

**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 3
IM. KORNELA MAKUSZYŃSKIEGO
W BOGATYNI**

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA
Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM**

Opracowano na podstawie publikacji: Ośrodka Rozwoju Edukacji, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Zdrowia, Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania – „One są wśród nas”.

I. CECHY CHOROBY PRZEWLEKLEJ

1. Pojawia się w różnym wieku
2. Ma długotrwały przebieg
3. Może towarzyszyć dziecku przez całe życie
4. Może mieć łagodny lub burzliwy przebieg
5. Sposób leczenia jest długi, żmudny i uciążliwy
6. Sposób leczenia wiąże się często z koniecznością długotrwałych pobytów w szpitalu oraz rozłąki z bliskimi
7. Niektóre choroby zagrażają bezpośrednio życiu dziecka

II. GŁÓWNE SPOSOBY POMOCY PRZEWLEKLE CHOREMU DZIECKU MOŻLIWE DO ZREALIZOWANIA NA TERENIE SZKOŁY

1. Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego.
2. Pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności.
3. Budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji w zespole klasowym, zapobieganie konfliktom
4. Przygotowanie dzieci zdrowych na spotkanie chorego kolegi, pomoc w akceptacji ewentualnych odmienności.
5. Traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka zespołu klasowego, na równi z innymi dziećmi, z takimi samymi prawami i obowiązkami.
6. Uwrażliwienie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego.
7. Uwrażliwienie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych dzieci.
8. Motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi. Wzmacnianie poczucia własnej wartości.
9. Rozwijanie zainteresowań, talentów i samodzielności dziecka.
10. Dostarczanie wielu różnorodnych możliwości do działania i osiągnięcia sukcesów.
11. Motywowanie do aktywności — dostarczanie dziecku wzmocnień i gratyfikacji poprzez chwalenie, nagradzanie, akcentowanie sukcesów i mocnych stron, a także eksponowanie tych dyspozycji dziecka, które mogą zwiększyć jego atrakcyjność w grupie.
12. Zapewnienie dziecka o tym, że jest lubiane i dla nas ważne. Pomoc w nadrobieniu zaległości szkolnych, dostosowanie wymagań do aktualnych możliwości psychofizycznych dziecka.

13. Zachęcanie dziecka do tworzenia planów i myślenia o przyszłości oraz pomaganie w ich realizacji.

III. OBOWIĄZKI RODZICA

1. W przypadku ucznia rozpoczynającego naukę w Szkole Podstawowej nr 3 w Bogatyni rodzic najpóźniej do 1 września powinien dostarczyć do sekretariatu szkoły pisemną informację o stanie zdrowia dziecka przewlekle chorego, objawach choroby, zagrożeniach zdrowotnych, przyjmowanych lekach i ich wpływie na organizm.
2. Pracownik sekretariatu przekazuje informacje wychowawcy klasy, w której uczeń podejmuje naukę.
3. Jeśli choroba zostanie zdiagnozowana podczas uczęszczania do szkoły rodzic powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie.
4. Rodzic jest zobowiązany do stałej współpracy z wychowawcą dziecka chorego.

IV. OBOWIĄZKI WYCHOWAWCY

1. Wychowawca jest zobowiązany do przekazania informacji Dyrektorowi Szkoły, Radzie Pedagogicznej i szkolnej pielęgniarce o sposobach postępowania z chorym na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby.

V. OBOWIĄZKI NAUCZYCIELI

1. Nauczyciele są zobowiązani dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego ucznia, a także do objęcia go odpowiednimi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
2. W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji pielęgniarkę szkolną, która zawiadamia rodziców lub prawnych opiekunów.
3. W przypadku nieobecności pielęgniarki dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje rodziców lub prawnych opiekunów.

