Liceum Ogólnokształcące
im. Henryka Sienkiewicza
w Nowej Rudzie
57-400 Nowa Ruda, os. Piastowskie 17
tel. 74 872 25 77
NIP 885-101-10-54 REGON 891092526

Nowa Ruda, dnia 28.08.2026 r.

ZARZĄDZENIE Nr 20/2026

Dyrektora Liceum Ogólnokształcącego
im. Henryka Sienkiewicza
w Nowej Rudzie
z dnia 28.08.2026 r.

w sprawie wprowadzenia

Procedury opieki nad uczniem przewlekle chorym

Liceum Ogólnokształcącego

im. Henryka Sienkiewicza w Nowej Rudzie.

§1

Wprowadza się Procedury opieki nad uczniem przewlekle chorym w Liceum Ogólnokształcącego im. Henryka Sienkiewicza w Nowej Rudzie, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zobowiązuje się wszystkich pracowników do zapoznania się z Procedurą opieki nad uczniem przewlekle chorym i jego przestrzegania.

§ 3

Wykonanie zarządzenia powierza się wicedyrektorowi.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Liceum Ogólnokształcącego
im. Henryka Sienkiewicza
w Nowej Rudzie
mgr Tomasz Biernacik

Liceum Ogólnokształcące
Im. Henryka Sienkiewicza
w Nowej Rudzie
57-400 Nowa Ruda, os. Piastowskie 17
tel. 74 872 25 77
NIP 885-101-10-54 REGON 891092526

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Dyrektora Nr 20/2026 z dnia 28.08.2026 r.

PROCEDURA OPIEKI NAD UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM
w Liceum Ogólnokształcącym im. Henryka Sienkiewicza w Nowej Rudzie

Podstawa prawna: ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami, w szczególności art. 7 ust. 5 oraz art. 20–21, oraz przepisy dotyczące ochrony danych osobowych i praw pacjenta.

I. Zasady ogólne

1. Celem procedury jest zapewnienie uczniowi przewlekle choremu bezpiecznych warunków pobytu w szkole oraz określenie sposobu współpracy osób uczestniczących w sprawowaniu opieki.
2. Opieka nad uczniem przewlekle chorym w szkole jest realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną, zgodnie z zakresem jej kompetencji.
3. Pielęgniarka albo higienistka szkolna współpracuje z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami ucznia niepełnoletniego albo pełnoletnim uczniem oraz dyrektorem i pracownikami szkoły. Współpraca obejmuje w szczególności wspólne określenie sposobu opieki dostosowanego do stanu zdrowia ucznia, gdy podczas pobytu w szkole zachodzi konieczność podawania leków lub wykonywania innych czynności.
4. Objęcie ucznia przewlekle chorego opieką, o której mowa w ustawie o opiece zdrowotnej nad uczniami, wymaga uprzedniej pisemnej zgody rodziców ucznia niepełnoletniego albo pełnoletniego ucznia.

II. Informacje niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa ucznia

5. Rodzice ucznia niepełnoletniego albo pełnoletni uczeń przekazują informacje potrzebne do bezpiecznej organizacji pobytu ucznia w szkole, w szczególności dotyczące ograniczeń funkcjonalnych, objawów wymagających reakcji, sposobu postępowania w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia oraz – jeżeli jest to konieczne – zasad przyjmowania leków lub wykonywania innych czynności.
6. Szkoła nie pozyskuje ani nie rozpowszechnia pełnej dokumentacji medycznej, szczegółowej historii choroby ani innych danych zdrowotnych, jeżeli nie są one niezbędne do realizacji określonych zadań związanych z bezpieczeństwem i opieką nad uczniem.
7. Informacje o zdrowiu ucznia są udostępniane pracownikom szkoły wyłącznie w zakresie niezbędnym do wykonywania powierzonych im zadań (zasada „need-to-know"). Poszczególnym pracownikom przekazuje się przede wszystkim informacje funkcjonalne: jakie objawy mogą wystąpić, czego uczeń potrzebuje, czego należy unikać oraz jak należy zareagować.
8. Przekazywanie informacji odbywa się z poszanowaniem prywatności ucznia, tajemnicy informacji dotyczących jego zdrowia oraz zasad ochrony danych osobowych.

