per pirmąją valandą);
* Patogiai pasodinti;
* Kviesti GMP;
* Nepalikti vaiko vieno;
* Pranešti vaiko tėvams / globėjams.
 |
| Kokia tolimesnių veiksmų seka?  | pvz.: Skambinti tėvams, kad pasiimtų vaiką iš Mokyklos. Vaikas išleidžiamas su tėvais.  |

|  |
| --- |
| 7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA  |
| Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėsena Mokykloje? | Taip | ☐ |
| Ne  | ☐ |

**Jeigu taip,** užpildykite žemiau pateiktą lentelę apie taikytinas mokinio būklės stebėsenos priemones, aprašydami jų taikymo laiką, būdą.

|  |  |
| --- | --- |
| Kokios mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos Mokykloje? | pvz.: Paklausti vaiko kaip jaučiasi. |
| Kada jas reikia taikyti? | pvz.: Prieš ir po fizinio ugdymo pamokos, stresinėje situacijoje, pamačius, kad vaiko elgesys ne toks kaip visada.  |

|  |
| --- |
| 8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE METU |
| Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų Mokykloje metu? | Taip | ☐ |
| Ne  | ☐ |

**Jeigu taip,** užpildykite žemiau pateiktą lentelę, nurodydami, kokia pagalba yra reikalinga, kada ir kaip ji turi būti suteikta.

|  |  |
| --- | --- |
| Kokia pagalba yra reikalinga? | pvz.: Pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas |

|  |
| --- |
| 9. FIZINIS AKTYVUMAS |
| Ar reikalingi kokie nors speciali pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu? | Taip |[ ]
|  | Ne  |[ ]

**Jeigu taip,** užpildykite žemiau pateiktą lentelę, nurodydami reikalingus atlikti pagalbos veiksmus prieš, per ir po fizinio ugdymo pamokos.

|  |  |
| --- | --- |
| Pagalbos veiksmai prieš fizinio ugdymo pamoką | pvz.: Padėti vaikui susirasti ir įkvėpti gydytojo paskirtų trumpo greito veikimo vaistų (salbutamolio), kuriuos vaikas turi su savimi Mokykloje. |
| Pagalbos veiksmai fizinio ugdymo pamokos metu |  |
| Pagalbos veiksmai pertraukos metu | pvz.: Pavasarį, kai žydi augalai, neleisti per pertraukas bėgioti lauke. |

|  |
| --- |
| 10. POVEIKIS MOKINIO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI |
| Ar mokinio sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos mokinio mokymuisi? | Taip |[ ]
|  | Ne  |[ ]

**Jeigu taip,** užpildykite žemiau pateiktą lentelę, apibūdindami galimą mokinio sveikatos būklės poveikį mokymuisi ir reikalingą pagalbą.

|  |  |
| --- | --- |
| Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti mokymąsi? (Aprašykite) | pvz.: Negali susikaupti, bendras silpnumas, mieguistumas, kosulys, galvos skausmas...  |
| Kokia reikalinga pagalba mokinio mokymuisi? | pvz.: a) atidėti namų darbų atlikimo terminai; b) suteikti daugiau laiko užduotims atlikti; c) pritaikytos mokymosi formos ir būdai (įvardinti, kokie); d) reguliarūs susitikimai kas mėnesį su mokytojais siekiant aptarti mokymosi pažangą ... |
| Ar mokiniui gali būti poreikis išeiti iš klasės pamokos metu? | Taip ☐Ne ☐ |
| Ar mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės? | Taip ☐Ne ☐ |
| Ar mokiniui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba? | Taip ☐Ne ☐ |
| Kokia kita pagalba mokiniui yra reikalinga? |  |

