**Załącznik nr 1** Mętów, dnia…..

**PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM**

**PRZEWLEKLE CHORYM**

Opracowana dla………………………………………………………………………………….….……
 *imię i nazwisko ucznia, klasa*

1. Uczeń choruje na chorobę przewlekłą………………….……………………………………..……….

potwierdzoną przez lekarza ……………………………………………………………………………...

dnia …………………………

2. Objawy choroby ucznia:

 ……………………………………………………………………………………………………...

 ……………………………………………………………………………………………………

3. Nakazy związane z przebywaniem ucznia w szkole:

 ……………………………………………………………………………………………...........

 ………………………………………………………………………………………………..….

4. Zakazy związane z przebywaniem ucznia w szkole:

 ………………………………………………………………………………………………..….

 ………………………………………………………………………………………………..….

5. Ograniczenia dla ucznia związane z chorobą:

 ………………………………………………………………………………………………..….

 ………………………………………………………………………………………………..….

6. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby **należy**:

 ………………………………………………………………………………………………..….

 ………………………………………………………………………………………………..….

 ………………………………………………………………………………………………..….

7. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby **nie wolno**:

 ………………………………………………………………………………………………..….

 ………………………………………………………………………………………………..….

 ………………………………………………………………………………………………..….

8. **Pierwsza pomoc udzielona uczniowi** w szkole polega na:

 ………………………………………………………………………………………………..….

 ………………………………………………………………………………………………..….

 ………………………………………………………………………………………………..….

9. W przypadku zaostrzenia objawów lub zagrożenia zdrowia ucznia szkoła niezwłocznie informuje:

 Rodziców/prawnych opiekunów ucznia (imię, nazwisko, adres, nr telefonu )

………………………………………………………………………………………………….
………………………………………………………………………………………………….
………………………………………………………………………………………………….

**Rodziców zobowiązuje się do jak najszybszego przybycia do szkoły.**

 Inne upoważnione osoby ( imię, nazwisko, adres, nr telefonu )

…………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Pogotowie ratunkowe – w przypadku, gdy rodzic/ opiekun prawny nie może bezzwłocznie odebrać dziecka ze szkoły w celu udzielenia mu pomocy medycznej.

Pogotowie Ratunkowe nr 999 lub 112

10.Wszyscy pracownicy szkoły są zobowiązani do bezwzględnego stosowania niniejszej procedury.

Mętów, dnia……………………… ………………………………… …………………………..
 podpis dyrektora podpis wychowawcy

………………………………………

czytelny podpis rodziców/opiekunów