III. Indywidualny plan postępowania

9. Jeżeli stan zdrowia ucznia tego wymaga, dla ucznia opracowuje się indywidualny plan postępowania według załącznika nr 1.
10. Plan opracowuje się we współpracy z pielęgniarką albo higienistką szkolną, rodzicami ucznia niepełnoletniego albo pełnoletnim uczniem oraz – w zakresie potrzebnym do zapewnienia opieki – z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, dyrektorem i właściwymi pracownikami szkoły.
11. Plan opisuje przede wszystkim praktyczne zasady funkcjonowania ucznia w szkole i sposób reagowania. Rozpoznanie medyczne wpisuje się tylko wtedy, gdy jest to rzeczywiście potrzebne do właściwego postępowania.
12. Dyrektor wskazuje pracowników, którzy muszą znać cały plan lub jego określoną część. Nie stosuje się zasady automatycznego udostępniania pełnego planu wszystkim pracownikom szkoły.
13. W razie zmiany stanu zdrowia, zaleceń dotyczących opieki albo organizacji pobytu ucznia w szkole plan podlega aktualizacji.

IV. Podawanie leków i wykonywanie innych czynności

14. Uczeń, który zgodnie z zaleceniami może samodzielnie przyjmować lek lub wykonywać czynność związaną ze swoim stanem zdrowia, powinien mieć zapewnione warunki umożliwiające bezpieczną samoopiekę, odpowiednio do jego wieku, stanu zdrowia i ustalonego planu postępowania.
15. Jeżeli podczas pobytu ucznia w szkole konieczne jest podawanie leku lub wykonywanie innej czynności przez pracownika szkoły, sposób postępowania ustala się w ramach współpracy, o której mowa w części I.
16. Pracownik szkoły może podawać lek lub wykonywać inną uzgodnioną czynność wyłącznie po dobrowolnym wyrażeniu pisemnej zgody. Wzór zgody stanowi załącznik nr 3.
17. Rodzice ucznia niepełnoletniego albo pełnoletni uczeń składają pisemne upoważnienie dotyczące podawania leku lub wykonywania określonej czynności przez wskazanego pracownika szkoły. Wzór stanowi załącznik nr 2.
18. Dokumentacja powinna określać co najmniej nazwę leku, dawkę, sposób i porę podania albo precyzyjny opis innej czynności oraz okres obowiązywania ustaleń. Jeżeli jest to potrzebne, dołącza się aktualne zalecenie osoby wykonującej zawód medyczny.
19. Miejsce i sposób przechowywania leku ustala się indywidualnie, z uwzględnieniem wymagań producenta, konieczności szybkiego dostępu w sytuacji nagłej oraz zabezpieczenia przed dostępem osób nieuprawnionych. Nie przyjmuje się automatycznie, że każdy lek ma być przechowywany w lodówce.

V. Postępowanie w razie pogorszenia stanu zdrowia

20. W razie wystąpienia objawów określonych w indywidualnym planie pracownik szkoły podejmuje działania wskazane w planie w zakresie swoich kompetencji i niezwłocznie zapewnia uczniowi bezpieczeństwo.
21. W przypadku ucznia niepełnoletniego szkoła zawiadamia rodziców lub opiekunów prawnych. W przypadku ucznia pełnoletniego kontakt z osobą wskazaną przez ucznia następuje zgodnie z jego wcześniejszym upoważnieniem lub – w sytuacji nagłej – gdy jest to niezbędne dla ochrony życia lub zdrowia.

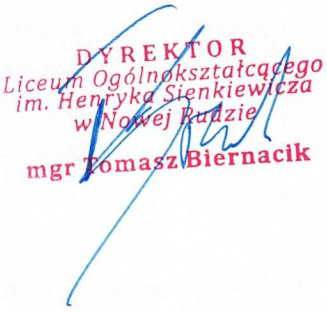
22. W stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego należy niezwłocznie wezwać zespół ratownictwa medycznego pod numerem 112 lub 999 i udzielić pierwszej pomocy w zakresie posiadanych umiejętności. Wezwanie pomocy nie może być uzależnione od wcześniejszego przyjazdu rodzica lub innej osoby.

VI. Przygotowanie pracowników

23. Dyrektor zapewnia pracownikom, którzy mogą uczestniczyć w opiece nad konkretnym uczniem, szkolenie lub instruktaż odpowiedni do jego potrzeb zdrowotnych i zakresu zadań tych pracowników.
24. Szkolenie całej kadry może dotyczyć ogólnych zasad reagowania i pierwszej pomocy. Dane dotyczące konkretnego ucznia przekazuje się wyłącznie osobom, które muszą je znać do realizacji swoich obowiązków.

