

Emódi Gyermekáalom Óvoda és Bölcsőde Szervezeti és Működési Szabályzatának
2. számú melléklete

Emódi Gyermekáalom Óvoda és Bölcsőde

nevelőtestülete

a

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 62. § (1 b; 1e; 1a) bekezdésének megfelelően az
1997. évi CLIV. egészségügyi törvénnyel összhangban

a

**diabéteszes gyermekek óvodában történő
speciális ellátására az alábbi
eljárásrendet fogadta el**

2024.

Tartalom

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Bevezető | 3 |
| 1. A gyermekkori diabétesz tünetei..... | 3 |
| 2. A diabétesz során jelentkező rosszullétek, valamint azok kezelése..... | 8 |
| 2.1. Hipoglikémia (alacsony vércukorszint): | 8 |
| 2.2. A hiperglikémia (magas vércukorszint): | 10 |
| 3. Eljárásrend | 11 |
| LEGITIMÁCIÓS ZÁRADÉK | 14 |

Bevezető

A cukorbetegség, vagy más éven diabétesz egy anyagcserezavar, amelyben a szénhidrátok hasznosítása szenved zavart.

1-es típusú diabétesz: ebben az esetben a hasnyálmirigy nem termel inzulint, így külsőleg kell bevinni a szervezetbe.

Az 1-es típusú diabétesz általában genetikai okokra vezethető vissza.

1. A gyermekkori diabétesz tünetei

A gyermekkorban jelentkező cukorbetegség tünetei is hasonlóak a felnőttkorban jelentkezőhöz, általában a tünetek specifikussága miatt könnyen felismerhető:

- sokszori és bőséges vizeletürítés (óvodáskorban a már szobatiszta gyermeknél éjjeli ágybavizelés, vagy nappali gyakori mosdóba járás),
- a fokozott vízvesztés következtében kialakuló kínzó szomjúságérzet, megnövekedett folyadékfogyasztás,
- nagy étvágy, állandó éhségérzet, ennek ellenére fogyás,
- gyakori hasfájás,
- állandó fáradtság, bágyadtság, rossz közérzet,
- nehéz sebgyógyulás,
- az összefekvő bőrfelzíneken megjelenő gombás és bakteriális fertőzések,
- visszatérő vagy nem múló fertőzések, gyulladások,
- acetonos lehelet (körömlakklemosóhoz hasonló, aromás édes lehelet),
- homályos látás.

A gyermekkori diabétesz kezelése

A gyermekkori cukorbetegség terápiája nagyban függ a diabétesz típusától. Az 1-es típusú diabétesz esetén a gyermek kezelőorvosa által meghatározott **inzulinterápiára van szükség.**

A gyermekkori cukorbetegség kezelésében **három pillért állapítunk meg:**

A. helyes életmód

B. étrendi kezelés

C. inzulinterápia

A **kezelés módját mindig diabetológus szakorvos állapítja meg**, ami függ a diabétesz típusától, a gyermek vércukorszintjétől is.

A. Helyes életmód

A kezelés sikerének kulcsa a megfelelő, segítő családi háttér, valamint a gyermek, a család és a kezelőorvos szoros és hatékony együttműködése. A családnak és életkorától függően a gyermeknek is naprakész ismeretekkel kell rendelkeznie. A cukorbetegség nem indokolja a sport abbahagyását, pontosan ellenkezőleg, a rendszeres mozgás a megfelelő kezelés szerves része. A mozgás csökkenti a szervezet inzulinigényét.

B. Étrendi kezelés

- A cukorbeteg gyermekeknek a diabetológus kezelőorvosa egyénileg határozza meg a javasolt napi energia- és szénhidrátmennyiséget, valamint ajánlást ad az inzulinbeadások és az ezt követő étkezések időpontjára. Ennek figyelembevételével a dietetikus segíti az elvek elsajátítását és az étrend összeállítását (nyersanyagok minőségi és mennyiségi válogatása, ételkészítési megoldások, szénhidrát számolása stb.). Egy cukorbeteg napirendjét úgy állítják össze, hogy a beadott inzulin, illetve az étkezések időben és mennyiségben is egyensúlyban legyenek. Általában napi öt-hat étkezéssel kell számolni: három főétkezés és két- három kísétkelés (tízórai, uzsonna, utóvacsora) alkotja a napjukat.
- Kerülni kell a bélcsatornából gyorsan felszívódó, a vércukorszintet hirtelen emelő egyszerű szénhidrátokat (pl. csokoládé, cukorkák, cukortartalmú üdítőitalok stb.) fogyasztását.
- Törekedni kell a napjában többszöri zöldség és gyümölcs fogyasztására.
- A teljes kiőrlésű gabonák fogyasztásának preferálása a fehér lisztből készütekkel szemben.
- A cukortartalmú folyadékok (cukros tea, gyümölcslevek, szörpök, limonádé stb.) gyors vércukoremelő hatásuk miatt teljes mértékben kerülendők.
- Elengedhetetlen a megfelelő mennyiségű folyadékbevitel (víz formájában).
- A cukorbetegnek a nekik szánt (energiamentes édesítőszerrel, cukorpótlóval készült) termékekből sem fogyaszthatnak korlátlanul! Ezek a diétás termékek ugyan kevésbé emelik a vércukorszintet, de csak az ajánlott napi szénhidrátbevitelen belül fogyaszthatók! Energiatartalmuk sokszor nem alacsonyabb a normál termékhez képest (pl.: hozzáadott cukrot nem tartalmazó/cukormentes csokoládé vagy nápolyi), így fogyasztásuk csak választékbővítésként, alkalmi jelleggel ajánlott.

- A méz és a különböző szirupok magas cukortartalmúak, ezek fogyasztása cukorbetegek számára kerülendő.

C. Inzulinterápia

- A kezelés módját mindig diabetológus szakorvos állapítja meg, ami függ a diabétesz típusától, a gyermek vércukorszintjétől és egyéb paraméterétől is.
- Az 1-es típusú cukorbetegség esetén elengedhetetlen az inzulinterápia, mert ebben az esetben a gyermek hasnyálmirigye nem termel inzulint, így azt külső forrásból kell bevinni injekció formájában, az erre kialakított inzulinadagoló toll segítségével vagy inzulinpumpával.
- Az injekciót a bőr alatti zsírszövetbe (has, comb stb.) érdemes adni.
- A 2-es típusú cukorbetegség gyógyszerei a szájon keresztül szedhető antidiabetikumok, és csak később szükséges az inzulin pótlása.
- 1-es típusú cukorbetegség kezelésének szerves része a diéta, azaz a helyes táplálkozási szokások kialakítása, a gyermek életkorának és testsúlyának megfelelő étrend. Ennek során az inzulinadaghoz igazítják a bevitt szénhidrát mennyiségét.
- A rendszeres sport a cukorbeteg gyermekek számára különösen fontos. A testmozgás többek közt jó hatással van a keringésre, a pszichés állapotra, erőnlétre, és segíti az inzulin hatékony működését is, így a vércukorszint kontrollálását.
- Testmozgás előtt kiemelten fontos a vércukorszintet megmérni, hiszen magas vércukorértékek esetén, paradox módon emelkedhet a vércukorszint is. Optimális érték 5,0-14,0 mmol/l között van. A mozgást nem szabad elkezdni, ha a vércukor 5,0 mmol/l alatt vagy 15,0 mmol/l felett van. Mind a két esetben rosszullétet okoz, veszélyt jelent a gyermekre.
A testmozgás előtt és után is többlet szénhidrátmennyiségre és/vagy kevesebb inzulinra van szükségük. Továbbá mindig legyen kéznél plusz szénhidrát: 100%-os gyümölcslé, gyümölcs, keksz, szőlőcukor!
- Testmozgás közben figyelni kell a hypoglikémia (túl alacsony vércukorszint) tüneteit. Ha a cukorbeteg gyermek viselkedése eltér a megszokottól, elfárad, leül, vagy a rá jellemző, egyedi tüneteket mutatja, le kell ültetni és a vércukorértékét akár többszöri méréssel ellenőrizni!
- Alacsony vércukorérték esetén plusz szénhidrátfogyasztás szükséges!
- Ha a vércukorszint rendeződött, a mozgás folytatható!

- Sportolás esetén: rövid testmozgás előtt vércukormérés, majd kb.15g gyorsan felszívódó szénhidrát adása.
Hosszabb sporttevékenység előtt vércukormérés mérés, majd gyorsan felszívódó szénhidrát és lassan felszívódó szénhidrát kb 15-15 g.
- Testmozgás után vércukormérés javasolt. Illetve, a mozgás vércukorcsökkentő-hatásával órákkal a mozgás befejezése után is számolni kell, ezért érdemes figyelni a lehetséges hypoglikémiás tüneteket.
- A diabéteszes gyermekek kezelésében fontos a rendszeres ellenőrzés:
 - étkezések előtt és után (általában 90 perccel) is szükséges mérni a vércukorszintet.
 - az, hogy az aktuális gyermeknél pontosan mikor és hány alkalommal kell vércukorszintet ellenőrizni, a gondozást végző diabetológus határozza meg.

A vércukorszint mérés lépései

- Mossuk meg a gyermek kezét meleg, szappanos vízzel és töröljük szárazra.
- Vegyünk ki egy tesztsíkot a dobozából, majd a doboz fedelét azonnal zárjuk le, hogy ne kerüljön szennyeződés a tesztsíkok közé.
- Készítsük elő a vércukorszintmérőt a használati útmutatóban leírtak alapján.
- Szúrjuk meg a gyermek egyik ujjhegyének oldalát a lándzsával, majd töröljük le az első vércseppet.
A második vércseppet érintsük a tesztsík megfelelő részére úgy, hogy a vércsepp lefedje a teljes tesztnyílást.
- Nyomjunk egy tiszta vattapamacsot a megszárt sebre és állítsuk el a vérzést.
- A legtöbb vércukorszintmérő készülék néhány másodpercen belül elvégzi a vérminta elemzését, ezt követően olvassuk le az eredményt.
- A mért értékeket jegyezzük fel a vércukornaplóba.
- A vércukormérő hibakódjai: HI (High)- vészesen magas vércukorszint, a gép már nem tudja mérni az értéket, LO (Low) – vészesen alacsony vércukorszint, melyet szintén nem mér a gép.
- A mintavételt vagy egyszer használatos szűrővel, vagy többször használatos rugós ujjbegy szűrővel (lándzsával) végezzük, amellyel higiéniai okból csak az adott gyermek ujját szúrjuk. A szúrás mélysége állítható, amennyiben a tű elkopott és fájdalmat okoz, cserélhető, melyet a szülő végez el.

Az előretöltött injekciós tollak használatának lépései

A megfelelő hatás eléréséhez az inzulint a bőr alá kell befecskendezni. Ajánlott két ujjal összezécspni a bőrt, és ebbe a bőrredőbe beadni az inzulint.

Leggyakrabban használt területek: hasfal (kivéve köldök környéke), comb, far, illetve felkar (külső felszíne) ennek kiválasztásában kikérjük a gyermek szülőjének, kezelőorvosának tanácsát, ugyanakkor a beadás helyét változtatni kell, kerülni kell a köldök környékét, az anyajegyeket, hasfali hegeket, a nadrágszíz vonalát.

