

Zarządzenie nr SP16.07⁰⁴1.07.2023
Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 16 im. Janusza Korczaka w Rudzie Śląskiej
z dn. 14.11.2023 r.

**w sprawie wprowadzenia procedury postępowania z uczniem przewlekle chorym w Szkole
Podstawowej nr 16 im. Janusza Korczaka w Rudzie Śląskiej**

Na podstawie:

1. Ustawy z 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (tekst jedn.: Dz.U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.) – art. 68, art. 103 ust. 1 pkt 4.
2. Ustawy z 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (tekst jedn.: Dz.U. z 2019 r. poz. 1078) - art. 22.
3. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r. poz. 1280) - § 2 ust. 1 pkt 7, § 2 ust. 2 pkt 8.
4. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r. poz. 1604) - § 2.

zarządza się, co następuje

§1

1. Wprowadzić zasady postępowania z uczniem chorym przewlekle, określone w niniejszej Procedurze.
2. Zobowiązać wszystkich pracowników szkoły, uczniów i rodziców do zapoznania się z Procedurą.

§2

Nadzór nad stosowaniem niniejszej Procedury pełni dyrektor szkoły.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Spis treści

1. Wprowadzenie.
2. Procedura sprawowania opieki nad dzieckiem przewlekle chorym oraz postępowania w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia.
3. Procedura postępowania z uczniem chorym na padaczkę.
4. Procedura postępowania z uczniem chorym na cukrzycę.
5. Procedura postępowania z uczniem chorym na astmę oskrzelową.
6. Procedura postępowania w udzielaniu pierwszej pomocy przedmedycznej.

Załącznik nr 1

Informacja rodziców/opiekunów prawnych na temat postępowania z uczniem przewlekle chorym

Załącznik nr 2

Informacja wychowawcy klasy na temat postępowania z uczniem przewlekle chorym

Załącznik nr 3

Upoważnienie do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą

Załącznik nr 4

Zgoda nauczyciela/pracownika szkoły na podanie leków dziecku z chorobą przewlekłą

Załącznik nr 5

Rejestr wydania leków

Załącznik nr 6

Potwierdzenie przyjęcia leków

Załącznik 7

Instrukcja podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą

Wprowadzenie

Choroba przewlekła to proces patologiczny trwający ponad 4 tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych. Długotrwała choroba i częste hospitalizacje mogą okresowo uniemożliwiać choremu dziecku przebywanie w grupie rówieśników, a także zaspokajanie wielu ważnych potrzeb psychicznych, fizycznych i społecznych. Przeciwdziałanie niekorzystnym skutkom choroby przewlekłej, polega między innymi na udzielaniu dziecku i jego rodzinie pomocy w budowaniu nowej koncepcji życia z chorobą i pomimo choroby. Odbudowa poczucia bezpieczeństwa jest jednym z najważniejszych zadań osób pomagających choremu dziecku i jego rodzinie. Dziecko może czuć się mniej bezradne i zagubione, gdy ma okazję do odnoszenia sukcesów i radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Zatem dostrzeganie i eksponowanie osiągnięć dziecka, chwalenie go za nie i nagradzanie jest jednym z kierunków pomagania mu w pokonywaniu poczucia bezradności.

Drugi ważny kierunek to uczenie dziecka nowych umiejętności- zarówno tych przydatnych w pokonywaniu trudności związanych z chorobą, jak i tych otwierających mu nowe, wolne od ograniczeń pola aktywności, poszerzających jego „obszar wolności”. Szkoła pełni w życiu chorego dziecka szczególną rolę. Jest to miejsce, w którym może się ono uczyć i bawić, rozwijać swoje zdolności i umiejętności, może przeżywać radość i dumę ze swojej aktywności, a także budować dobre relacje z innymi dziećmi. Obecność przyjaznych nauczycieli i rówieśników jest bardzo ważna dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego chorego dziecka. Niezwykle ważne jest przekazanie nauczycielom informacji o wpływie choroby dziecka na funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne ucznia. Niektóre leki mogą działać pobudzająco a inne usypiająco. Może to mieć wpływ na zachowanie się dziecka lub możliwość efektywnego uczenia się. Dzięki informacjom od rodziców i lekarzy, nauczyciel może poznać chorobę dziecka w takim zakresie, aby w razie potrzeby, w odpowiednim czasie, udzielić mu niezbędnej pomocy i wsparcia oraz zapewnić bezpieczne warunki na terenie szkoły. Może także dostosować sposoby komunikowania się oraz sposoby i formy nauczania do potrzeb i aktualnych możliwości chorego dziecka.

Wzajemne kontakty pomiędzy szkołą i rodzicami powinny być stałe i systematyczne, oparte na zaufaniu, spokojnej, wzajemnej wymianie informacji oraz współpracy i zrozumieniu.

Główne sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie szkoły:

- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego,
- pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie nowych umiejętności,
- budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych,
- przygotowanie uczniów zdrowych na spotkanie chorego kolegi,
- traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy,
- uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
- uwrażliwianie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów,
- motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi,
- rozwijanie zainteresowań, samodzielności dziecka,
- dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągnięcia sukcesów,
- motywowanie do aktywności.

PROCEDURA SPRAWOWANIA OPIEKI NAD DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM ORAZ POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU POGORSZENIA SIĘ STANU ZDROWIA

Cel procedury:

Zasady postępowania mają zapewnić ochronę zdrowia dziecka przewlekle chorego, podczas jego pobytu w szkole.