VII. Dokumentacja i dostęp

25. Dokumenty zawierające dane o zdrowiu ucznia przechowuje się w sposób zabezpieczający je przed dostępem osób nieuprawnionych.
26. Dostęp do dokumentacji otrzymują wyłącznie osoby, którym jest on niezbędny do wykonania zadań związanych z opieką lub bezpieczeństwem ucznia.
27. Procedura wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez dyrektora szkoły.



Załącznik nr 1 – INDYWIDUALNY PLAN POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM

1. Imię i nazwisko ucznia: .....

2. Klasa: .....

3. Informacje funkcjonalne niezbędne dla szkoły (rozpoznanie medyczne tylko, jeżeli jest konieczne do właściwego postępowania):

.....

4. Objawy, na które pracownicy powinni zwrócić uwagę:

.....

5. Ograniczenia i potrzeby ucznia podczas pobytu w szkole:

.....

6. Działania, które należy podjąć w razie wystąpienia objawów:

.....

7. Działania, których należy unikać:

.....

8. Leki/czynności wymagane podczas pobytu w szkole – jeżeli dotyczy (nazwa, dawka/sposób, pora, warunki przechowywania):

.....

9. Czy uczeń wykonuje czynność/przyjmuje lek samodzielnie? TAK / NIE
Jeżeli nie – osoba/osoby upoważnione i posiadające pisemną zgodę:

.....

10. Postępowanie w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego:

.....

11. Osoby do kontaktu w przypadku ucznia niepełnoletniego / osoby wskazane przez ucznia pełnoletniego:

.....

12. Zakres informacji przekazywany poszczególnym pracownikom szkoły (need-to-know):

.....

13. Okres obowiązywania planu / termin przeglądu: .....

Oświadczam, że przekazane informacje są aktualne i wystarczające do ustalenia sposobu opieki nad uczniem w szkole.

....

rodzic/opiekun prawny albo pełnoletni uczeń data i podpis

Uzgodniono z pielęgniarką/higienistką szkolną: .....

Dyrektor szkoły: .....

Załącznik nr 2 – UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKU / WYKONYWANIA CZYNNOŚCI

Ja, niżej
podpisana/y .....
(rodzic/opiekun prawny ucznia niepełnoletniego albo pełnoletni uczeń)

upoważniam
Panią/Pana .....
(imię i nazwisko pracownika szkoły)

do podawania
uczniowi .....
(imię i nazwisko ucznia)

leku / wykonywania
czynności: .....

Nazwa leku (jeżeli
dotyczy): .....

Dawka, sposób i pora podania / opis
czynności: .....

Okres
obowiązywania: .....

Szczególne warunki przechowywania lub
postępowania: .....

....

miejscowość i data podpis

Załącznik nr 3 – PISEMNA ZGODA PRACOWNIKA SZKOŁY

Ja, niżej
podpisana/y .....
(imię i nazwisko pracownika szkoły)

dobrowolnie wyrażam zgodę na podawanie leku / wykonywanie uzgodnionej czynności wobec ucznia:

.....
(imię i nazwisko ucznia)

Zakres
czynności: .....

Oświadczam, że zostałam/em poinstruowana/y w zakresie sposobu wykonania powierzonej czynności oraz postępowania w sytuacji wymagającej pomocy.

....

miejscowość i data podpis pracownika

Załącznik nr 4 – PISEMNA ZGODA NA OBJĘCIE UCZNIA OPIEKĄ

Ja, niżej
podpisana/y .....
(rodzic/opiekun prawny ucznia niepełnoletniego albo pełnoletni uczeń)

wyrażam zgodę na objęcie
ucznia .....
(imię i nazwisko ucznia)

opieką nad uczniem przewlekle chorym w szkole, realizowaną na zasadach określonych w ustawie o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz w niniejszej procedurze.

Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y o sposobie organizacji tej opieki i zasadach przetwarzania informacji niezbędnych do zapewnienia bezpieczeństwa ucznia.

....

miejscowość i data podpis

ZATWIERDZAM

.....

Dyrektor Liceum Ogólnokształcącego im. Henryka Sienkiewicza w Nowej Rudzie

Data: .....