

PROCEDURY
POSTĘPOWANIA NAUCZYCIELI
W PRZYPADKU DZIECI PRZEWLEKLE CHORYCH

1. Choroby przewlekłe.

- dziecko z astmą,
- dziecko z cukrzycą,
- dziecko z padaczką,
- dziecko z hemofilią,
- dziecko przewlekłe chore.

2. W sytuacji, gdy w szkole jest uczeń przewlekłe chory, dyrektor, nauczyciel powinien:

- pozyskać od rodziców (opiekunów prawnych) ucznia szczegółowe informacje na temat jego choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu;
- zorganizować szkolenie kadry pedagogicznej i pozostałych pracowników szkoły w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby;
- w porozumieniu z pielęgniarką lub lekarzem, wspólnie z pracownikami szkoły opracować procedury postępowania w stosunku do każdego chorego ucznia, zarówno na co dzień, jak i w przypadku zaostrzenia objawów czy ataku choroby. Procedury te mogą uwzględniać m.in. przypominanie lub pomoc w przyjmowaniu leków, wykonywaniu pomiarów poziomu cukru, regularnym przyjmowaniu posiłków, sposób reagowania itp. Powinny też określać formy stałej współpracy z rodzicami (opiekunami) tego dziecka oraz zobowiązanie wszystkich pracowników placówki do bezwzględnego ich stosowania;
- wspólnie z nauczycielami i specjalistami zatrudnionymi w szkole dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego ucznia, a także objąć go różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej;

3. W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

4. Główne sposoby pomocy przewlekłe choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie szkoły:

1. zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego,

2. pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie nowych umiejętności,
 3. budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych,
 4. przygotowanie uczniów zdrowych na spotkanie chorego kolegi,
 5. traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy,
 6. uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
 7. uwrażliwianie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów,
 8. motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi,
 9. rozwijanie zainteresowań, samodzielności dziecka,
 10. dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągnięcia sukcesów,
 11. motywowanie do aktywności.
5. Szczegółowe zasady postępowania ustala się indywidualnie dla każdego ucznia w pisemnym porozumieniu z rodzicami.

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

Ja, niżej podpisany/a,.....

Upoważniam do podawania mojemu dziecku (imię, nazwisko dziecka)

.....

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

.....

w następujący sposób:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku wraz z dokumentacją medyczną dziecka.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przechowywanie leku w szkole w ustalonym i wiadomym dla wszystkich upoważnionych miejscu.

*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że udzieliłam(-em) nauczycielom wszystkich niezbędnych informacji potrzebnych do wykonania czynności związanych z podaniem leku na chorobę przewlekłą i biorę na siebie odpowiedzialność za ich wykonanie, ufając, że zostaną one wykonane zgodnie z udzieloną instrukcją.

.....

(data/czytelny podpis rodzica)

.....

(data/czytelny podpis rodzica)

OŚWIADCZENIE NAUCZYCIELA / PRACOWNIKA SZKOŁY

Oświadczam, że zobowiązałam(-em) się dobrowolnie wykonać czynności związane z podaniem leku uczniom z chorobą przewlekłą i w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia zgodnie z posiadaną wiedzą i otrzymaną od rodziców i lekarza instrukcją. Oświadczam, że posiadam odpowiednią wiedzę i umiejętności do ich wykonania, ufając, że w ten sposób pomogę dziecku.

.....

(data, imię i nazwisko nauczyciela)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia ratunkowego do mojego dziecka w razie zagrożenia życia lub zdrowia oraz w razie konieczności zabrania córki/syna do szpitala.

.....

(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....

(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)