Zakres procedury:

Dokument reguluje zasady bezpiecznego i higienicznego pobytu dziecka w szkole, określa sposoby monitorowania oraz uprawnienia i obowiązki nauczycieli oraz rodziców w stosunku do chorych dzieci.

Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności:

1. Rodzice (opiekunowie prawni):

- W przypadku choroby przewlekłej u dziecka na rodzicu/opiekunie spoczywa obowiązek przekazania wychowawcy klasy (nauczycielowi) na piśmie szczegółowej i wyczerpującej informacji na temat choroby dziecka oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu w grupie rówieśniczej (*załącznik nr 1*);
- Jeśli choroba zostanie zdiagnozowana w czasie, gdy dziecko jest uczniem naszej szkoły, rodzic powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie wychowawcę;
- Rodzic omawia z nauczycielem (wychowawcą) sposób udzielania pomocy w stanach zagrożenia zdrowia lub życia dziecka;
- Rodzic jest dostępny pod telefonem, a numer telefonu powinien być udostępniony na tablicy nauczycielskiej łącznie z awaryjnym numerem do innej wybranej osoby;
- W razie niepokojących objawów rodzic musi niezwłocznie zgłosić się do szkoły;
- Na bieżąco informuje nauczyciela o zmianach stanu zdrowia i samopoczucia dziecka;
- Wyraża zgodę na wezwanie karetki w razie nagłego pogorszenia stanu zdrowia;
- Rodzic dziecka z cukrzycą zobowiązuje się do obecności przed i po posiłkach w celu mierzenia poziomu cukru, podania insuliny oraz ważenia i określania porcji żywnościowej w wyznaczonym do tego miejscu;
- Rodzic dziecka przewlekle chorego (z cukrzycą, epilepsją, astmą oskrzelową) uczestniczy we wszelkich wyjściach i wycieczkach szkolnych.

2. Wychowawca:

- Przekazuje informację Radzie Pedagogicznej i pozostałym pracownikom szkoły o sposobach postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby.
- Opracowuje indywidualną procedurę postępowania z dzieckiem przewlekle chorym na podstawie zaleceń lekarskich dostarczonych przez rodzica (*załącznik nr 2*).
- Wychowawca w pokoju nauczycielskim w widocznym miejscu umieszcza numer telefonu do rodziców/prawnych opiekunów dziecka przewlekle chorego.

3. Nauczyciele:

- Odpowiadają za bezpieczeństwo na terenie placówki i w trakcie zajęć przez nich organizowanych poza szkołą;
- Stosują się do obowiązujących procedur;
- Wspólnie ze specjalistami zatrudnionymi w szkole dostosowują formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego dziecka, a także obejmują go różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- Informują rodziców na bieżąco o samopoczuciu dziecka;
- Powiadamiają telefonicznie rodziców o złym samopoczuciu dziecka;
- W przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka, np. zasłabnięcia, utraty przytomności powiadamia jednocześnie dyrektora, rodziców i wzywa pogotowie ratunkowe.

4. Dyrektor:

- Monitoruje wykonywanie zadań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa dzieciom, w tym ochronę zdrowia dzieci;

Nauczyciele i pracownicy niepedagogiczni szkoły są przeszkoleni w zakresie niezbędnej wiedzy dotyczącej chorób przewlekłych występujących w szkole m. in. w zakresie niepokojących objawów oraz zasad udzielania pierwszej pomocy dzieciom przewlekle chorym.

Opis procedury:

1. Leki w szkole mogą być podawane tylko w szczególnych przypadkach, po to, aby umożliwić dziecku przewlekle choremu korzystanie z edukacji.
2. Zgodę na podawanie leków dziecku może wyrazić nauczyciel, który odbył szkolenie z zakresu postępowania z dzieckiem przewlekle chorym.
3. Jeśli nauczyciel wyrazi zgodę na podawanie dziecku leków, należy:
 - a) zobowiązać rodziców/opiekunów prawnych do przedłożenia pisemnego zaświadczenia lekarskiego o chorobie dziecka i o konieczności podawania mu leków na terenie placówki oraz nazwie leku, sposobie i okresie jego podawania (*zlecenie lekarskie na podstawie leu w warunkach szkolnych, bez obecności lekarza – druk NFZ*);
 - b) wymagać od rodziców/opiekunów prawnych pisemnego upoważnienia do podawania leków dziecku przewlekle choremu (*załącznik nr 3*);
 - c) powiadomić dyrektora szkoły o sytuacji i przekazać upoważnienie rodziców/opiekunów prawnych;
 - d) na podstawie zaświadczenia lekarskiego i upoważnienia rodziców/opiekunów prawnych/ dyrektor wyznacza spośród pracowników (za ich zgodą) trzy osoby do podawania dziecku leku/ środka leczniczego, jedna z osób podaje lek/ środek leczniczy, a druga nadzoruje tę czynność, obydwie wyznaczone osoby są zobowiązane potwierdzić podanie dziecku leku/ środka leczniczego poprzez złożenie czytelnych podpisów w sporządzonym rejestrze, rejestr zawiera imię i nazwisko dziecka, nazwę podawanego leku/ środka leczniczego, dawkę leku/ środka leczniczego, datę i godzinę (*załącznik nr 4 i nr 5*);
 - e) nauczyciele na bieżąco informują rodziców/ opiekunów prawnych o samopoczuciu dziecka lub zaobserwowanych zmianach w zachowaniu w czasie pobytu w szkole;
 - f) jeśli nauczyciel zauważy u dziecka objawy wskazujące na stan chorobowy (podwyższona temperatura ciała, uporczywy kaszel, uporczywy katar, wymioty, biegunka, ból brzucha, głowy, ucha, gardła, wysypka niewiadomego pochodzenia, urazy, wyraźne zmiany w zachowaniu, itp.) natychmiast powiadamia rodziców/prawnych opiekunów o dolegliwościach dziecka;
 - g) po otrzymaniu od nauczyciela informacji o stanie zdrowia dziecka, rodzic/ opiekun prawny jest zobowiązany do niezwłocznego odebrania dziecka ze szkoły;

