

Mokinių, sergančių lėtinėmis neinfekcinėmis
ligomis, savirūpos proceso organizavimo tvarkos
aprašo
2 priedas

Lietuvos aklųjų ir silpnaregių ugdymo centras
Gauta

_____ ir _____
(data) (laikas)

(Prašymo dėl savirūpos proceso forma)

(vieno iš tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė)

(gyvenamoji vieta, telefonas)

Lietuvos aklųjų ir silpnaregių ugdymo centro
direktoriui

PRAŠYMAS DĖL SAVIRŪPOS PROCESO ORGANIZAVIMO

(data)
Vilnius

Prašau organizuoti savirūpos procesą mano dukrai/sūnui /globotiniui/rūpinamajam

_____, klasės mokiniui (-ei)
mokinio(-ės) vardas, pavardė, gimimo metai)

dėl _____
(nurodyti priežastis)

Sutinku / nesutinku (pabraukti), kad asmens duomenys bus naudojami savirūpos proceso organizavimui LASUC, laikantis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento ir Asmens duomenų tvarkymo taisyklių reikalavimų.

Sutinku / nesutinku (pabraukti), kad LASUC Atstovas prisijungtų prie elektroninės sveikatos sistemos esveikata.lt ir susipažintų su Mokinio sveikatos pažymėjime (*forma Nr.E027-1*) nurodytomis vaikų gydančio šeimos gydytojo rekomendacijomis dėl vaistų vartojimo LASUC (vaistų pavadinimas, vartojimo dozė, laikas, būdas, skubios pagalbos priemonės). **Nesutikęs, pateikiu iš sistemos atspausdintą galiojantį Mokinio sveikatos pažymėjimą** (*forma Nr. E027-1*).

PRIDEDAMA:

1. Tėvų (globėjų, rūpintojų) užpildytos Individualaus savirūpos plano dalys.
2. Iš sistemos esveikata.lt atspausdintas Mokinio sveikatos pažymėjimas (*forma Nr. E027-1*) (pridedama tik tuo atveju, jei tėvai nesuteikia prieigos prie esveikata.lt).

(parašas)