VI. DZIECKO Z CUKRZYCĄ

Cukrzyca to „grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi). Przewlekła hiperglikemia wiąże się z uszkodzeniem, zaburzeniem czynności i niewydolnością różnych narządów, szczególnie oczu, nerek, nerwów, serca

i naczyń krwionośnych”. Cukrzyca NIE jest chorobą zakaźną, NIE można się nią „zarazić” przez kontakt z osobą chorą!

1. OBJAWY HIPOGLIKEMII

- bladość skóry,
- nadmierna potliwość,
- drżenie rąk,
- ból głowy,
- ból brzucha,
- tachykardia (szybkie bicie serca),
- uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia,
- osłabienie,
- zmęczenie,
- problemy z koncentracją, niemożność skupienia się i zapamiętania,
- chwiejność emocjonalna, nadpobudliwość, niepokój,
- nietypowe dla dziecka zachowanie / nagła zmiana nastroju,
- napady agresji lub wesołkowatości przypominające stan upojenia alkoholowego,
- ziewanie/senność,
- zaburzenia mowy, widzenia i równowagi,
- zmiana charakteru pisma,
- uczeń staje się niegrzeczny, a nawet agresywny,
- uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania,
- kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub uczeń traci przytomność (śpiączka),
- drgawki.

2. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU HIPOGLIKEMII LEKKIEJ:

Hipoglikemia lekka (dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje, spełnia polecenia).

- oznaczyć poziom glukozy na glukometrze,
- podać węglowodany proste: 5 — 15 gramów (najszybciej poziom cukru we krwi podniesie: ½ szklanki coca-coli lub soku owocowego, 3 kostki cukru rozpuszczone w ½ szklanki wody lub herbaty, glukoza w tabletkach lub w płynie, miód)

- zawsze należy ponownie oznaczyć glikemię po 10 — 15 minutach,
- jeżeli poziom cukru podnosi się, można dziecku podać kanapkę lub przyspieszyć spożycie planowanego na później posiłku oraz ograniczyć aktywność fizyczną,
- NIE wolno zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze np. czekoladą, batonikiem snickers, cukierkiem czekoladowym — ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego.

3. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU HIPOGLIKEMII ŚREDNIO-CIEŻKIEJ:

Hipoglikemia średnio-ciężka (dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie

- w tym stanie bezwzględnie konieczna jest pomoc osoby drugiej.
- postępowanie podobne do opisanego wyżej:
- oznaczyć glikemię. Jeżeli jesteś pewny, że dziecko może połykać — podać dziecku do picia płyn o dużym stężeniu cukru np. 3 — 5 kostek cukru rozpuszczone w ½ szklanki wody, coca-cola, sok owocowy.
- jeżeli dziecko nie może połykać — postępuj tak jak w przypadku hipoglikemii ciężkiej.

4. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU HIPOGLIKEMII CIĘŻKIEJ:

Hipoglikemia ciężka (dziecko jest nieprzytomne, nie ma z nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki). Dziecku, które jest nieprzytomne NIE WOLNO PODAWAĆ NICZEGO DO PICIA ANI DO JEDZENIA DO UST!

- ułożyć dziecko na boku,
- w przypadku leczenia pompą należy ją zatrzymać,
- wstrzyknąć domięśniowo glukagon – zastrzyk ratujący życie. Zastrzyk z glukagonem może podać pielęgniarka szkolna, ale może to również zrobić nauczyciel,
- wezwać pogotowie ratunkowe,
- skontaktować się z rodzicami dziecka,
- dopiero, gdy dziecko odzyska przytomność i będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, coca-cola, tabletki glukozy).

5. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU HIPERGLIKEMII (WYSOKI POZIOM CUKRU)

Jest to druga z niebezpiecznych sytuacji dotyczących leczenia dziecka z cukrzycą typu 1. Bardzo wysoki poziom glukozy we krwi utrzymujący się przez dłuższy czas, może doprowadzić do rozwoju kwasicy cukrzycowej, która jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia.

A) Objawy hiperglikemii

- wzmożone pragnienie (polidypsja) oraz potrzeba częstego oddawania moczu (poliuria),
- rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji,
- złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia.

Jeśli do ww. objawów dołączają:

- ból głowy,
- ból brzucha,
- nudności i wymioty,
- ciężki oddech (tzw. „oddech kwasicy”), może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.

B) POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU HIPERGLIKEMII:

- zbadać poziom glukozy na glukometrze,
- skontaktować się z pielęgniarką oraz rodzicami.

B) Nauczyciel powinien otrzymać od rodziców/lekarza dziecka z cukrzycą typu 1 pisemną informację:

- Jaką metodą leczone jest dziecko,
- Jak wygląda żywienie dziecka: ile i jakie posiłki dziecko ma zjadać w szkole (godziny spożycia posiłku z informacją ile wymienników ma się w nich znajdować).
- Jakie produkty spożywcze są zalecane dla dziecka, a jakich powinno unikać.
- Do których posiłków dziecko ma otrzymać insulinę (ile jednostek).
- Ile razy i kiedy dziecko ma badać poziom glikemii we krwi.
- Na jakie sytuacje nauczyciel ma szczególnie zwrócić uwagę.
- Jakie są typowe objawy hipoglikemii.
- Jaki jest prawidłowy zakres wartości glikemii (przed posiłkiem, przed i w trakcie wysiłku fizycznego).
- Co robić w razie wystąpienia objawów hipoglikemii.

- Co robić, kiedy poziom glukozy jest wysoki.
- Spis niezbędnych telefonów.
- Kiedy kontaktować się z rodzicami/pielęgniarką szkolną.

6. SZKOLNY KODEKS PRAW DZIECKA Z CUKRZYCĄ

Uczeń z cukrzycą nie jest ani gorszy od swoich kolegów, ani uprzywilejowany. Posiada natomiast pewne prawa wynikające z faktu, iż choruje na cukrzycę typu 1. Dlatego każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:

- możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie,
- możliwość podania,
- możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobistą pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję,
- właściwe leczenie niedocukrzenia (hipoglikemii), zgodne ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną i rodzicami dziecka,
- możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania lekcji,
- możliwość zaspokojenie pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych,
- możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

VII. DZIECKO Z PADACZKĄ

Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowo występujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu pacjenta, objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi (drgawkami, bezdechem, skurczami mięśni), postrzegany przez pacjenta, jego otoczenie lub przez obydwie strony.

1. NIE WOLNO:

- Podnosić dziecka,
- Krępować ruchów pacjenta,
- Wkładać choremu czeokolwiek między zęby lub do ust,
- Wkładać kluczy do rąk,

- Cucić, uderzając po twarzy, lub polewając wodą
- Agresywnie ingerować w zachowanie chorego, w czasie gdy jest on jeszcze zdezorientowany po napadzie, gdyż może to w odpowiedzi wywoływać agresję.

2. TRZEBA:

- Zachować spokój,
- Przenieść pacjenta w bezpieczne miejsce,
- Ułożyć pacjenta w pozycji bezpiecznej na boku, z twarzą skierowaną lekko ku podłozu, aby umożliwić swobodny wyciek śliny,
- Zabezpieczyć przed możliwością urazu: zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce (np. sztuczna szczęka), podłożyć coś miękkiego pod głowę,
- Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości.

VIII. DZIECKO Z ASTMĄ:

1. OBJAWY ASTMY:

- Męczący, suchy kaszel
- Świszczący, głośny oddech
- Przyspieszenie oddechu
- Trudności w oddychaniu, uczucie ucisku w klatce piersiowej
- Trudności w mówieniu z powodu skróconego oddechu
- Poruszanie skrzydełkami nosa przy oddychaniu
- Wciąganie dołka jarzmowego, nadmierne ruchy klatki piersiowej przy oddychaniu
- Sine usta, paznokcie

2. POSTĘPOWANIE:

- Podaj dziecku 2 wdęchy salbutamolu (przez komorę pośrednią z maską lub ustnikiem jeśli to możliwe) w odstępie 10—20 sekund.
- WEZWIJ POGOTOWIE RATUNKOWE.
- Pozwól dziecku odpocząć i przyjąć dowolną pozycję ciała.
- Nie zmuszaj dziecka do położenia się (w czasie napadu duszności zazwyczaj dziecko woli siedzieć i podpierać się rękami).
- Zachowaj spokój i zachęcaj dziecko do spokojnego oddychania
- Uważnie obserwuj dziecko i nigdy nie pozostawiaj go bez opieki osoby dorosłej.
- Skontaktuj się z rodzicami dziecka.

- Co 10 minut oceniał stan dziecka. Jeśli duszność się nie zmniejsza podaj kolejne 2 dawki salbutamolu i powtarzaj tę procedurę aż do przybycia pogotowia.

3. NAKAZY

- częste wietrzenie sal lekcyjnych, zwłaszcza, gdy uczniowie pracują z substancjami chemicznymi, pyłami (lekcje plastyki) czy elementami organicznymi (lekcje biologii);
- dziecko, które ma objawy po wysiłku, powinno przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek, który zapobiegnie wystąpieniu objawów w czasie wysiłku — ważne, aby nauczyciel zapytał dziecko czy lek został przyjęty;
- ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki;
- w przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy: przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy (dziecko powinno mieć lek przy sobie lub powinien być w szkolnym Gabinetie Lekarskim).

4. ZAKAZY:

- chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych,
- dzieci uczulone na zarodniki grzybów pleśniowych nie powinny uczestniczyć w organizowanych akcjach sprzątania liści w parkach, terenach zielonych wokół szkoły oraz lekcjach wychowania fizycznego organizowanych na świeżym powietrzu;
- w okresie pylenia roślin, dzieci z pyłkowicą nie mogą wykonywać ćwiczeń na wolnym powietrzu;
- w okresie pylenia roślin, dzieci z pyłkowicą nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto;
- astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku,
- dziecko z astmą oskrzelową nie powinno być kwalifikowane do reprezentacji szkoły na zawody typu biegi długodystansowe,
- w klasach, gdzie odbywają się lekcje biologii nie powinno być zwierząt futerkowych, jeżeli są — dziecko powinno siedzieć jak najdalej oraz nie uczestniczyć w sprzątaniu klatek.

IX. DZIECKO Z DEPRESJĄ

Termin depresja — niezwykle rozpowszechniony w codziennym języku — zazwyczaj używany jest do nazwania normalnej reakcji na trudne wydarzenie. Często zdarza się, że

młody człowiek odczuwa smutek po przeżyciu zawodu miłosnego lub po nieudanym podejściu do egzaminu. Depresja jako choroba, lub inaczej klinicznie rozpoznany zespół depresyjny, to długotrwały, szkodliwy i poważny stan charakteryzujący się nadmiernym obniżeniem nastroju oraz innymi objawami psychicznymi, behawioralnymi i fizycznymi. Należy pamiętać, że u wielu dzieci cierpiących na depresję, głównym nastrojem nie jest smutek lecz drażliwość.

1. OBJAWY:

- Smutek,
- ograniczenie lub rezygnacja z zainteresowań i aktywności, które dotychczas sprawiały przyjemność,
- zmiany w zakresie aktywności psychoruchowej — spowolnienie lub pobudzenie,
- poczucie braku nadziei,
- poczucie braku sensu życia,
- niskie poczucie własnej wartości,
- nadmierne poczucie winy,
- poczucie bezradności,
- nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie,
- spadek energii,
- nadmierna męczliwość,
- zaburzenia koncentracji uwagi,
- wzrost lub spadek apetytu,
- zmiana wzorca snu.

2. POSTĘPOWANIE:

- Jeśli u dziecka w wieku przedszkolnym lub wczesnoszkolnym zauważysz drażliwość, apatię, brak zainteresowania czynnościami, które wcześniej sprawiały mu przyjemność, niechęć do współpracy, brak łaknienia, nawracające skargi na bóle brzucha, głowy, nóg, itp., wycofanie z aktywności lub zachowania mające na celu zwrócenie na siebie uwagi, zasygnalizuj to rodzicom; powiedz im, że ich dziecko może dotyczyć problem depresji i zachęć do skonsultowania się z lekarzem.
- Jeśli u nastolatka zauważysz drażliwość, częste wybuchy złości, wycofanie z kontaktów społecznych, brak zainteresowania czynnościami, które wcześniej sprawiały mu przyjemność, wypowiedzi na temat śmierci, bezsensu życia, braku

nadziei i planów na przyszłość, utratę apetytu lub przeciwnie bardzo nasilony apetyt, wyraźny spadek lub przyrost masy ciała, skargi na brak snu lub nadmierną senność, trudności w realizacji wymagań szkolnych, zwróć na to uwagę rodziców, powiedz im, że dziecka może dotyczyć problem depresji i zachęć ich do skonsultowania się z lekarzem.

- Zanim przystąpisz do rozmowy z dzieckiem, spędź kilka chwil ze sobą: zastanów się nad swoją reakcją, nastawieniem do dziecka i przemyśl, w jaki sposób chcesz z nim rozmawiać.
- Unikaj wypytywania, aby uczeń nie poczuł się jak na „przesłuchaniu”. Natomiast wyrażaj swoją gotowość do wysłuchania go („Chcę Ci powiedzieć, że jeśli będziesz chciał o czymś ze mną porozmawiać, to zawsze znajdę czas, aby Cię wysłuchać.”; „Ważne jest dla mnie, żebyś się dobrze czuł w szkole. Czy potrzebujesz czegoś z mojej strony, czy mogę coś dla Ciebie zrobić?”).
- Jeśli nie rozumiesz czegoś w wypowiedzi ucznia, doprecyzuj, zadając dodatkowe pytania („Co się dokładnie stało?” „Czy możesz podać jakiś przykład zachowań, o których wspominałeś?”). Unikaj zgadywania, o co uczniowi mogło chodzić.
- Nie krytykuj i nie podważaj prawdziwości tego, co uczeń mówi o swoim przeżywaniu rzeczywistości szkolnej (unikaj sformułowań typu „Nie wygłupiaj się — przecież nic takiego się nie stało”). Sprawdzaj, jakie znaczenie dla ucznia mają określone zdarzenia i jak uczeń je przeżywa („Co to dla Ciebie oznaczało?”).
- Interesuj się uczniem na co dzień, niezależnie od jego nastroju, a nie tylko wówczas, kiedy widzisz niepokojące objawy.
- Na przykład, jeśli zachowanie dziecka budzi niepokój, nauczyciel może dyskretnie zapytać je o samopoczucie. Może powiedzieć, jakie objawy go niepokoją: „Wydajesz mi się od jakiegoś czasu smutny/ rozdrażniony. Nie bawisz się z kolegami tak, jak to było kiedyś. Siedzisz sam na przerwie. Co się wydarzyło? Chciałabym z Tobą o tym porozmawiać...”. Nie należy natomiast od razu pytać, np. czy w domu źle się dzieje? itp.

X DZIECKO Z ALERGIĄ POKARMOWĄ

Alergia pokarmowa to nieprawidłowa reakcja układu immunologicznego, która pojawia się w krótkim czasie po zjedzeniu określonego pokarmu (np. orzeszki arachidowe), zawierającego alergen.

1. OBJAWY:

uczucie pieczenia, mrowienia i swędzenia w ustach,
 swędzenie skóry z wysypką, obrzęk powiek, warg,
 trudności w połykaniu i uczucie duszności z powodu obrzęku języka, gardła, krtani (objawy bardzo niebezpieczne),
 świszczący oddech i trudności w oddychaniu (skurcz oskrzeli),
 napadowe kichanie i wyciek wydzieliny z nosa,
 kolkowy ból brzucha, nudności, wymioty, biegunka.

W bardzo krótkim czasie u dziecka może rozwinąć się wstrząs anafilaktyczny.

Wstrząs anafilaktyczny (anafilaksja) jest to szybko rozpoczynająca się i zagrażająca życiu reakcja nadwrażliwości organizmu w odpowiedzi na jakiś czynnik (zwykle pokarm, lek lub użądlenie pszczoły czy osy).

Objawy anafilaksji rozwijają się w bardzo krótkim czasie od zadziałania czynnika odpowiedzialnego za rozwój reakcji. Zazwyczaj jest to okres od kilku sekund do kilku minut (choć niekiedy może to trwać wielokrotnie dłużej), im szybciej dojdzie do rozwoju tym przebieg anafilaksji jest groźniejszy. Objawy są najczęściej mnogie silnie wyrażone, gwałtownie narastają i dotyczą wielu układów:

skóra: zaczerwienienie, świąd, pokrzywka, obrzęk naczynioruchowy.

układ oddechowy (objawy spowodowane są przede wszystkim skurczem mięśni oraz obrzękiem dróg oddechowych): chrypka, kaszel, duszność, świsty, uczucie zatkanego nosa z towarzyszącym wyciekaniem śluzowej wydzieliny.

układ pokarmowy: nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha.

objawy rozwijające się wstrząsu – wzrost czynności serca (powyżej 100 uderzeń na minutę – tzw. tachykardia), spadek ciśnienia tętniczego, słabo wyczuwalny puls, utrata przytomności.

mniej charakterystyczne objawy: zawroty, bóle głowy, uczucie zagrożenia.

2. POSTĘPOWANIE PODCZAS WSTRZĄSU ANAFILAKTYCZNEGO:

podać adrenalinę domięśniowo w udo (autostrzykawką z adrenaliną znajduje się w lodówce w głównym sekretariacie szkoły), następnie należy wezwać pogotowie ratunkowe oraz rodziców, ułożyć pacjenta w pozycji z nogami nieco uniesionymi do góry. Jeśli pacjent straciłby przytomność i doszłoby do zatrzymania krążenia i braku oddechu należy podjąć akcję reanimacyjną, prowadzić ją do momentu przyjazdu pogotowia ratunkowego. Pacjent następnie powinien trafić do szpitala, gdzie zostanie poddany obserwacji, aby upewnić się, czy nie dojdzie do kolejnej, późnej reakcji anafilaktycznej.

Upoważnienie dla pracownika szkoły do podania leku dziecku przewlekle choremu

Imię i nazwisko dziecka:.....

Klasa:.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:.....

Niniejszym upoważniam Panią/Pana:

do podania następującego leku, zgodnie z aktualnym zaleceniem lekarza

z dnia.....

nazwa leku:.....

dawka leku:.....

godziny przyjmowania leku/częstotliwość.....

okres przyjmowania leku:.....

Informuję, że po przyjęciu leku mogą u dziecka wystąpić niepożądane objawy (podać jakie):

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Oświadczenie pracownika szkoły
o wyrażeniu zgody na podanie leku dziecku przewlekle choremu**

Imię i nazwisko pracownika:.....

Stanowisko służbowe:.....

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na podanie leku dziecku (*imię i nazwisko*):

.....

nazwa leku:.....

dawka leku:.....

godziny przyjmowania leku/częstotliwość.....

okres przyjmowania leku:.....

Zapoznałem/zapoznałam się z ulotką informacyjną leku oraz otrzymałem/otrzymałam od rodziców/opiekunów prawnych
informację o sposobie podawania leku.

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis pracownika)

Wprowadzam do realizacji

Dyrektor Szkoły Beata Wiśniewska