|  |
| --- |
| 11. MOKYKLOS FIZINĖ APLINKA |
| Ar gali Mokyklos fizinė aplinka įtakoti mokinio sveikatos būklę? | Taip ☐Ne ☐ |
| Kokie Mokyklos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei? | pvz.:* Patalynė, kurioje gali būti dulkių erkių alergenų;
* Mokykloje naudojami higienos reikmenys;
* Oro tarša: pvz.: patalpose vykdomas remontas, naudojami aerozoliai;
* Kita:
 |
| Kokių veiksmų reikėtų imtis Mokyklai siekiant sumažinti galimą neigiamą Mokyklos aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei? | pvz.:* Naudoti vaiko miegui patalynę, kuri nebūtų pagaminta iš paukščių pūkų; pagalves, antklodes ir čiužinius sandariai apvilkti erkėms nepralaidžiais užvalkalais...
* Pirkti Mokinių naudojimui higienos priemones (tualetinį popierių, prausiklį ...) be kvėpiklių, dažiklių ...
* Vėdinti patalpas, remontuoti patalpas vaikų atostogų metu.
 |

|  |
| --- |
| 12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ MOKYKLOS RIBŲ |
| Kokia pagalba (gali būti) reikalinga? | pvz.: Gali reikti padėti įkvėpti vaistus. Prieš kelionę patikrinti ar vaikas su savimi turi būtinai pagalbai reikalingus vaistus.  |
| Kada reikia suteikti pagalbą? | pvz.: Išryškėjus paūmėjimo simptomams. |
| Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)? |  |
| Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Mokyklos ribų metu? |  |

|  |
| --- |
| 13. MOKYKLOS PERSONALO MOKYMAS Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Mokyklos darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą mokinio, sergančio lėtine neinfekcine liga, savirūpai |
| Kokie mokymai yra reikalingi? |  |
| Kas turi būti apmokyti? |  |
| Mokymuose dalyvavusių asmenų vardas ir pavardė | Mokymų data: | Parašas: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 13. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS |
| Kokios atliekos gali susidaryti | pvz.: Panaudoti švirkštai, juostelės, vaistų pakuotės. |
| Atliekų laikymo tara ir vieta | pvz.: 1. Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete;2. Atliekų laikymo tara Mokyklą aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai) / Atliekų laikymo tara Mokykla apsirūpina pati. |
| Atliekų šalinimo periodiškumas | pvz.: Kartą per savaitę. |
| Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Mokyklos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti | pvz.: Kiekvienas penktadienis, 12 val. |

|  |
| --- |
| SUTIKIMAS |

Aš sutinku, kad šiame PLANE pateikta informacija yra tiksli ir atitinka pagalbos mano vaiko savirūpai organizavimo Mokykloje poreikius. Aš suprantu ir sutinku, kad šiame SUSITARIME pateikta informacija bus dalijamasi su Mokyklos darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyme mano vaiko sveikatos ir saugos tikslais. Įsipareigoju nedelsiant informuoti Mokyklą apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

Aš sutinku, kad:

☐ Mokykla mano vaikui reikalingus vartoti Mokykloje vaistus administruotų Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos apraše nustatyta tvarka

☐ Mokykla bus atsakinga už vaistų išdavimą vaiko vartojimui šiame PLANE nurodytais laiko intervalais, dozėmis, būdais, taip pat ir teikiant pagalbą ligos paūmėjimo atvejais, kaip tai yra nurodyta šiame PLANE.

☐ Aš sutinku, kad mano vaikas Mokykloje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.

☐ Aš esu susipažinęs su Mokyklos man pateiktu Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašu.

Įsipareigoju pasirūpinti atliekų, susidarančių organizuojant mano vaiko savirūpą, pašalinimu.

|  |
| --- |
| Tėvų (globėjų, rūpintojų) parašas |
| Tėvo (globėjo, rūpintojo) vardas ir pavardė: |  |
| Parašas: |  |

Aš Mokyklos vardu **sutinku** su šiame PLANE nurodytomis pagalbos mokinio savirūpai organizavimo priemonėmis, įskaitant ir mokiniui gydytojo paskirtų vaistų vartojimą, 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.

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

|  |
| --- |
| Mokyklos vadovo arba įgalioto atstovo parašas |
| Vardas ir pavardė: |  |
| Pareigos: |  |
| Parašas: |  |

Aš **sutinku** padėti Mokyklai įgyvendinti šiame PLANE pateiktas asmens sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijas šiam mokiniui ir atlikti šiuos, PLANE nurodytus, veiksmus mano darbo Mokykloje grafike nustatytu darbo laiku (išvardinkite):

1.

2.

3. ....

|  |
| --- |
| Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje parašas |
| Visuomenės sveikatos specialisto vardas ir pavardė: |  |
| Parašas: |  |

PRIE SUSITARIMO PRIDEDAMOS PAPILDOMOS INFORMACIJOS SĄRAŠAS (jeigu pridedama):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, X lapų.

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, X lapų.

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, X lapų.

4. ...

**INDIVIDUALUS PAGALBOS UGDYTINIO SAVIRŪPAI, KAI UGDYTINIS SERGA CUKRINIU DIABETU, TEIKIMO UGDYMO ĮSTAIGOJE PLANAS**

Individualus pagalbos ugdytinio savirūpai, kai ugdytinis serga cukriniu diabetu, teikimo ugdymo įstaigoje planas(toliau – PLANAS), yra susitarimas tarp ugdytinio tėvų (globėjų, rūpintojų), ugdymo įstaigos, visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą ugdymo įstaigoje, kuriame nurodomi konkretūs pagalbos ugdytinio, sergančio cukriniu diabetu, savirūpai ugdymo įstaigoje poreikiai ir reikiama pagalba ugdytinio savirūpai mokymosi proceso metu.

|  |
| --- |
| 1. MOKINIO DUOMENYS |
| Mokinio nuotrauka | Vardas ir pavardė: |  |
| Gimimo data: |  |
| Amžius: |  |
| Mokykla: |  |
| Grupė/klasė: |  |
| Mokyklos adresas: | Gatvė, namo nr.: |  |
| Miestas/ rajonas: |  |
| Pašto kodas: |  |
| Gyvenamosios vietos adresas: | Gatvė, namo nr.: |  |
| Miestas/ rajonas: |  |
| Pašto kodas: |  |
| PLANO sudarymo data |  |
| PLANO peržiūros data |  |

|  |
| --- |
| 2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA |
| Pirmas kontaktas –Vardas ir pavardė: |  |
| Giminystės ryšys: |  |
| Telefono numeris: | Mobilus: |  |
| Darbo: |  |
| Elektroninio pašto adresas: |  |
| Antras kontaktas –Vardas ir pavardė: |  |
| Giminystės ryšys: |  |
| Telefono numeris: | Mobilus: |  |
| Darbo: |  |
| Elektroninio pašto adresas: |  |

Pastaba. Esant poreikiui, pateikiama informacija ir apie kitus kontaktinius asmenis.

|  |
| --- |
| 3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTINĖ INFORMACIJA |
| Mokyklos visuomenės sveikatos specialistas: | Vardas ir pavardė: |  |
| Kontaktinė informacija: | Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:  |
| Darbo grafikas Mokykloje: |  |
| Sveikatos kabinetovieta Mokykloje: | pvz.: 1 aukštas, 13 kab. |
| Grupės/ klasės auklėtojas (-ai): | Vardas ir pavardė: |  |
| Kontaktinė informacija: | Telefono numeris: Elektroninio pašto adresas:  |
| Darbo grafikas Mokykloje: |  |
| Kiti svarbūs asmenys: | ... | ... |
| ... | ... |  |