- h) w sytuacji braku możliwości nawiązania kontaktu z rodzicami/ opiekunami prawnymi, nauczyciel podejmuje wszelkie dostępne czynności w celu nawiązania kontaktu z osobami upoważnionymi przez rodziców/ opiekunów prawnych do odbioru dziecka;
- i) nauczyciel lub inny pracownik wyznaczony przez dyrektora opiekuje się dzieckiem do czasu przybycia rodziców/ opiekunów prawnych lub osób upoważnionych;
- j) w sytuacjach nagłych (utrata przytomności, zapaść i omdlenia, złamania, krwotoki, zwichnięcia, urazy, ciała obce w nosie, gardle, oku, uchu, ukąszenia i użądlenia, oparzenia i odmrożenia, zatrucia) nauczyciel jest zobowiązany do podjęcia działań związanych z udzieleniem pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania Pogotowia Ratunkowego, a także zawiadomienia rodziców/ opiekunów prawnych i dyrektora szkoły o zaistniałym zdarzeniu;
- k) poza przypadkiem podawania leków/ środka leczniczego dzieciom przewlekle chorym, nauczyciele lub inni pracownicy placówki nie podają leków w innych sytuacjach, np. leków przeciwbólowych, syropów, witamin, antybiotyków itp., czynności w ramach pierwszej pomocy przedmedycznej mogą sprowadzać się wyłącznie do informowania opiekunów prawnych i dyrektora, w razie konieczności pogotowia ratunkowego, zapewnienia bezpieczeństwa i podjęcia w miarę możliwości i środków, czynności opatrunkowych i zapobiegających pogłębianiu urazu.
- l) lek przekazany przez rodzica do szkoły jest przechowywany w szafce zamykanej na klucz wskazanej przez dyrektora; zaleca się przyjmowanie od rodzica/opiekuna prawnego tylko pełnych opakowań /blistrów leku, oryginalnie zamkniętych/zakręconych; obligatoryjnie należy sprawdzić tożsamość leku (nazwa handlowa, dawka) i datę ważności; pracownik przyjmujący leki własne wychowanka potwierdza ten fakt w formie pisemnej. Dokument zawiera imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego- właściciela leku/ów, datę przyjęcia, ilość przyjętych leków, nr seryjny leku podany na opakowaniu, datę ważności leku podpis zdającego i przyjmującego lek (*załącznik nr 6*);
- m) nauczyciel upoważniony do podawania leku wraz z osobą nadzorującą podanie leku każdorazowo zaraz po podaniu leku umieszczają go w wyznaczonym przez dyrektora miejscu zabezpieczając przed dostępem przez osoby nieupoważnione;
- n) klucze do szafki są przechowywane w miejscu wyznaczonym przez dyrektora;

- o) rodzic ma obowiązek napisać dokładną instrukcję dotyczącą sposobu podawania leku oraz dołączyć do dokumentacji ulotkę na temat leku i przekazać dyrektorowi szkoły (załącznik nr 7);
- 4. Wszelkie dokumenty związane z chorobą ucznia przechowywane są w gabinecie pielęgniarki oraz w dokumentacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Tryb dokonywania zmian w procedurze

- 1. Wszelkich zmian w opracowanej procedurze może dokonać z własnej inicjatywy lub na wniosek rady pedagogicznej dyrektor placówki. Wnioskodawcą zmian może być także rada rodziców.
- 2. Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem.

1. Postanowienia końcowe:

- 2. Procedury postępowania z dzieckiem chorym obowiązują wszystkich pracowników Szkoły Podstawowej nr 16 im. Janusza Korczaka w Rudzie Śląskiej oraz rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do szkoły.
- 3. Z procedurami postępowania z dzieckiem przewlekle chorym rodzice/opiekunowie prawni zostają zapoznani poprzez stronę internetową szkoły, a Rada Rodziców na zebraniu. Potwierdzenie stanowi lista obecności rodziców na zebraniu. Procedura jest także dostępna na terenie placówki w sekretariacie szkoły.
- 4. Procedura obowiązuje od dnia 01.11.2023r.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM CHORYM NA PADACZKĘ

Cel procedury:

Procedura ma na celu zapewnić bezpieczeństwo uczniom chorującym na padaczkę podczas pobytu w szkole.

Padaczką określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych napadów.

Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowo występujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi. Niekiedy jedynym widocznym objawem napadu są kilkusekundowe zaburzenia świadomości. Napady padaczkowe dzieli się na napady pierwotnie uogólnione oraz napady częściowe .

