

## Individualus savirūpos planas

| <b>1. DUOMENYS APIE MOKINĮ (pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)</b>   |           |  |
|--|-----------|--|
| Vardas ir pavardė  |           |  |
| Gimimo data  |           |  |
| Gyvenamosios vietos adresas  |           |  |
| Klasė  |           |  |
| Plano sudarymo data  |           |  |
| Plano koregavimo data  |           |  |
| <b>2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTAI (pildo mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai))</b>   |           |  |
| <i>Pirmas kontaktas</i>  |           |  |
| Vardas ir pavardė  |           |  |
| Giminystės ryšys   |           |  |
| Telefono nr.   | asmeninis |  |
|  | darbo     |  |
| El. pašto adresas  |           |  |
| <i>Antras kontaktas</i>  |           |  |
| Vardas ir pavardė  |           |  |
| Giminystės ryšys   |           |  |
| Telefono nr.   | asmeninis |  |
|  | darbo     |  |
| El. pašto adresas  |           |  |
| <b>3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINAT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTAI (pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)</b> |           |  |
| <i>Pirmas asmuo</i>  |           |  |
| Vardas ir pavardė  |           |  |
| Pareigos   |           |  |
| Darbo grafikas   |           |  |
| Telefono nr.   | asmeninis |  |
|  | darbo     |  |
| El. pašto adresas  |           |  |
| <i>Antras asmuo</i>  |           |  |
| Vardas ir pavardė  |           |  |
| Pareigos   |           |  |
| Darbo grafikas   |           |  |
| Telefono nr.   | asmeninis |  |
|  | darbo     |  |
| El. pašto adresas  |           |  |
| <i>Trečias asmuo</i>   |           |  |
| Vardas ir pavardė  |           |  |
| Pareigos   |           |  |
| Darbo grafikas   |           |  |
| Telefono nr.   | asmeninis |  |

|  |       |  |
|--|-------|--|
|  | darbo |  |
| El. pašto adresas  |       |  |
| <b>4. INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ (iš medicininių dokumentų) (pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)</b> |       |  |
| Diagnozė   |       |  |
| Tarptautinis ligos kodas   |       |  |
| Gydytojo išvados   |       |  |
| Gydytojo rekomendacijos  |       |  |
| Paskirti vaistai   |       |  |
| Vaistų naudojimo instrukcija<br>(kartai per dieną, tikslus laikas)   |       |  |
| Galimos vartojamų vaistų alerginės reakcijos   |       |  |
| Galimi vartojamų vaistų šalutiniai poveikiai   |       |  |
| <b>5. INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ (pildo mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai))</b>                      |       |  |
| Sveikatos būklės apibūdinimas  |       |  |
| Pasireiškiančios alerginės reakcijos, netoleravimai  |       |  |
| Pasireiškiantys elgesio, emocijų ir kt. požymiai   |       |  |
| Pasireiškiančios organizmo reakcijos pavartojus paskirtus vaistus  |       |  |
| Pasireiškiančios organizmo reakcijos pamiršus pavartoti paskirtus vaistus                                      |       |  |
| Aplinkos veiksniai galintys išprovokuoti / pabloginti priepuolius / sveikatos būklę                            |       |  |
| Veiksniai padedantys stabilizuoti sveikatos būklę  |       |  |
| Mokinio sveikatos būklės įtaka ugdymo(si) procesui   |       |  |
| Mokinio sveikatos būklės įtaka veiklai už mokyklos ribų (išvykų, kelionių ir kt.)                              |       |  |
| Fizinio aktyvumo toleravimas   |       |  |
| Mitybos ypatumai   |       |  |
| Pedagogų veiksmai, galintys padėti mokiniui  |       |  |

|   |  |
|---|--|
| Specialistų (VSS, psichologo, soc. pedagogo ir kt.) veiksmi, galintys padėti mokiniui |  |
|---|--|

#### 6. MOKYKLOS DARBUOTOJŲ MOKYMAI (pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)

|  |  |
|--|--|
| Reikalingi mokymai                               |  |
| Mokyklos darbuotojai, kuriems reikalingi mokymai |  |

#### Mokymuose dalyvavę mokyklos darbuotojai

| Mokymų data | Darbuotojo vardas ir pavardė | Darbuotojo parašas |
|-------------|------------------------------|--------------------|
|             |                              |                    |
|             |                              |                    |
|             |                              |                    |
|             |                              |                    |
|             |                              |                    |

#### 7. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS (pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)

|   |  |
|---|--|
| Atliekos                                  |  |
| Atliekų laikymo tara                      |  |
| Atliekų šalinimo periodiškumas, diena(os) |  |

#### 8. TĖVŲ (GLOBĖJŲ, RŪPINTOJŲ) SUTIKIMAS

Sutinku, kad šiame plane pateikta informacija yra tiksli ir atitinka pagalbos mano vaiko savirūpai organizavimo mokykloje poreikius. Suprantu ir sutinku, kad informacija bus dalijamasi su mokyklos darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyme. Įsipareigoju nedelsiant informuoti mokyklą apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio plano įgyvendinimui. Susipažinau su individualiu mokinio savirūpos planu. Įsipareigoju pasirūpinti atliekų, susidarančių organizuojant mano vaiko savirūpą, pašalinimu. Aš sutinku, kad (reikiamą atsakymą pažymėti varnele) :

- Reikalingus vartoti vaistus mokykloje, administruotuos paskirtas mokyklos darbuotojas.
- Mokykla bus atsakinga už vaistų išdavimą mokiniui, plane nurodytu laiku, dozėmis, būdais.
- Mokinys su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą.

|  |  |
|--|--|
| Tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė, parašas |  |
|--|--|

#### 9. MOKYKLOS DARBUOTOJAI

|   |  |
|---|--|
| Mokyklos įgalioto asmens, darbuotojų, dalyvaujančių savirūpos plano įgyvendinime, vardai, pavardės, parašai |  |
|---|--|