|  |
| --- |
| 4. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ |
| Diabeto tipas(pažymėkite) | * I tipas
* II tipas
 |
| Sveikatos būklės apibūdinimas: Pateikite trumpą sveikatos būklės (- ių) aprašymą, įvardindami pasireiškiančius požymius,simptomus: | Išvardinkite Jūsų vaikui būdingus simptomus, pvz.: didelis nuovargis, negalėjimas susikaupti, bendras silpnumas, pykinimas, mirgėjimas akyse, mieguistumas ir pan. |
| Alergijos(išvardinkite): | Jei mokinys yra kam nors alergiškas, nurodykite kam, pvz.:* Pieno produktams
* Kiaušiniui
* Lateksui
* Kita:
 |

|  |
| --- |
| 5. VAISTŲ VARTOJIMASMokykla turi būti nedelsiant informuojama apie visus šio vaiko gydymo pokyčius. |
| 5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ MOKYKLOS RIBŲ |
| Jūsų vaikas serga cukriniu diabetu ir gydomas (tinkamą (- us) variantą (-us) pažymėkite): | * Insulino injekcijomis kiekvieno valgymo metu
* Insulino injekcijomis – pompa
* Keliomis insulino injekcijomis per dieną (injekcijos mokykloje nereikalingos)
* Kita (išvardinkite):
 |
| Ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Mokykloje? | * Taip
* Ne
 |
| Jeigu taip, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti? | * Hipoglikemija.
* Injekcijos vietose gali atsirasti tokios reakcijos kaip skausmas, paraudimas, dilgėlinė, tinimas ir niežėjimas.
* Alerginės reakcijos: dilgėlinė, liežuvio ir lūpų tinimas, viduriavimas, pykinimas, nuovargis.
* Kita(įrašykite) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

|  |
| --- |
| 5.2. GLIUKOZĖS TYRIMAS KRAUJYJE |
| Mokinys turi gliukozės kiekio kraujyje matuoklį, todėl jis gali išsitirti gliukozės kiekį kraujyje. Tai yra svarbi savirūpos dalis. Šia įranga negali naudotis kiti mokiniai (tinkamą pažymėkite) |
|

|  |
| --- |
| 󠇣 Gliukozės kiekio kraujyje tyrimą turi atlikti tik apmokytas suaugęs asmuo;  |
| 󠇣 Mokinys savarankiškai gali atlikti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą (reikia tik stebėti)  |
| 󠇣 Mokinys savarankiškai gali atlikti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą (stebėti nereikia) |

 |
| Svarbu. | Įvardinkite, kas yra svarbu matuojant gliukozės kiekį kraujyje ir kt., pvz.:* Gliukozės kiekio kraujyje tyrimas turėtų būti atliktas saugioje, švarioje, privačioje aplinkoje (pvz.: klasėje, sveikatos kabinete.).
* Patalpoje turi būti priemonės rankų plovimui, prieš kiekvieną tyrimą būtina nusiplauti rankas.
* Gliukozės kiekis kraujyje turi būti nuo 5-8 mmol / l nevalgius iki 5-10 mmol
* / l po valgio.
* Gliukozės kraujyje matavimo priemonės turėtų būti aiškiai paženklintos vaiko vardu ir laikomos vadovaujantis Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarka.
* Kita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

|  |
| --- |
| 5.3. VAISTŲ VARTOJIMAS MOKYKLOJE |
| Ar reikalinga mokiniui vartoti Mokykloje insuliną? | Taip | ☐ |
| Ne | ☐ |
| Jeigu taip, nurodykite koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti? |
| Jeigu taip, taip pat užpildykite žemiau pateiktą lentelę apie vaistų vartojimo dozę, laiką, vartojimo būdą ir naudojimo administravimą. |
| * Insulinas suleidžiamas švirkštikliu (penu)
* Insulinas suleidžiamas pompa
 |
| Insulino pavadinimas | Dozė | Suleidimo laikas | Vaisto naudojimo administravimas |
|  |  |  | Išsamiai aprašykite kaip administruojamas vaisto naudojimas:* Insulinas turėtų būti aiškiai paženklintas vaiko vardu ir laikomas vadovaujantis Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarka.
* Insuliną vaikui leidžia tėtis/mama ARBA Insuliną susileidžia pats vaikas, reikalinga jį išduoti vaikui kiekvieną darbo dieną \_\_\_\_val.
* Kita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

