

PROCEDURA -DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE W PRZEDSZKOLU NIEPUBLICZNYM „SIEDEM DARÓW W TCZEWIE”

Podstawa prawna:

- Ustawa z 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (tekst jedn: Dz. U. z 2018 r. poz. 967 ze zm.)
- Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej 31 października 2018 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2018 r., poz. 2140)
- Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu z dnia 31 sierpnia 2015 r.,
- Stanowisko Ministra Edukacji Narodowej dotyczące zapewnienia opieki dzieciom przewlekle chorym w szkole/placówce z 2014 r. (DZSE.WSPE.523.565.2014)
- Informacja Ministra zdrowia Uczeń przewlekle chory w szkole (źródło: mz.gov.pl)
- Statut Przedszkola

Cel procedury:

Niniejsza procedura reguluje kwestię opieki, wychowania i kształcenia dzieci przewlekle chorych. Realizacja potrzeb dzieci wynikających z określonych stanów chorobowych powinna zapewniać pełne bezpieczeństwo i optymalny rozwój każdego dziecka. Placówka w miarę swoich możliwości tworzy warunki gwarantujące podstawowe prawa dziecka i wszechstronny rozwój

1. Rodzice dziecka z chorobą przewlekłą, które w czasie pobytu w przedszkolu wymaga podawania leków lub innych czynności z zakresu opieki medycznej, zobowiązani są do wpisania tej informacji we wniosku rekrutacyjnym, do rozmowy z dyrektorem przedszkola oraz przedstawienia zaświadczenia lekarskiego o przyjmowanych lekach.

2. Do przedszkola mogą uczęszczać dzieci z chorobą przewlekłą, która nie stanowi zagrożenia dla innych dzieci.

3. Do przedszkola mogą uczęszczać dzieci z chorobą przewlekłą, którym dyrektor może zapewnić bezpieczne warunki pobytu.

4. Rodzice mogą upoważnić nauczycieli do podawania leków oraz wykonywania innych czynności, na przykład kontrolowania poziomu cukru, dziecku z chorobą przewlekłą.

5. Nauczyciele mogą wyrazić zgodę na podawanie leków oraz wykonywanie innych czynności, na przykład kontrolowanie poziomu cukru, po odpowiednim przeszkoleniu.

6. Rodzice zobowiązani są do współpracy z przedszkolem.

7. Upoważnienie do podawania oraz wykonywania innych czynności, na przykład kontrolowania poziomu cukru dziecku z chorobą przewlekłą, musi mieć formę pisemnej umowy między rodzicami a nauczycielem.

Załączniki do procedury:

ZAŁĄCZNIK NR 1 - Upoważnienie rodziców (opiekunów prawnych) do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą wraz z dokumentacją medyczną dziecka i zaświadczeniem lekarskim.

ZAŁĄCZNIK NR 2 - Zgoda nauczyciela/pracownika do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą.

ZAŁĄCZNIK NR 3 - Rejestr podawanych leków

ZAŁĄCZNIK NR 4 - Upoważnienie rodziców (opiekunów prawnych) do podania leków dzieciom z chorobą lokomocyjną

ZAŁĄCZNIK NR 5 - Zgoda nauczyciela/pracownika do podawania leków dziecku z chorobą lokomocyjną

Załącznik nr 1

UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU

Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany

(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

upoważniam Panią

(imię, nazwisko pracownika przedszkola)

do podawania mojemu dziecku / badania poziomu cukru*

.....

(imię, nazwisko dziecka)

Leku/ aparatem

.....

.....

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

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

.....

(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

* właściwe podkreślić

**ZGODA NAUCZYCIELA /PRACOWNIKA PRZEDSZKOŁA NA PODAWANIE
LEKÓW DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

Ja, niżej podpisana

.....

(imię, nazwisko pracownika przedszkola)

wyrażam zgodę na podawanie dziecku/badanie poziomu cukru we krwi*

.....

(imię, nazwisko dziecka)

Leku/aparatem

.....

.....

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

.....

(imię, nazwisko pracownika przedszkola)

Oświadczam, że zostałam poinstruowana o sposobie podania leku (wykonania czynności medycznej).

* właściwe podkreślić

REJESTR LEKÓW:

[illegible]

Załącznik nr 4

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU
Z CHOROBAŁ LOKOMOCYJNAŁ**

Ja, niżej podpisany

(imię, nazwisko rodziców (opiekunów prawnych))

upoważniam Panią

(imię, nazwisko pracownika przedszkola)

do podawania mojemu dziecku

(imię, nazwisko dziecka)

leku

.....

.....

(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina)

w dniu

.....

Podpis - imię, nazwisko rodziców (opiekunów prawnych)

miejsowość, dn.

Załącznik nr 5

**ZGODA NAUCZYCIELA /PRACOWNIKA PRZEDSZKOŁA NA PODAWANIE
LEKÓW DZIECKU Z CHOROBAŁ PRZEWLEKŁĄ**

Ja, niżej podpisana

(imię, nazwisko pracownika przedszkola)

wyrażam zgodę na podawanie dziecku

(imię, nazwisko dziecka)

Leku

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

Oświadczam, że zostałam poinstruowana o sposobie podania leku (wykonania czynności medycznej).

(imię, nazwisko pracownika przedszkola)

miejsowość, dn.