Mokinių sergančių lėtinėmis

neinfekcinėmis ligomis, svirūpos proceso

organizavimo tvarkos aprašo

1 priedas

**(Individualaus savirūpos plano forma)**

**JONIŠKIO „SAULĖS“ PAGRINDINĖS MOKYKLOS**

**INDIVIDUALUS SAVIRŪPOS PLANAS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DUOMENYS APIE MOKINĮ** (*pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo*) | | | | | | |
| Vardas, pavardė | |  | | | | |
| Gimimo data | |  | | | | |
| Gyvenamosios vietos adresas | |  | | | | |
| Klasė | |  | | | | |
| Plano sudarymo data | |  | | | | |
| Plano koregavimo data | |  | | | | |
| 1. **ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTAI** (*pildo mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai*) | | | | | | |
| ***Pirmas kontaktas*** | | | | | | |
| Vardas, pavardė | |  | | | | |
| Giminystės ryšys | |  | | | | |
| Telefono Nr. | | asmeninis |  | | | |
| darbo |  | | | |
| El. pašto adresas | |  | | | | |
| ***Antras kontaktas*** | | | | | | |
| Vardas, pavardė | |  | | | | |
| Giminystės ryšys | |  | | | | |
| Telefono Nr. | | asmeninis |  | | | |
| darbo |  | | | |
| El. pašto adresas | |  | | | | |
| 1. **PAGRINDINIAI ASMENŲ, DALYVIŲ ĮGYVENDINANČIŲ PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTAI** (*pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)* | | | | | | |
| ***Pirmas asmuo*** | | | | | | |
| Vardas, pavardė | |  | | | | |
| Pareigos | |  | | | | |
| Darbo grafikas | |  | | | | |
| *Telefono Nr.* | | asmeninis | |  | | |
| darbo | |  | | |
| El. pašto adresas | |  | | | | |
| ***Antras asmuo*** | | | | | | |
| Vardas, pavardė | |  | | | | |
| Pareigos | |  | | | | |
| Darbo grafikas | |  | | | | |
| *Telefono Nr.* | | asmeninis |  | | | |
| darbo |  | | | |
| El. pašto adresas | |  | | | | |
| ***Trečias asmuo*** | | | | | | |
| Vardas, pavardė | |  | | | | |
| Pareigos | |  | | | | |
| Darbo grafikas | |  | | | | |
| *Telefono Nr.* | | asmeninis | | |  | |
| darbo | | |  | |
| El. pašto adresas | |  | | | | |
| 1. **INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ (iš medicininių dokumentų**) (pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo) | | | | | | |
| Diagnozė | |  | | | | |
| Tarptautinis ligos kodas | |  | | | | |
| Gydytojo kodas | |  | | | | |
| Gydytojo rekomendacijos | |  | | | | |
| Paskirti vaistai | |  | | | | |
| Vaistų naudojimo instrukcija (kartai per dieną, tikslus laikas) | |  | | | | |
| Galimai vartojimų vaistų alerginės reakcijos | |  | | | | |
| Galimai vartojamų vaistų šalutiniai poveikiai | |  | | | | |
| 1. **INFORMACIJA APIE MOKINIO** **SVEIKATĄ** (pildo mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai) | | | | | | |
| Sveikatos būklės apibūdinimas | |  | | | | |
| Pasireiškiančios alerginės reakcijos, netoleravimai | |  | | | | |
| Pasireiškaintys 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 gimnazijos ribų(išvykų, kelionių ir kt.) | |  | | | | |
| Fizinio aktyvumo toleravimas | |  | | | | |
| Mitybos ypatumai | |  | | | | |
| Pedagogų veiksmai, galintys padėti mokiniui | |  | | | | |
| Specialistų (VSS, psichologo, soc. pedagogo irkt.) veiksmai, galintys padėti mokiniui | |  | | | | |
| 1. **MOKYKLOS DARBUOTOJŲ MOKYMAI** (pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo) | | | | | | |
| Reikalingi mokymai | |  | | | | |
| Mokyklos darbuotojai, kuriems reikalingi mokymai | |  | | | | |
| ***Mokymuose dalyvavę mokyklos darbuotojai*** | | | | | | |
| Mokymų data | Darbuotojo vardas, pavardė | | | | | Darbuotojo parašas |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
| 1. **ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS** (pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo) | | | | | | |
| Atliekos | |  | | | | |
| Atliekų laikymo tara | |  | | | | |
| Atliekų šalinimo periodiškumas, diena(os) | |  | | | | |
| 1. **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. Supažipažinau su individualiu mokinio savirūpos planu. Įsipareigoju pasirūpinti atliekų, susidarančių organizuojant mano vaiko savirūpą, pašalinimu.  Aš sutinku, kad (reikiamą atsakymą pažymėti varnele):  □ Reikalingus vartoti vaistus Mokykloje administruos paskirtas Mokykloje darbuotojas  □ Mokykla bus atsakinga už vaistų išdavimą mokiniui, plane nurodytu laiku, dozėmis, būdais.  □ Mokinys su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą. | | | | | | |
| ***Tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė, parašas*** | |  | | | | |
| 1. **MOKYKLOS DARBUOTOJAI** | | | | | | |
| **Mokyklos įgalioto asmens, darbuotojų, dalyvaujančių savirūpos plano įgyvendinime, vardai, pavardės, parašai** | |  | | | | |
| **Mokyklą aptarnaujančios VSS vardas, pavardė, parašas** | |  | | | | |
| **Mokyklos vadovo vardas, pavardė, parašas** | |  | | | | |

Mokinių sergančių lėtinėmis

neinfekcinėmis ligomis, savirūpos proceso

organizavimo tvarkos aprašo

2 priedas

**(Individualų savirūpos planą įgyvendinančių darbuotojų pasižadėjimo forma)**

**PASIŽADĖJIMAS**

**SAUGOTI JONIŠKIO „SAULĖS“ PAGRINDINĖS MOKYKLOS TVARKOMŲVAIKŲ 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. savo darbe susipažinsiu su konfidencialia informacija, kuri negali būti atskleista ar perduota neįgaliotiems asmenims ar institucijoms;
   2. draudžiama sudaryti sąlygas neįgaliotiems asmenims susipažinti su tokia informacija;
   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:
   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 laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas);
   2. informacija, kurią darbo metu patikėta tvarkyti ar naudotis, išskyrus, kai tokią informaciją teikti įpareigoja teisės aktai ar kompetentingos institucijos.
3. Aš įsipareigoju:
   1. saugoti konfidencialią informaciją;
   2. tvarkyti konfidencialią informaciją vadovaudamasis Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais;
   3. neatskleisti, neperduoti ir nesudarytis sąlygųįvairiomis priemonėmissusipažinti su tvarkoma informacija nė vienam asmeniui, kuris nėra įgaliotas naudotis šia informacija;
   4. pranešti savo tiesioginiam vadovui arba asmeniui, atsakingam už informacijos saugumą, apie bet kokiusbandymus sužinoti man pateiktą konfidencialią informaciją ir apie bet kokią situaciją, kuri gali kelti grėsmę informacijos saugumui;
   5. Pasibaigus darbo santykiams ar pasikeitus pareigoms, toliau saugoti darbo metu sužinotą konfidencialią informaciją.

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

(pareigos) (parašas) (vardas, pavardė)

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

(data)