

## **Procedura podawania leków uczniom i wychowankom przez pielęgniarkę, nauczycieli i wychowawców grup wychowawczych SOSW pn. CAiCZR**

**na podstawie stanowiska Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu**

1. Podawaniem leków w ośrodku zajmuje się pielęgniarka szkolna i pielęgniarka oddziału dziennego NZOZ w godzinach swojej pracy.
2. Pielęgniarka podaje leki wyłącznie na podstawie dostarczonego zlecenia lekarskiego zawierającego informacje: na jaką chorobę dziecko choruje, jakie leki zażywa ( nazwa leku i sposób jego dawkowania, ew. okres leczenia ) oraz pisemnego upoważnienia jej przez rodziców do podawania dziecku zleconych leków (załącznik nr 1).
3. Wszystkie zlecenia lekarskie oraz leki przekazywane przez rodziców muszą zostać zarejestrowane przez pielęgniarkę.
4. Przekazywane przez rodziców leki muszą pozostawać w oryginalnym, nienaruszonym opakowaniu.
5. Nauczyciel i wychowawca grup wychowawczych może podać leki uczniowi z chorobą przewlekłą na podstawie pisemnego upoważnienia rodziców (załącznik 3, 3a) po wcześniejszym wyrażeniu zgody na piśmie (załącznik 2, 2a), w sytuacji nieobecności pielęgniarki szkolnej lub w sytuacji przebywania z danym uczniem poza ośrodkiem.
6. Powyższe procedury dotyczą również wychowanków pełnoletnich.
7. Zgodnie z ustaleniem z dyrekcją ośrodka pielęgniarka przygotowuje poszczególne dawki leków (w odpowiednio oznakowanych, indywidualnych dla każdego ucznia pojemnikach) wychowawcy lub nauczycielowi.
8. W sytuacji gdy leki nie mogły być przygotowane (jak powyżej) przez pielęgniarkę, Dyrekcja lub kierownik ds. opiekuńczo-wychowawczych wyznacza pracownika do przygotowania leków.
9. Leki muszą być przechowywane w miejscu niedostępnym dla wychowanków tj. w zamkniętej szafie w gabinecie medycznym lub pokoju wychowawców.
10. Podawanie leków wychowankom w grupie wychowawczej, w której opiekę podczas tygodnia sprawuje więcej niż jeden wychowawca odnotowywane jest w zeszycie podawania leków i opatrzone datą, godziną i podpisem osoby podającej lek.

## UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią Beatę Bujas-Biernat – pielęgniarkę szkolną w SOSW pn. Centrum Autyzmu i Całościowych Zaburzeń Rozwojowych w Krakowie do podawania leków, zgodnie z załączonym zleceniem lekarskim oraz do wykonywania innych niezbędnych czynności medycznych w ramach uprawnień pielęgniarki szkolnej mojemu dziecku :

.....

( imię i nazwisko dziecka NR PESEL )

Jednocześnie oświadczam, że będę informował na bieżąco o istotnych problemach zdrowotnych mojego dziecka, tak aby opieka nad nim na terenie tut. Ośrodka mogła być sprawowana zgodnie z jego potrzebami.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku dostarczenia leków bez czytelnego zlecenia lekarskiego lub braku tych leków, decyzją Dyrekcji SOSW pn. CAiCZR dziecko nie będzie mogło pozostać w placówce.

Dodatkowe uwagi :

.....

Data i podpis rodziców/ opiekunów prawnych

## Z G O D A

Podczas nieobecności pielęgniarki szkolnej wyrażam zgodę na podawanie leków stałych, zgodnie ze zleceniem lekarskim oraz upoważnieniem przez rodziców/opiekunów prawnych wychowankom przebywającym w grupach wychowawczych SOSW pn. Centrum Autyzmu i Całościowych Zaburzeń Rozwojowych oraz na udzielenie pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności np. kontrola poziomu cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę, podanie leku drogą wziewną wychowankowi chorującemu na astmę oskrzelową, wykonanie opatrunku itp.

Wyrażam także zgodę na doraźne podanie leków p/gorączkowych, p/bólowych, rozkurczowych, p/biegunkowych w sytuacjach nagłych, o ile rodzice upoważnią mnie do takich czynności i zapoznają z ew. przeciwwskazaniami do ich stosowania.

.....  
Data i czytelny podpis wychowawcy

## Z G O D A

Wyrażam zgodę na podawanie leków stałych oraz na udzielanie pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych przeze mnie umiejętności (np. kontrola poziomu cukru we krwi u ucznia chorego na cukrzycę, podanie leku drogą wziewną uczniowi chorującemu na astmę oskrzelową, wykonanie wlewki doodbytniczej itp.) uczniowi

.....

Imię i nazwisko ucznia

przebywającemu pod moją opieką podczas wyjść na zajęcia poza ośrodek. Leki zgadzam się podawać wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego oraz pisemnego upoważnienia przez rodziców/opiekunów prawnych

.....

Data i czytelny podpis nauczyciela

## UPOWAŻNIENIE

W przypadku nieobecności pielęgniarki w placówce SOSW pn .Centrum Autyzmu i Całościowych Zaburzeń Rozwojowych, upoważniam: wychowawców grup wychowawczych do podawania leków stałych zgodnie ze zleceniem lekarskim, udzielania pomocy przedmedycznej np. kontrola poziomu cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę, podanie leku drogą wziewną dziecku chorującemu na astmę oskrzelową, podanie wlewki doodbytniczej, wykonanie opatrunku itp.

Wyrażam także zgodę na doraźne podanie leków p/gorączkowych, p/bólowych, rozkurczowych, p/biegunkowych w sytuacjach nagłych. Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania o ewentualnych przeciwwskazaniach do ich zastosowania. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku dostarczenia leków bez czytelnego zlecenia lekarskiego lub braku tych leków, decyzją Dyrekcji SOSW pn. CA i CZR dziecko nie będzie mogło pozostać w placówce.

Upoważnienie dotyczy mojego dziecka/podopiecznego :

.....  
( imię i nazwisko dziecka )

Dodatkowe uwagi :

.....  
Data i podpis rodziców/ opiekunów prawnych

Załącznik nr 3 b

## UPOWAŻNIENIE

Upoważniam nauczyciela SOSW „CAiCZR”, panią/pana:

.....  
do podawania mojemu dziecku leków stałych zgodnie ze zleceniem lekarskim oraz udzielania pomocy przedmedycznej (np. kontrola poziomu cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę, podanie leku drogą wziewną dziecku chorującemu na astmę oskrzelową, podanie wlewki doodbytniczej itp.)

podczas wyjść na zajęcia poza ośrodek.

Upoważnienie dotyczy mojego dziecka:

.....  
( imię i nazwisko dziecka )

Dodatkowe uwagi :

.....  
Data i podpis rodziców/ opiekunów prawnych