Napady pierwotnie uogólnione

1. Napad nieświadomości - najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Atypowym napadom nieświadomości mogą towarzyszyć mruganie lub gwałtowne ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust.
2. Napad atoniczny – napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni.
3. Napad toniczny – występuje głównie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia; charakteryzuje się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni w obrębie kończyn i tułowia.
4. Napady toniczno-kloniczne – w fazie tonicznej dochodzi do nagłej utraty przytomności, skurczu mięśni, zatrzymania oddechu; faza kloniczna charakteryzuje się rytmicznymi, gwałtownymi skurczami mięśni kończyn i tułowia, następnie przechodzi w kilkuminutową śpiączkę.
5. Napady kloniczne – napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami.
6. Napady miokloniczne – charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.

Napady częściowe

1. Napady częściowe z objawami prostymi –świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy np. ręki lub ust.
2. Napady częściowe z objawami złożonymi – niektórym napadom mogą towarzyszyć zaburzenia świadomości o charakterze omamów i złudzeń; chory ma wrażenie, że już znajdował się w danej sytuacji życiowej lub przeciwnie, że nie zna sytuacji i przedmiotów, z którymi w rzeczywistości się już stykał. Do tego typu napadów zaliczane są także napady psychoruchowe z towarzyszącymi im różnymi automatyzmami (cmokanie), u dzieci mogą niekiedy występować napady nietypowe, manifestujące się klinicznie bólami brzucha, głowy, omdleniami, napadami lęku itp.
3. Napady częściowe wtórnie uogólnione – rozpoczynają się zwykle od napadowych mioklonicznych lub klonicznych skurczów ograniczonych do określonych grup mięśni, aby następnie rozprzestrzenić się i doprowadzić do wtórnie uogólnionego napadu toniczno-klonicznego (tzw. napadu dużego).

- **Dziecko z padaczką powinno być traktowane na równi z innymi uczniami.** Nie należy ograniczać uczniowi udziału w zajęciach i wydarzeniach klasy oraz szkoły. Ważny jest stosunek nauczycieli do chorego ucznia. Idealną sytuacją jest życzliwa postawa nauczycielska, przyjaźnie nastawieni uczniowie. Nie powinno się uczniowi obniżać wymagań, a motywować go do dalszej pracy, która mu zapewni osiągnięcie sukcesów i poczucia samodzielności.
- U dziecka z padaczką może wystąpić kilkuminutowe zaburzenie świadomości, zwane potocznie zamyśleniem lub wyłączeniem, które objawia się tym, że przerywa ono swoją czynność, mruga oczami, po czym wraca do swoich zajęć. Napad trwa do 15 sekund i czasem jest niezauważalny dla innych.

Jeżeli wyżej opisany stan u dziecka trwa do 10 minut, należy bacznie je obserwować, spokojnie podejść do niego tak, żeby się nie wystraszyło i zapytać – „jak się czuje?”, „czy wszystko dobrze?”

Gdyby stan ten trwał nadal po 10 minutach należy wezwać pogotowie i poinformować rodziców/opiekunów prawnych oraz dyrektora szkoły.

- W przypadku pojawienia się u dziecka takich objawów jak: niepokój psychoruchowy, niekontrolowane ruchy kończyn, nagły płacz, krzyk - nieadekwatny do sytuacji, należy zaopiekować się dzieckiem do czasu ustąpienia objawów, które mogą trwać 3 - 4 minuty.
- Po napadzie należy zapewnić dziecku spokój i możliwość odpoczynku. Poinformować rodziców/opiekunów prawnych. W razie potrzeby wezwać pogotowie ratunkowe i poinformować dyrektora szkoły.
- Jeżeli dojdzie u dziecka do nagłej utraty przytomności i omdlenia, należy je ułożyć w pozycji bezpiecznej, zabezpieczyć głowę przed uszkodzeniem i obserwować.

Należy wezwać pogotowie ratunkowe, a o zaistniałym zdarzeniu poinformować rodziców/opiekunów prawnych oraz dyrektora szkoły.

- Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego i rodziców/opiekunów prawnych/ pozostaje pod opieką osób udzielających mu pomocy.

PIERWSZA POMOC PODCZAS NAPADU PADACZKOWEGO

Czynności pierwszej pomocy w przypadku wystąpienia u kogoś napadu padaczkowego zależą od rodzaju napadu.

Jakiej pomocy należy udzielić:

- ✓ **Pozostań z chorym** – zachowaj spokój.
- ✓ **Zanotuj czas pojawienia się / trwania napadu.**
- ✓ **Chroń chorego przed urazem** – usuń wszelkie twarde przedmioty z miejsca wokół chorego. Podłóż mu pod głowę coś miękkiego. Rozluźnij choremu ciasne ubranie.
- ✓ **Ostrożnie odwróć chorego na bok** – najszybciej, jak to możliwe, aby ułatwić mu oddychanie.
- ✓ **Postaraj się nawiązać z chorym kontakt**, aby upewnić się, czy rzeczywiście odzyskał przytomność.
- ✓ **Uspokajaj chorego.**
- ✓ **Odsuń gapiów z miejsca ataku.**

X Nie krępuj ruchów chorego.

X Nie wkładaj mu na siłę niczego do ust.

X Nie podawaj choremu wody, tabletek ani jedzenia, zanim nie będzie on w pełni przytomny.

Po ustaniu ataku, chorego należy położyć na lewym boku. Trzeba przy tym pamiętać, że zanim chory odzyska pełną przytomność, istnieje niewielkie ryzyko wystąpienia u niego wymiotów ponapadowych. Z tego względu należy mu odwrócić głowę tak, aby wymiociny mogły wypływać mu z ust. Zapobiega to wdychaniu przez niego wymiocin. Należy pozostać z chorym do czasu, aż dojdzie do siebie (5 do 20 minut).

Wezwij pogotowie ratunkowe 112 jeśli:

- ✓ drgawki napadowe trwają dłużej niż 5 minut lub szybko następuje drugi napad.
- ✓ chory nie odzyskał przytomności po upływie 5 minut po ustaniu napadu.
- ✓ napad nastąpił w wodzie.
- ✓ chory doznał urazu.
- ✓ osoba ta jest w ciąży lub cierpi na cukrzycę.
- ✓ wiesz, lub sądzisz, że atak ten jest pierwszym napadem padaczkowym u tej osoby.
- ✓ masz jakieś wątpliwości.

Dzieciom chorym na padaczkę trudniej jest wykorzystać w pełni swoje możliwości edukacyjne z przyczyn medycznych i społecznych. Narażone są na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem i komentarzami, stąd też częściej występują u nich cechy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, trudności w czytaniu i pisaniu oraz inne trudności szkolne. W razie narastających trudności szkolnych, trzeba zapewnić dziecku możliwość douczania, zorganizować odpowiednio czas na naukę, z częstymi przerwami na odpoczynek, modyfikować i zmieniać sposoby przyswajania wiadomości szkolnych. Nie należy z zasady zwalniać dziecka z zajęć wychowania fizycznego ani z zabaw i zajęć ruchowych w grupie rówieśników. Należy jedynie dbać o to, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego. Gdy zdarzają się napady, dziecko powinno mieć zapewnioną opiekę w drodze do i ze szkoły.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM CHORYM NA CUKRZYCĘ

Cel procedury:

Procedura ma na celu zapewnić bezpieczeństwo uczniom chorującym na cukrzycę podczas pobytu w szkole.

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi – większy od 250mg%). Obecnie w Polsce wśród dzieci i młodzieży dominuje cukrzyca typu 1 – ten typ cukrzycy ma podłoże genetyczne i autoimmunologiczne. Cukrzyca nie jest chorobą zakaźną, nie można się nią zarazić przez kontakt z osobą chorą. Najczęstsze objawy to wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu oraz chudnięcie. W chwili obecnej, w warunkach pozaszpitalnych, jedynym skutecznym sposobem podawania insuliny jest wstrzykiwanie jej do podskórnej tkanki tłuszczowej (za pomocą pena, pompy). Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiegokolwiek funkcjonowanie ucznia, tylko wymaga właściwej samokontroli i obserwacji. Ćwiczenia fizyczne, sport i rekreacja połączone z ruchem są korzystne dla dzieci chorych na cukrzycę. Wspierają prawidłowy rozwój emocjonalny i społeczny, pomagają rozwijać samodyscyplinę, gratyfikują, dają przyjemność i satysfakcję. Najważniejszym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenia stężenie glukozy we krwi mniejsze niż 60 mg%). Do działań w ramach samokontroli należą: badanie krwi i moczu, zapisywanie wyników badań, prawidłowa interpretacja wyników badań, prawidłowe komponowanie posiłków, prawidłowe i bezpieczne wykonywanie wysiłku fizycznego, obserwacja objawów jakie pojawiają się przy hipoglikemii i hiperglikemii. W każdej szkole powinien znajdować się „kącik” dla ucznia z cukrzycą, czyli ustronne miejsce, w którym dziecko z cukrzycą będzie mogło spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać badanie krwi oraz wykonać wstrzyknięcia insuliny.

Podczas pobytu w szkole u ucznia chorującego na cukrzycę mogą wystąpić objawy hipoglikemii lub hiperglikemii.

OBJAWY HIPOGLIKEMII (niedocukrzenie):

1. Bładość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk.
2. Ból głowy, ból brzucha.
3. Przyspieszony rytm serca.
4. Uczucie silnego głodu lub wstręt do jedzenia.
5. Osłabienie, zmęczenie.
6. Problemy z koncentracją, zapamiętywaniem.
7. Chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka.
8. Napady agresji lub wesołkowatości.
9. Ziewanie/senność.
10. Zaburzenia mowy, widzenia i równowagi.
11. Zmiana charakteru pisma.
12. Uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania.
13. Kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność.
14. Drgawki.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII LEKKIEJ – dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia:

1. Sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie.
2. Podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód).
3. NIE WOLNO Zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego).
4. Ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.
5. Zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII ŚREDNIO – CIĘŻKIEJ – dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje bezwzględnej pomocy osoby drugiej:

1. Oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie.
2. Jeżeli dziecko może połykać podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w ½ szklanki wody, coli, soku).
3. Jeżeli dziecko nie może połykać postępujemy tak jak w przypadku glikemii ciężkiej.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII CIĘŻKIEJ – dziecko jest nieprzytomne, nie ma z nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki.

Dziecku, które jest nieprzytomne NIE WOLNO podawać niczego do picia ani do jedzenia do ust!!!

1. Układamy dziecko na boku.
2. Wstrzykujemy domięśniowo glukagon, jest to zastrzyk ratujący życie.
3. Wzywamy pogotowie ratunkowe.
4. Kontaktujemy się z rodzicami dziecka.
5. Dopiero gdy dziecko odzyska przytomność (po podaniu glukagonu powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach) i jeżeli dziecko będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, cola, tabl. glukozy).

U dzieci leczonych pompą:

1. Zatrzymaj pompę.
2. Potwierdź hipoglikemię.
3. Jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste.
4. Odczekaj 10-15 minut i zbadaj ponownie poziom glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy podaj ponownie cukry proste.
5. Jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podaj kanapkę lub inne węglowodany złożone.
6. Jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki połóż je w pozycji bezpiecznej, podaj domięśniowo zastrzyk z glukagonu i wezwij karetkę pogotowia. Po epizodzie hipoglikemii nie zostawiaj dziecka samego! Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią!

OBJAWY HIPERGLIKEMII (przecukwienie):

1. Wzmoczone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia. Jeżeli do ww. objawów dołączą: ból głowy, ból brzucha, nudności i wymioty, ciężki oddech. może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.

4. Należy wtedy bezzwłocznie:
5. Zbadać poziom glukozy.
6. Skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie

POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII:

1. Podajemy insulinę (tzw. dawka korekcyjna),
2. Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna),
3. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

Niezbędnik szkolny, czyli co uczeń z cukrzycą zawsze powinien mieć ze sobą w szkole:

1. Pen – „wstrzykiwacz” z insuliną.
2. Pompę insulinową, jeżeli jest leczone przy pomocy pompy.
3. Nakłuwacz z zestawem igieł.
4. Glukometr z zestawem pasków oraz gazików.
5. Plastikowy pojemnik na zużyte igły i paski.
6. Drugie śniadanie lub dodatkowe posiłki przeliczone na wymienniki np. przeznaczone na „zabezpieczenie” zajęć wf w danym dniu.
7. Dodatkowe produkty – soczek owocowy, tabletki z glukozą w razie pojawienia się objawów hipoglikemii.
8. Telefon do rodziców.
9. Informację w postaci kartki lub bransoletki na rękę, która informuje, że dziecko choruje na cukrzycę.
10. Glukagon (zestaw w pomarańczowym pudełku).

SZKOLNY KODEKS PRAW DZIECKA Z CUKRZYCĄ

Każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:

1. Możliwość dokonania pomiaru poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie – także w trakcie trwania lekcji.
2. Możliwość podania insuliny.

3. Możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobistą pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję.
4. Właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną i rodzicami dziecka.
5. Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania lekcji.
6. Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych.
7. Możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych.

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 16

mgr Anna Sekta

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM CHORYM NA ASTMĘ OSKRZELOWĄ

Cel procedury:

Procedura ma na celu zapewnić bezpieczeństwo uczniom chorującym na astmę oskrzelową podczas ich pobytu w szkole.

Astma oskrzelowa jest najczęstszą przewlekłą chorobą układu oddechowego u dzieci. Istotą astmy jest przewlekły proces zapalny toczący się w drogach oddechowych, który prowadzi do zwiększonej skłonności do reagowania skurczem na różne bodźce i pojawienia się objawów choroby.

OBJAWY :

Jednym z podstawowych objawów jest duszność jako subiektywne uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym przechodzeniu przez zwężone drogi oddechowe. Gdy duszność jest bardzo nasilona możemy zauważyć, że usta dziecka a także inne części ciała są zasinione. Konsekwencją zwężenia oskrzeli jest pojawienie się świszczącego oddechu. Częstym objawem astmy oskrzelowej jest kaszel. Najczęściej jest to kaszel suchy, napadowy, bardzo męczący.

PRZYCZYNY:

Zaostrzenie astmy może być wywołane przez: kontakt z alergenami, na które uczulone jest dziecko, kontakt z substancjami drażniącymi drogi oddechowe, wysiłek fizyczny, zimne powietrze, dym tytoniowy, infekcje.

W celu uniknięcia wystąpienia u ucznia objawów ataku astmy oskrzelowej zaleca się:

1. Częste wietrzenie sal lekcyjnych.
2. Uczeń, które ma objawy choroby po wysiłku, powinien przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek.
3. Ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki.
4. W przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy.

W celu uniknięcia wystąpienia u ucznia objawów ataku astmy oskrzelowej zabronione jest:

1. Uczestnictwo uczniów z objawami astmy oskrzelowej w pracach porządkowych.
2. Wykonywanie przez uczniów z pyłkownicą ćwiczeń na wolnym powietrzu oraz ich uczestnictwo w planowanych wycieczkach poza miasto w okresie pylenia roślin.
3. Uprawianie przez dzieci z astmą oskrzelową biegów na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.

Ograniczenia, które mogą wpływać na stan zdrowia ucznia z astmą oskrzelową:

1. Uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia.
2. Dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotacje od rodziców, co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia.