**Insulinas turi būti laikomas** nurodykite, kokiomis sąlygomis pagal vaisto aprašą turi vaistai būti laikomi, pvz.: tamsioje vietoje, ne aukštesnėje nei 30°C laipsnių temperatūroje\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 6. GALINČIOS PASIREIKŠTI CUKRINIO DIABETO PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS |
| Ar gali mokiniui mokymosi proceso metu Mokykloje pasireikštiCukrinio diabeto paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba? | Taip | ☐ |
| Ne | ☐ |

**Jeigu taip,** užpildykite žemiau pateiktą lentelę (-es) apie ligos paūmėjimo būklės (-ių) atpažinimo simptomus ir taikytinas neatidėliotinas pagalbos priemones joms pasireiškus. Kiekvienai paūmėjimo būklei apibūdinti užpildykite atskirą lentelę.

|  |
| --- |
| HIPOGLIKEMIJA (būklė kai gliukozės kiekis kraujyje mažiau nei ….. mmol/l) |
| Kokie yra hipoglikemijossimptomai būdingi jūsų vaikui? |  |
| Kas išprovokuoja hipoglikemiją jūsų vaikui? (pažymėkite) | * trauma, skausmas
* infekcinė liga, ypač su aukšta temperatūra
* vėmimas
* praleisti valgymai
* užsitęsęs fizinis krūvis
* didelis emocinis stresas
* kita (išvardinkite):
 |
| Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis? | Lengva/vidutinė hipoglikemijaAtliekami šie individualūs pagalbos veiksmai:* mokinys pagalbą gali suteikti sau pats,
* reikalinga priežiūra, nedidelė pagalba:
1. Žingsnis. Nedelsiant duoti greitai veikiančios gliukozės ir ilgai veikiančių angliavandenių;
2. Žingsnis. Po 15 min. kartoti gliukozės kiekio kraujyje tyrimą;
3. Žingsnis. Jei gliukozės kiekis kraujyje išlieka mažesnis nei 5,6mmol/l—kartoti 1 Žingsnį.

Jei gliukozės kiekis virš 5,6mmol/l – daryti 4 Žingsnį.1. Žingsnis. Kai kuriems vaikams reikalingas papildomas pavalgymas.

Sunki hipoglikemijaAtliekami šie individualūs pagalbos veiksmai:1. Žingsnis. Vaiką paguldyti į saugią padėtį (ant šono), kad liežuvis neužblokuotų kvėpavimo takų.
2. Žingsnis. Skubiai kviečiame GMP (skambinama telefonu 112)

– pranešama, kad mokinys prarado sąmonę ir serga CD. Nepalikite mokinio vieno.3 Žingsnis. Susisiekite su mokinio tėvais. |
| Kokia tolimesnių veiksmų seka? | Pvz.: tyrimai, poilsis ir pan. |

|  |
| --- |
| HIPERGLIKEMIJA (būklė kai gliukozės kiekis kraujyje daugiau nei ... mmol/l) |
| Kokie yra hiperglikemijos simptomai būdingi jūsų vaikui? |  |
| Kas išprovokuoja hiperglikemiją jūsų vaikui? (pažymėkite) | * insulino deficitas, dėl neadekvačios insulino terapijos (nesusileidus insulino 12–24 valandas, taip pat tada, kai staiga padidėja insulino poreikis.
* insulino deficitas, dėl insulino pompos gedimo (kateterio mechaninio suspaudimo, atsijungimo, nepastebėto adatos iškritimo);
* ūminės infekcijos, padidinančios insulino poreikį (pneumonija, šlapimo takų infekcija, gastroenteritas ir kitos);
* ūmios sunkios kitų organų ligos, traumos
* vaistai
* Kita (išvardinkite): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Kokių pagalbos veiksmų reikia imtis? (papildykite, koreguokite jei reikia) | Jei gliukozės kiekis kraujyje viršija ........ mmol/l., kai nėra jokių kitų simptomų:* Duoti gerti daug skysčių. Geriausia tinka negazuotas mineralinis vanduo (galima gerti ir silpnai gazuotą vandenį).
* Leiskite mokiniui laisvai išeiti į tualetą.
* Ribokite mokiniui fizinį krūvį.
* Kita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jei vis tiek viršija mmol/l.* Kreiptis į tėvus, mokiniui gali prireikti ypač greito veikimo insulino.

