

Individualus savirūpos planas

1. DUOMENYS APIE MOKINIŲ (pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)		
Vardas ir pavardė		
Gimimo data		
Gyvenamosios vietos adresas		
Klasė		
Plano sudarymo data		
Plano koregavimo data		
2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTAI (pildo mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai))		
<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		
3. PAGRINDINIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ ĮGYVENDINANT PLANĄ MOKYKLOJE, KONTAKTAI (pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)		
<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		
4. INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ (iš medicininių dokumentų) (pildo ugdymo įstaigos įgaliotas asmuo)		
Diagnozė		
Tarptautinis ligos kodas		
Gydytojo išvados		
Gydytojo rekomendacijos		
Paskirti vaistai		
Vaistų naudojimo instrukcija (kartai per dieną, tikslus laikas)		
Galimos vartojamų vaistų alerginės reakcijos		
Galimi vartojamų vaistų šalutiniai poveikiai		
5. INFORMACIJA APIE MOKINIO SVEIKATĄ (pildo mokinys, tėvai (globėjai, rūpintojai))		
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.) veiksmas, 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, dalyvausiančių savirūpos plano įgyvendinime, vardai, pavardės, parašai	
--	--

Mokyklos VSS vardas, pavardė, parašas	
Mokyklos vadovo vardas, pavardė, parašas	