Działania wskazane i dozwolone u uczniów chorujących na astmę oskrzelową:

1. Uczniowie chorujący na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach wychowania fizycznego, wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby.
2. Uczeń z astmą nie powinien być trwale eliminowany z zajęć wychowania fizycznego.
3. Uczniowie z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe.
4. Uczniowie z astmą mogą uprawiać gimnastykę i pływanie.
5. Uczniowie z astmą mogą uprawiać większość sportów zimowych.
6. Bardzo ważny jest dobry kontakt szkoły z rodzicami, po to, aby wspólnie zapewnić dziecku bezpieczne warunki nauki i pobytu w szkole. Pozwoli to zmniejszyć nadopiekuńczość rodziców a dziecku rozwijać samodzielność i zaufanie do własnych możliwości i umiejętności. Tylko współdziałanie szkoły z rodzicami i lekarzem prowadzącym pomoże prawidłowo funkcjonować dziecku z astmą oskrzelową w środowisku, gdzie spędza wiele godzin w ciągu dnia.

Postępowanie w przypadku ataku astmy oskrzelowej:

- zapewnij choremu wygodną pozycję,
- otwórz okno, by zapewnić dostęp świeżego powietrza,
- rozepnij ubranie i zdejmij ozdoby uciskające szyję,

- podaj środek, który natychmiast rozszerza oskrzela (każdy astmatyk powinien mieć go przy sobie) wkładając końcówkę inhalatora do ust i dozując preparat – na początku wystarczy raz, jeśli po kilku minutach duszności nie zaczną ustępować, trzeba zabieg powtórzyć,
- gdy atak astmy był spowodowany alergią (np. na sierść kota), trzeba jak najszybciej usunąć czynnik alergizujący z otoczenia astmatyka,
- uspokój chorego, nie wpadaj w panikę, staraj się panować nad ruchami,
- powiadom rodziców/opiekunów prawnych i dyrekcję szkoły,
- obserwuj chorego, jeśli jego stan się nie poprawia wezwij pogotowie ratunkowe.

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 16
[Podpis]
mgr Anna Sekta

PROCEDURA POSTĘPOWANIA W UDZIELANIU PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ

Cel procedury:

Procedura ma na celu zapewnić bezpieczeństwo przy udzielaniu uczniom pierwszej pomocy przedmedycznej.

Pierwsza pomoc przedmedyczna to proste, natychmiastowe czynności wykonane przez osoby posiadające i nieposiadające kwalifikacji medycznych, do czasu przybycia karetki pogotowia i za pomocą aktualnie dostępnych środków.

Aby skutecznie pomóc poszkodowanemu, należy działać szybko i sprawnie, zgodnie z ustalonymi odpowiednio do zdarzenia wypadkowego sposobami postępowania.

Wobec powyższego faktu należy być świadomym, iż w tak ogromnym zbiorowisku jakim jest szkoła, nietrudno o wypadek. Nauczyciel sprawujący opiekę nad dziećmi powinien pamiętać, że pierwsza pomoc to jedynie doraźna, czasowa pomoc, zanim dotrze fachowa i wykwalifikowana służba medyczna.

Udzielający pomocy nauczyciel lub pielęgniarka/higienistka szkolna powinna kierować się następującymi zasadami:

- ocenić sytuację i zabezpieczyć teren,
- ocenić stan poszkodowanego dziecka,
- wezwać pomoc lub wyspecjalizowaną służbę medyczną, jeśli zaistnieje taka potrzeba,
- zabezpieczyć poszkodowanego przed możliwością dodatkowego urazu lub uszkodzenia,
- przystąpić do akcji ratowniczej.

Należy pamiętać, że dla poszkodowanego dziecka istotne jest, aby: zapewnić mu komfort psychiczny, mieć z nim ciągły kontakt słowny (mówić do poszkodowanego bez względu na jego świadomość), być przy nim, aż opiekę przejmie fachowa służba medyczna.

Pierwsza pomoc przedmedyczna polega na wyeliminowaniu działania czynnika uszkadzającego oraz na pobieżnej ocenie stanu poszkodowanego.

Ocena taka opiera się na:

- sprawdzeniu stanu przytomności poszkodowanego dziecka,

- ☒ zatamowaniu krwotoku zewnętrznego (jeśli wystąpił),
- ☒ sprawdzeniu drożności dróg oddechowych (ewentualne udrożnienie),
- ☒ skontrolowanie czynności życiowych (oddechu, krążenia przez sprawdzenie tętna).

Jeśli nie ma czynności życiowych lub zanikają, to przywracamy je, bezzwłocznie wykonując sztuczne oddychanie i masaż serca.

W dalszej kolejności sprawdzamy:

- ☒ czy nie został uszkodzony kręgosłup oraz pozostałe części ciała, zaczynając od głowy, poprzez klatkę piersiową, brzuch, miednicę, kończyny górne i dolne,
- ☒ jeśli kręgosłup dziecka nie uległ uszkodzeniu, a dziecko nadal jest nieprzytomne, układamy jego ciało w pozycji bocznej ustalonej,
- ☒ następnie okrywamy dziecko, chroniąc je przed nadmierną utratą ciepła,
- ☒ towarzyszymy dziecku do chwili przybycia wyspecjalizowanej i fachowej służby medycznej, której zdajemy ustny raport o stanie poszkodowanego,
- ☒ powiadamiamy rodziców/opiekunów prawnych ucznia i dyrekcję szkoły.

Najczęstsze urazy dziecięce w wieku szkolnym:

- ☒ zasłabnięcia i omdlenia,
- ☒ krwotoki, zranienia,
- ☒ zwichnięcia i złamania,
- ☒ urazy kręgosłupa, urazy głowy,
- ☒ ciała obce w nosie, gardle, oku, przełyku,
- ☒ ukąszenia i użądlenia,
- ☒ oparzenia i odmrożenia,
- ☒ zatrucia.

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 16
mgr Anna Sekta

POSTĘPOWANIE Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM
informacje rodziców /opiekunów prawnych

Opracowana dla ucznia klasy
(imię i nazwisko ucznia)

1. Uczeń choruje na
2. Jest to choroba przewlekła potwierdzona przez
3. Objawy choroby:
 - a.
 - b.
 - c.
4. Zalecenia dla pracowników szkoły (podczas zajęć organizowanych przez szkołę):
 - a.
 - b.
 - c.
5. Działania zabronione wobec ucznia (podczas zajęć organizowanych przez szkołę):
 - a.
 - b.
 - c.
6. Ograniczenia dla ucznia związane z chorobą:
 - a.
 - b.
 - c.
7. Zalecenia w sytuacji zaostrzenia objawów lub ataku choroby:
 - a.
 - b.
 - c.

8. Działania zabronione w przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby:

a.

b.

c.

9. W sytuacji zagrożenia zdrowia szkoła niezwłocznie informuje i wzywa:

a. Rodziców ucznia
(imię, nazwisko, kontakt.)

b. Lekarza prowadzącego
(imię, nazwisko, kontakt.)

c.
(imię, nazwisko, kontakt.)

d. Pogotowie ratunkowe – w przypadku, gdy rodzic nie może bezzwłocznie odebrać dziecka ze szkoły lub gdy jest to konieczne w ocenie pracowników szkoły.

10. Wszyscy pracownicy szkoły są zobowiązani do bezwzględnego stosowania, a rodzice do respektowania ustaleń i natychmiastowego informowania o konieczności zmian w procedurze wynikających ze zmian w stanie zdrowia ucznia.

.....

miejsowość i data

.....

.....

podpis rodziców/opiekunów prawnych

podpis dyrektora szkoły

**PROCEDURA POSTĘPOWANIE Z UCZNIEM
PRZEWLEKLE CHORYM
wypisuje wychowawca**

Opracowana dla ucznia klasy
(imię i nazwisko ucznia)

11. Uczeń choruje na

12. Jest to choroba przewlekła potwierdzona przez

13. Objawy choroby:

d.

e.

f.

14. Zalecenia dla pracowników szkoły (podczas zajęć organizowanych przez szkołę):

d.

e.

f.

15. Działania zabronione wobec ucznia (podczas zajęć organizowanych przez szkołę):

d.

e.

f.

16. Ograniczenia dla ucznia związane z chorobą:

d.

e.

f.

17. Zalecenia w sytuacji zaostrzenia objawów lub ataku choroby:

- d.
- e.
- f.

18. Działania zabronione w przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby:

- d.
- e.
- f.

19. W sytuacji zagrożenia zdrowia szkoła niezwłocznie informuje i wzywa:

- e. Rodziców ucznia
(imię, nazwisko, kontakt.)
- f. Lekarza prowadzącego
(imię, nazwisko, kontakt.)
- g.
(imię, nazwisko, kontakt.)

h. Pogotowie ratunkowe – w przypadku, gdy rodzic nie może bezzwłocznie odebrać dziecka ze szkoły lub gdy jest to konieczne w ocenie pracowników szkoły.

20. Wszyscy pracownicy szkoły są zobowiązani do bezwzględnego stosowania, a rodzice do respektowania ustaleń i natychmiastowego informowania o konieczności zmian w procedurze wynikających ze zmian w stanie zdrowia ucznia.

.....
miejsowość i data

.....
.....
podpis wychowawcy

podpis dyrektora szkoły

Ruda Śląska, dnia

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW
DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU
Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

Ja niżej podpisany
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

Upoważniam Panią/Pana
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(imię i nazwisko nauczyciela/pracownika)

do podania mojemu dziecku
(imię i nazwisko dziecka)

leku:
.....
.....
.....
(nazwa leku, dawka, częstotliwość podania /godzina, okres leczenia)

Do upoważnienia dołączam aktualne wskazówki co do sposobu i częstotliwości podawania leków.

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Ruda Śląska, dn.

**ZGODA NAUCZYCIELA/PRACOWNIKA SZKOŁY
NA PODANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

.....
(imię i nazwisko nauczyciela/pracownika)

Wyrażam zgodę na podawanie leków

.....
(imię i nazwisko ucznia)

nazwa leku	dawka	częstotliwość podawania/godzina	okres leczenia

Oświadczam, że zostałam/em poinformowany o sposobie podania leku.

.....
(czytelny podpis nauczyciela/pracownika szkoły)

REJESTR WYDANIA LEKÓW

Dla ucznia klasy
(imię i nazwisko ucznia)

Imię i nazwisko dziecka	Nazwa podawanego leku	Data i godzina podania leku	Dawka Sposób podania leku	Podpisy osób upoważnionych do podania leku

Uczeń przed podaniem leku zostaje poinformowany o nazwie leku, który zostanie mu podany oraz o możliwych skutkach wynikających z podania danego leku.

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA LEKÓW

Dla
(imię i nazwisko ucznia)
..... ucznia klasy

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka	Dokładna nazwa podawanego leku	Data przyjęcia leków	Ilość przyjętych leków	Nr seryjny leku	Data ważności	Podpisy osób upoważnionych odbioru leku

Leki zostały przekazane oryginalnie zamknięte, w oryginalnych opakowaniach z ulotkami od producenta.