Jei mažiau nei ……… mmol/l:* Kartoti gliukozės kraujyje tyrimą prieš kitą valgį.
* Radus padidėjusį gliukozės kiekį kraujyje, kai vaikas pradeda vemti, giliai alsuoti, pasidaro vangus, netenka sąmonės būtina:
	+ Nedelsiant kviesti GMP.
	+ Vykdyti GMP nurodymus
	+ Informuoti tėvus/ globėjus.
	+ ...
 |
| Kokia tolimesnių veiksmų seka? | Pvz.: tyrimai, poilsis ir pan. |

|  |
| --- |
| 7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA |
| Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėsena Mokykloje? | Taip | ☐ |
| Ne | ☐ |

**Jeigu taip,** užpildykite žemiau pateiktą lentelę kiekvienai taikytinai mokinio būklės stebėsenos priemonei atskirai, aprašydami taikymo laiką, būdą.

|  |  |
| --- | --- |
| Kokios mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos Mokykloje? | Pvz.: Gliukozės kiekio kraujyje kontrolė |
| Kada jas reikia taikyti? | 󠇣 Prieš valgį; 󠇣 Prieš kūno kultūros pamokas; 󠇣 Kai vaikas jaučiasi blogai;  |
| Ar tam reikia kokios nors įrangos (prietaisų)? | 󠇣 Gliukomatis, adatėlės, 󠇣 Kita (įrašykite):  |

|  |
| --- |
| 8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE METU |
| Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų Mokykloje metu? | Taip | ☐ |
| Ne | ☐ |

**Jeigu taip,** užpildykite žemiau pateiktą lentelę, nurodydami, kokia pagalba yra reikalinga, kada ir kaip ji turi būti suteikta.

|  |  |
| --- | --- |
| Kokia pagalba yra reikalinga? | Pvz.: pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas |
| Kada ir kaip ji turi būtiteikiama? | Pvz.: tiekti vaikui valgyti gydytojo rekomendacijose nurodytuperiodiškumu (pridedama) |

|  |
| --- |
| 9. FIZINIS AKTYVUMAS |
| Ar reikalingi kokie nors speciali pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu? | Taip | ☐ |
| Ne | ☐ |
| Jeigu taip išvardinkite: | * prieš fizinio ugdymo pamokas vaikas turi pasimatuoti gliukozės kiekį kraujyje. Priminkite vaikui tai padaryti prieš kiekvieną fizinio ugdymo pamoką.
* Pasiteiraukite vaiko, kokį cukraus kiekį kraujyje rodo gliukomatis:
* jei šis rodiklis mažesnis nei ……… mmol/l, būtina prieš fizinio ugdymo pamoką užkąsti iš namų atsineštą užkandį
* jei gliukozės koncentracija didesnė nei ……….. mmol/l, mankštintis draudžiama
 |

|  |
| --- |
| 10. POVEIKIS MOKINIO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI |
| Ar mokinio sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos mokinio mokymuisi? | Taip | ☐ |
| Ne | ☐ |

**Jeigu taip,** užpildykite žemiau pateiktą lentelę, apibūdindami galimą mokinio sveikatos būklės poveikį mokymuisi ir reikalingą pagalbą.

|  |  |
| --- | --- |
| Kaip mokinio sveikatosbūklė gali paveikti mokymąsi? (išvardinkite) | Pvz.: negali susikaupti, dėmesio stoka, mieguistumas ir pan. |
| Ar mokiniui gali būti poreikis išeiti iš klasės pamokos metu? | Taip ☐Ne ☐ |
| Ar mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės? | Taip ☐Ne ☐ |
| Ar mokiniui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba? | Taip ☐Ne ☐ |
| Kokia kita pagalba mokiniui yra reikalinga? | nurodykite |

|  |
| --- |
| 11. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ MOKYKLOS RIBŲ |
| Kokia pagalba (gali būti) reikalinga? | * Prižiūrėti, ką vaikas valgo, geria.
* Sekti gliukozės kiekį kraujyje prieš valgį
* Organizuoti išvyką taip, kad būtų užtikrintas reguliarus savalaikis maitinimas.
* Kita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| Kada reikia suteikti pagalbą? | * kai pasireiškia hipoglikemija/ hiperglikemija,
* vaikas jaučiasi blogai, arba prašo pagalbos.
* Kita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)? |  |
| Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Mokyklos ribųmetu? |  |

|  |
| --- |
| 12. MOKYKLOS PERSONALO MOKYMASMokinio savirūpos organizavimo procese dalyvausiantys Mokyklos darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą mokinio, sergančio lėtine neinfekcine liga, savirūpai |
| Kokie mokymai yra reikalingi? |  |
| Kas turi būti apmokyti? |  |
| Mokymuose dalyvavusių asmenų vardas ir pavardė | Mokymų data: | Parašas: |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 13. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS |
| Kokios atliekos gali susidaryti | * panaudoti švirkštai
* juostelės
* vaistų pakuotės
* Kita (įrašykite)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| Atliekų laikymo tara ir vieta | * Specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete.
* Atliekų laikymo tara Mokyklą aprūpina tėvai (globėjai, rūpintojai)
* Atliekų laikymo tara Mokykla apsirūpina pati.
* Kita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| Atliekų šalinimoperiodiškumas | Pvz.: kartą per savaitę. |
| Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Mokyklos,įsipareigodami jas saugiai pašalinti | Pvz.: Kiekvienas penktadienis, 12 val. |

|  |
| --- |
| SUTIKIMAS |

Aš sutinku, kad šiame PLANE pateikta informacija yra tiksli ir atitinka pagalbos mano vaiko savirūpai organizavimo Mokykloje poreikius. Aš suprantu ir sutinku, kad šiame SUSITARIME pateikta informacija bus dalijamasi su Mokyklos darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyme mano vaiko sveikatos ir saugos tikslais. Įsipareigoju nedelsiant informuoti Mokyklą apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

Aš sutinku, kad:

* Mokykla mano vaikui reikalingus vartoti Mokykloje vaistus administruotų Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos apraše nustatyta tvarka
* Mokykla bus atsakinga už vaistų išdavimą vaiko vartojimui šiame PLANE nurodytais laiko intervalais, dozėmis, būdais, taip pat ir teikiant pagalbą ligos paūmėjimo atvejais, kaip tai yra nurodyta šiame PLANE.
* Aš sutinku, kad mano vaikas Mokykloje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.
* Aš esu susipažinęs su Mokyklos man pateiktu Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašu.

Įsipareigoju pasirūpinti atliekų, susidarančių organizuojant mano vaiko savirūpą, pašalinimu.

|  |
| --- |
| Tėvų (globėjų, rūpintojų) parašas |
| Tėvo (globėjo, rūpintojo) vardas ir pavardė: |  |
| Parašas: |  |

Aš Mokyklos vardu **sutinku** su šiame PLANE nurodytomis pagalbos mokinio savirūpai organizavimo priemonėmis, įskaitant ir mokiniui gydytojo paskirtų vaistų vartojimą, 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.

