

**INDYWIDUALNA PROCEDURA POSTĘPOWANIA
Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM**

Opracowana dla ucznia:

.....

1. Uczeń choruje na chorobę przewlekłą:

.....

potwierdzoną przez lekarza

.....

..... dnia

2. Objawy choroby ucznia:

.....

.....

.....

.....

.....

3. Nakazy związane z przebywaniem ucznia w szkole:

.....

.....

.....

.....

.....

4. Zakazy związane z przebywaniem ucznia w szkole:

.....

.....

.....

.....

5. Ograniczenia dla ucznia związane z chorobą:

.....

.....

.....

.....

.....

6. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby należy:

.....

.....

.....

.....

.....

7. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby nie wolno:

.....

.....

.....

.....

.....

8. Pierwsza pomoc udzielona uczniowi w szkole polega na:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. W przypadku zaostrzenia objawów lub zagrożenia zdrowia szkoła niezwłocznie informuje i w miarę potrzeby wzywa:

a) rodziców ucznia

.....

(imię, nazwisko, tel. kontaktowy)

.....

(imię, nazwisko, tel. kontaktowy)

b) inną osobę

.....

(imię, nazwisko, tel. kontaktowy)

.....

(imię, nazwisko, tel. kontaktowy)

c) pogotowie ratunkowe – w przypadku, gdy rodzic/ opiekun prawny nie może bezzwłocznie odebrać dziecka ze szkoły w celu udzielenia mu pomocy medycznej.

10. Inne istotne informacje

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Czytelny podpis matki/opiekunki prawnej
dziecka/*

.....

Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka/

.....

Czytelny podpis wychowawcy klasy

.....

Pieczęć i podpis dyrektora szkoły

Kozy, dnia

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

My, niżej podpisani:

.....
/imię, nazwisko matki /opiekunki prawnej dziecka/

.....
/imię, nazwisko ojca /opiekuna prawnego dziecka/

upoważniamy Panią/Pana:.....
/imię, nazwisko nauczyciela/pracownika/

do podawania naszemu dziecku:.....
/imię, nazwisko dziecka/

leku:
.....
/nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia/
.....
/nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia/

Do upoważnienia dołączamy aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

.....
Czytelny podpis matki/opiekunki prawnej dziecka/ *Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka/*

.....
Czytelny podpis nauczyciela / pracownika

Koży, dnia

**ZGODA NAUCZYCIELA / PRACOWNIKA
NA PODAWANIE LEKU DZIECKU PRZEWLEKLE CHOREMU**

Ja, niżej podpisany:

.....

/imię, nazwisko nauczyciela/pracownika/

wyrażam zgodę na podawanie dziecku:.....

/imię, nazwisko dziecka/

leku:

.....

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

.....

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

Oświadczam, że zostałam poinstruowana/y o sposobie podania leku/wykonania czynności medycznej.

.....

Czytelny podpis nauczyciela / pracownika

Koży, dnia

przyjęłam/przyjąłem do wiadomości:

.....

Czytelny podpis matki/opiekunki prawnej dziecka/

Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka/