

Przedszkole Miejskie nr 173

Załącznik nr1
do Zarządzenia nr 31/2016
Dyrektora Przedszkola Miejskiego nr 173 w Łodzi

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM W PRZEDSZKOLU MIJEKSIM NR 173 W ŁODZI

Podstawa prawna:

- stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu z dnia 4 maja 2010 r.

Postanowienia ogólne:

1. Rodzice mają obowiązek zgłaszania wszelkich poważnych dolegliwości dziecka i udzielania wyczerpujących informacji na temat choroby (np. alergie pokarmowe, schorzenia wziewne, choroby serca itp.).
2. W przypadku stwierdzenia choroby przewlekłej u dziecka, na rodzicu spoczywa obowiązek przekazania nauczycielowi na piśmie szczegółowej i wyczerpującej informacji na temat choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu.
3. W przypadku występowania chorób przewlekłych u dziecka rodzic omawia z nauczycielem sposób udzielania pomocy w stanach zagrożenia zdrowia np. sposób ułożenia dziecka do czasu przyjazdu lekarza lub rodzica, zapewniając dziecku w miarę możliwości spokój i bezpieczeństwo.
4. Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia (29.10.2010r., 20.01.2011r.), stanowiskiem Ministerstwa Edukacji Narodowej (04.05.2010r., 20.01.2011r.), stanowiskiem Pełnomocnika Rządu ds. równego traktowania (18.04.2011r.) i in., istnieje możliwość podania leków dzieciom przewlekłe chorym uczęszczającym do przedszkola. Podanie leku **odbywa się na pisemne upoważnienie rodziców** (załącznik nr 1).
5. Rodzice dziecka przewlekłe chorego zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, które określa:
 - a) rozpoznanie choroby przewlekłej,
 - b) opinię nt. możliwości uczęszczania dziecka do przedszkola
 - c) nazwę leku, dawkę, częstotliwość podawania leku i okres leczenia,

Przedszkole Miejskie nr 173

- d) informacje dotyczące postępowania z dzieckiem i konieczności realizacji wskazanych stałych zleceń w czasie pobytu dziecka w przedszkolu,
 - e) informacje dotyczące rodzaju koniecznych działań w razie wystąpienia nasilenia objawów choroby,
 - f) ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu dziecka,
 - g) ewentualne ograniczenia dietetyczne.
6. Nauczyciel wyraża pisemną zgodę na podawanie leku dziecku (załącznik nr 2). Lek dostarczony do placówki musi być w nienaruszonym opakowaniu i otwarty dopiero w obecności nauczyciela/pracownika placówki podającego lek.
 7. Wszelkie czynności wykonywane przy dziecku z chorobą przewlekłą powinny być każdorazowo odnotowane w specjalnym zeszycie dziecka.
 8. Poza przypadkiem podawania leków dzieciom przewlekle chorym, **nauczyciele nie podają leków** w innych sytuacjach, np. leków przeciwbólowych, syropów, witamin, antybiotyków itp.
 9. W przypadku, gdy rodzic poda jakiś lek swojemu dziecku na terenie przedszkola, zobligowany jest do poinformowania o tym nauczyciela i odnotowania tego faktu w zeszycie konsultacji.
 10. Zgoda nauczyciela/pracownika placówki na podawanie leków dzieciom przewlekle chorym jest dobrowolna. Nauczyciel/pracownik placówki ma prawo odmówić, ponieważ nie ma uprawnień zawodowych do podawania leków dzieciom przewlekle chorym.

Postanowienia końcowe:

1. **Procedura** zostanie zamieszczona na stronie internetowej przedszkola.

Załącznik nr 1

Łódź, dnia

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

(imię, nazwisko dziecka)

leku.....

.....

.....

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

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

.....

Przedszkole Miejskie nr 173

(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Załącznik nr 2

Łódź, dnia

ZGODA NAUCZYCIELA /PRACOWNIKA PLACÓWKI NA PODAWANIE LEKÓW DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁA

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)

Przedszkole Miejskie nr 173

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|