**PROCEDURA DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE**

**ZESPÓŁ SZKÓŁ W BRZOZÓWCE**

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. Dziecko przewlekle chore może być przyjęte do placówki za zgodą dyrektora po dokonaniu przez niego oceny możliwości zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków edukacji.
2. Jeśli dziecko/uczeń uczęszcza do placówki, obowiązkiem rodziców/opiekunów prawnych jest niezwłoczne zgłoszenie choroby przewlekłej (np. alergii, astmy, cukrzycy, padaczki
i innych..) do wychowawcy grupy/klasy, w formie pisemnej, z dołączeniem zaświadczenia lekarskiego i listą leków, jakie należy podać dziecku oraz przekazania wyczerpującej informacji na temat ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu. Obowiązek przekazania przedmiotowych informacji o stanie zdrowia dziecka wynika z art. 155 ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.
3. Wychowawca grupy/klasy po otrzymaniu informacji od rodzica zgłasza ten fakt dyrektorowi placówki w celu ustalenia zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej i organizacji bezpiecznych i higienicznych warunków edukacji. Jeśli dyrektor nie widzi takich możliwości informuje o tym rodzica/opiekuna prawnego. Rodzic zobowiązany jest niezwłocznie podjąć decyzję o zmianie lub dostosowaniu formy edukacji dziecka.
4. Każda sytuacja dziecka przewlekle chorego rozpatrywana jest indywidualnie w zespole,
w skład którego wchodzi dyrektor, wychowawca, rodzic oraz inni pracownicy powołani przez dyrektora.
5. Rodzic dziecka przewlekle chorego uczęszczającego do placówki, zobowiązany jest do zapoznania się z niniejsza procedurą i pisemnego poświadczenia tego faktu (wzór oświadczenia – załącznik nr 1).
6. Nauczyciel, który dobrowolnie zobowiązał się do wykonania prostych zabiegów medycznych tj. np. podanie leku i został odpowiednio poinstruowany w zakresie postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w placówce (przez rodzica lub/i pielęgniarkę środowiskową), może wykonać tę czynność po pisemnym upoważnieniu przez rodzica (załącznik nr 1).
7. Rodzic dziecka jest zobowiązany do udzielenia wszelkiej niezbędnej pomocy
w organizowaniu warunków edukacji, w szczególności powinien służyć radą i pomocą, bazując na swoim doświadczeniu w radzeniu sobie z chorobą dziecka (rodzic omawia
z nauczycielem sposób udzielania pomocy w stanach zagrożenia zdrowia, np. sposób pomocy dziecku do czasu przyjazdu lekarza lub rodzica, podania leku).
8. Nauczyciel jest zobowiązany do przekazania wszystkich istotnych informacji innym osobom, które mają kontakt z dzieckiem oraz umieszczenia w ustalonym miejscu numerów telefonów do rodziców.
9. W razie pogorszenia się stanu zdrowia dziecka nauczyciel:

- równocześnie powiadamia rodziców dziecka, dyrektora i służby medyczne. Rodzic
w formie oświadczenia wyraża zgodę na wezwanie pomocy medycznej (Załącznik nr 1);

- w razie konieczności jest zobowiązany odizolować chorego od grupy (w sytuacji, gdy jest to niemożliwe należy odseparować grupę);

- niezwłocznie organizuje opiekę dla grupy/klasy (wskazuje osobę odpowiedzialną za sprawne wyprowadzenie grupy/klasy do innego pomieszczenia), a sam udziela pierwszej pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności i pozostaje przy dziecku do czasu przybycia rodzica/opiekuna prawnego lub służb medycznych.

1. W nagłych sytuacjach, gdy dziecko nie zostało wcześniej zdiagnozowane, a dostanie ataku astmy, padaczki albo wstrząsu anafilaktycznego, pracownik ZS w Brzozówce może podać lek ratujący życie bez zgody rodzica/opiekuna prawnego. Obowiązkiem pracownika jest wezwanie pogotowia, poinformowanie dyrektora i opiekuna prawnego oraz sporządzenie notatki służbowej. (Ustawa z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym).
2. W przypadku dziecka z dietą wynikającą z chorób przewlekłych rodzice ustalają
z dyrektorem sposób żywienia dziecka w placówce.
3. Jeśli nauczyciel wyrazi zgodę na podawanie dziecku leków, to powinien:

- posiadać pisemne zaświadczenie lekarskie o chorobie dziecka i o konieczności podawania mu leków na terenie placówki oraz nazwie leku, sposobie i okresie jego dawkowania (dostarczone przez rodziców/prawnych opiekunów);

- odnotowywać fakt podania leku w „imiennym rejestrze podawanych leków dziecku przewlekle choremu” poprzez zapisanie nazwy podanego leku, daty i godziny podania oraz dawki leku (załącznik nr 3) oraz zatwierdzenie wpisu czytelnym podpisem.

- powiadomić dyrektora placówki o każdej zmianie sytuacji, przedkładając uzyskaną od rodziców dokumentację medyczną dziecka oraz upoważnienia rodziców/prawnych opiekunów.

1. Leki podawane dzieciom są przechowywane w sposób bezpieczny, w wyznaczonym
i oznaczonym miejscu (zabezpieczony przed dostępem osób niepowołanych).
2. Obowiązkiem nauczyciela jest wspieranie dziecka w radzeniu sobie z chorobą,
w szczególności dbanie o przyjazną atmosferę tworzoną w duchu akceptacji i tolerancji
w szczególności przez grono rówieśników.
3. Oświadczenia złożone w załączniku 1 mają ważność 1 rok szkolny.

**Załączniki do procedury:**

**załącznik nr 1**

* Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych o zapoznaniu się z niniejszą procedurą.
* Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na wezwanie służb medycznych.
* Zgoda rodziców/opiekunów prawnych do wykonywania prostych procedur medycznych u dziecka.
* Zgoda rodziców/opiekunów prawnych do podawania leków dziecku.
* Oświadczenie o udzielonych nauczycielom/pracownikom instrukcjach.

**załącznik nr 2**

Oświadczenie nauczyciela na dobrowolne wykonanie prostych procedur medycznych dziecku przewlekle choremu.

**załącznik nr 3**

Imienny rejestr podawanych leków dziecku przewlekle choremu.

Załącznik 1 do Procedury Dziecko przewlekle chore Zespół Szkół w Brzozówce

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**……………………………………………………………………………………**

(imię, nazwisko dziecka, data urodzenia, grupa/klasa)

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Procedury Dziecko przewlekle chore w Zespole Szkół w Brzozówce i zobowiązuję się do jej stosowania.
2. Wyrażam zgodę na wezwanie służb medycznych do mojego dziecka w razie zagrożenia życia lub zdrowia oraz w razie konieczności zabrania córki/syna do szpitala.
3. Wyrażam zgodę na wykonanie u mojego dziecka prostej procedury medycznej (nazwa czynności) ..........................................................................………………………….....................… przez pracowników Zespołu Szkół w Brzozówce. Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie
o konieczności wykonywania procedury medycznej wraz z dokumentacją medyczną dziecka.
4. Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku leku (nazwa dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia, data ważności leku……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

przez pracowników Zespołu Szkół w Brzozówce. Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku wraz z dokumentacją medyczną dziecka.

1. Oświadczam, że udzieliłam(-em) nauczycielowi wszystkich niezbędnych informacji potrzebnych do wykonania tych czynności i biorę na siebie odpowiedzialność za ich wykonanie, ufając, że zostaną one wykonane zgodnie z udzieloną instrukcją, mając także świadomość ryzyka wystąpienia ewentualnych komplikacji, skutków ubocznych wykonania prostych procedur medycznych/podania leku.

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

 (data, imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)

Załącznik 2 do Procedury Dziecko przewlekle chore Zespół Szkół w Brzozówce

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA ZS W BRZOZÓWCE**

Oświadczam, że zobowiązałam(-em) się dobrowolnie wykonać ww. czynności i posiadam odpowiednią wiedzę i umiejętności do ich wykonania, ufając, że w ten sposób pomogę dziecku w realizacji jego potrzeb.

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

 (data, imię i nazwisko nauczyciela

Załącznik 3 do Procedury Dziecko przewlekle chore Zespół Szkół w Brzozówce

**IMIENNY REJESTR PODAWANYCH LEKÓW DZIECKU PRZEWLEKLE CHOREMU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko dziecka**  | **Nazwa leku**  | **Data i godzina podania leku**  | **Dawka**  | **Podpisy osób upoważnionych do podania leku**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |