**Wykaz dokumentów do stworzenia indywidualnej procedury postępowania z uczniem przewlekle chorym**

**( załącznik nr1,2,3)**

Załącznik nr 1

**Procedura postępowania z uczniem przewlekle chorym**

Opracowana dla.........................................................................................

1. Uczeń choruje na chorobę przewlekłą................................................................

potwierdzoną przez lekarza.................................................................dnia...............

1. Objawy choroby ucznia:

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

1. Nakazy związane z przebywaniem ucznia w szkole:

..................................................................................................................................

1. Zakazy związane z przebywaniem ucznia w szkole:

..................................................................................................................................

1. Ograniczenia dla ucznia związane z chorobą:

...................................................................................................................................

1. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby **należy:**

...................................................................................................................................

1. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby **nie wolno:**

...................................................................................................................................

1. Pierwsza pomoc udzielona uczniowi w szkole polega na:

...................................................................................................................................

1. W przypadku zaostrzenia objawów lub zagrożenia zdrowia szkoła niezwłocznie informuje i w miar...ę potrzeby wzywa:

-Rodziców/prawnych opiekunów ucznia ( imię,nazwisko,adres,tel.kontaktowy)

....................................................................................................................................

-Lekarza prowadzącego ( j. w.)....................................................................................

-Inną osobę ( j.w.)......................................................................................................

-Pogotowie ratunkowe- w przypadku, gdy istnieje zagrożenie życia/potrzeba udzielenia pomocy medycznej lub rodzic/opiekun prawny nie może bezzwłocznie odebrać dziecka ze szkoły w celu udzielenia mu pomocy medycznej.

1. Wszyscy pracownicy szkoły są zobowiązani do bezwzględnego stosowania niniejszej procedury.

.............................................

(miejscowość, data)

........................................... .........................................

(podpis rodziców) (podpis dyrektora)