

VIII. Procedura postępowania w sytuacji, gdy do szkoły uczęszcza uczeń przewlekle chory

1. Dyrektor uzyskuje od rodziców ucznia w formie pisemnej szczegółowe informacje na temat jego choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu w szkole zgodnie z art. 155. Prawa oświatowego.
2. W razie konieczności zażywania stale lub doraźnie leków, poddawania dziecka innym czynnościom medycznym (np. pomiar cukru) na terenie szkoły, rodzic dziecka wypełnia stosowne upoważnienie [Zał. nr 9.]
3. Dyrektor organizuje w razie potrzeby szkolenie nauczycieli/pracowników szkoły w zakresie postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w oparciu o informacje rodziców.
4. Dyrektor spisuje zgodę z wybranym nauczycielem/pracownikiem na podanie leku, wykonanie innych czynności medycznych dziecku z chorobą przewlekłą [Zał. nr 10].
5. W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole, dyrektor lub nauczyciel natychmiast informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów i postępuje zgodnie z procedurą dla wypadku, nagłego zachorowania.

Schemat procedury

Uzyskanie informacji o chorobie, spisanie upoważnienia z rodzicami na podanie leku,
poddanie dziecka innym czynnościom medycznym



Dyrektor organizuje szkolenie, podpisuje zgodę z wybranym nauczycielem/pracownikiem na
podanie leku, wykonanie innych czynności medycznych



W razie nasilenia choroby, powiadomienie rodziców i stosowanie się do procedury wypadku,
nagłego zachorowania

Załącznik nr 9

**Upoważnienie rodziców do podania leków, poddania innym czynnościom medycznym
dziecka z chorobą przewlekłą**

Ja, niżej podpisany

.....
(imię i nazwisko rodzica)

Upoważniam Panią/Pana

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

do podania leku, poddania innym czynnościom medycznym

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

(nazwa leku, dawka, częstotliwość podania/ godzina, okres leczenia, opis czynności
medycznych)

mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka, nr PESEL)

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie.

Rudnik, dn.

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

Załącznik nr 10

Zgoda nauczyciela / pracownika szkoły na podanie leków, wykonanie innych czynności medycznych dziecku z chorobą przewlekłą

Ja, niżej podpisany

.....

(imię i nazwisko nauczyciela/pracownika)

Wyrażam zgodę na podanie leku, wykonanie innych czynności medycznych

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

(nazwa leku, dawka, częstotliwość podania/ godzina, okres leczenia, opis czynności medycznych)

dziecku.....

(imię i nazwisko dziecka, numer PESEL)

Oświadczam, że zostałam (łem) pouczony o sposobie podania leku/ wykonania czynności medycznej.

Rudnik, dn.

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