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

|  |
| --- |
| Mokyklos vadovo arba įgalioto atstovo parašas |
| Vardas ir pavardė: |  |
| Pareigos: |  |
| Parašas: |  |

Aš **sutinku** padėti Mokyklai įgyvendinti šiame PLANE pateiktas asmens sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijas šiam mokiniui ir atlikti šiuos, PLANE nurodytus, veiksmus mano darbo Mokykloje grafike nustatytu darbo laiku (išvardinkite):

1.

2.

3. ....

|  |
| --- |
| Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje parašas |
| Visuomenės sveikatos specialisto vardas ir pavardė: |  |
| Parašas: |  |

PRIE SUSITARIMO PRIDEDAMOS PAPILDOMOS INFORMACIJOS SĄRAŠAS (jeigu

pridedama):

1. , X lapų.

2. , X lapų.

3. , X lapų.

4. ...

Mokinių, sergančių lėtinėmis

neinfekcinėmis ligomis, savirūpos proceso

organizavimo tvarkos aprašo

2 priedas

 (Individualų savirūpos planą įgyvendinančių darbuotojų pasižadėjimo forma)

**PASIŽADĖJIMAS**

**SAUGOTI VILNIAUS ADOMO MICKEVIČIAUS LICĖJAUS TVARKOMŲ VAIKŲ IR JŲ TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) ASMENS IR KITŲ DUOMENŲ PASLAPTĮ, LAIKYTIS DUOMENŲ SAUGOS REIKALAVIMŲ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(data) (registracijos numeris)*

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

*(sudarymo vieta)*

1. Aš suprantu, kad:

1.1. savo darbe susipažinsiu su konfidencialia informacija, kuri negali būti atskleista ar perduota neįgaliotiems asmenims ar institucijoms;

1.2. draudžiama sudaryti sąlygas neįgaliotiems asmenims susipažinti su tokia informacija;

1.3. netinkamas asmens duomenų tvarkymas gali užtraukti atsakomybę pagal Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos teisės aktus.

2. Man išaiškinta, kad konfidencialią informaciją pagal šį pasižadėjimą sudaro:

2.1. asmens duomenys, suprantami, kaip apibrėžti 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas);

2.2. informacija, kurią darbo metu patikėta tvarkyti ar naudotis, išskyrus, kai tokią informaciją teikti įpareigoja teisės aktai ar kompetentingos institucijos.

3. Aš įsipareigoju:

3.1. saugoti konfidencialią informaciją;

3.2. tvarkyti konfidencialią informaciją vadovaudamasis Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais;

3.3. neatskleisti, neperduoti ir nesudaryti sąlygų įvairiomis priemonėmis susipažinti su tvarkoma informacija nė vienam asmeniui, kuris nėra įgaliotas naudotis šia informacija;

3.4. pranešti savo tiesioginiam vadovui arba asmeniui, atsakingam už informacijos saugumą, apie bet kokius bandymus sužinoti man patikėtą konfidencialią informaciją ir apie bet kokią situaciją, kuri gali kelti grėsmę informacijos saugumui;

3.5. pasibaigus darbo santykiams ar pasikeitus pareigoms, toliau saugoti darbo metu sužinotą konfidencialią informaciją.

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

*(pareigos) (parašas) (vardas ir pavardė) (data)*

Mokinių, sergančių lėtinėmis

neinfekcinėmis ligomis, savirūpos proceso

organizavimo tvarkos aprašo

3 priedas

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

*(Vardas, pavardė)*

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

*(Gyvenamoji vieta, telefonas)*

Vilniaus Adomo Mickevičiaus licėjaus

direktoriui

**PRAŠYMAS DĖL SAVIRŪPOS ORGANIZAVIMO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(data)*

Vilnius

 Prašau organizuoti savirūpos procesą mano dukrai/sūnui (pabraukti) \_\_\_\_\_\_\_\_\_klasės mokiniui(-ei) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(mokinio(-ės) vardas, pavardė)*

Dėl\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 *(nurodyti priežastis)*

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

  *(parašas)*