Előkészületek:

- Óvatosan húzza le a toll kupakját.
- Ellenőrizze a patronban lévő inzulint, hogy megfelel-e a betegtájékoztatóban leírtaknak, ha igen, csak akkor használja a tollat.
- Ezután óvatosan távolítsa el a tőről a külső, majd a belső védőkupakot.
- Tesztelje a toll működését a következő módon: A toll végén lévő gomb elforgatásával állítson be 2 egységet. Tartsa a tollat tővel felfelé függőleges irányba, mutató ujjának körmével finoman pöcögtesse meg a patron, hogy a levegőbuborékok távozzanak belőle, majd nyomja meg a gombot. Normál esetben a tű hegyén át 1-2 csepp inzulinnak kell távoznia. Az inzulin típusától függően van, amelyiket fel kell keverni/rázni beadás előtt, van, amelyiket nem szabad.
- A felkeverendő/felrázandó készítmények esetében tudni kell, hogy a felkeverés/felrázás azt jelenti, hogy óvatos mozdulatokkal le-fel kell fordítgatni a készüléket (általában 20-szor), nem pedig erősen rázni. Az erős rázástól ugyanis az inzulin károsodhat, valamint légbuborékok képződhetnek a patronban.

A dózis beállítása:

Az adagológomb elforgatásával állítsa be a szükséges inzulinmennyiséget. Ha túltekerte és a kelletténél nagyobb mennyiséget állított be, a legtöbb injekciós toll esetében lehetőség van korrekcióra a gomb visszatekerésével a kívánt értékre.

Az inzulin beadása:

Azt, hogy az inzulin beadásának helyén képezzen-e bőrredőt vagy sem, előre egyeztetni kell a kezelőorvossal, szülővel. Ez attól függ, hogy az adott területen milyen a zsírszövet vastagsága. A tű beszúrása a bőrfelszínre 45 vagy 90 fokos szögben történjen.

A tű beszúrása után nyomja meg lassan a gombot ütközésig. A gombot benyomva tartva, várjon 10 másodpercet, mielőtt kihúzná a tűt, különben az inzulin visszafolyhat. Illetve pár másodpercig tart, amíg az injekciós toll teljesen leadja a beállított inzulindózist. A 10 mp leteltével húzza ki a tűt. Egy adott területen belül érdemes változtatgatni az inzulin beadásának helyét, az erre ajánlott sémát is előre beszélje meg a kezelőorvossal, szülővel! Egy toll csak az adott gyermekhez tartozik, más nem használhatja. A tűt nem kell minden alkalommal cserélni (szülő végzi), de ha az elgörbült, megsérült, vagy eldugult szükség szerint cserélendő.

A tű levétele:

A tűre tolja rá a külső tűvédő kupakot, majd azzal együtt csavarja le és dobja a veszélyeshulladék-gyűjtőbe. A patronra tolja vissza az injekciós toll kupakját

2. A diabétesz során jelentkező rosszulletek, valamint azok kezelése

2.1. Hipoglikémia (alacsony vércukorszint):

Hipoglikémián a vércukorszint kórosan alacsony voltát értjük. A normális éhgyomri vércukorszint 3,9-6,0 mmol/l között van. Az 1-es típusú cukorbetegéknél nagyobb eséllyel lép fel hipoglikémia, ami kezeletlenül veszélyessé is válhat. Ilyen rosszullet több okból alakulhat ki.

- Ha a gyermek az inzulin beadása után nem étkezett.
- A gyermek későn étkezett
- Túl sok inzulint kapott kimerítő testmozgás után
- Hasmenéssel, hányással járó megbetegedés.

A hipoglikémia tünetei:

- gyengeség,
- hirtelen jött fáradtság,
- fejfájás,
- szédülés,
- remegés,
- sápadtság,
- heves szívdobogásérzés,

- izzadás,
- izgatottság,
- ingerlékeny viselkedés, esetleg agresszió,
- éhségérzet,
- látászavar,
- beszédzavar,
- koncentrációkéesség romlása, zavartság,
- súlyos esetben görcsök és eszméletvesztés, halál is kialakulhat.

Hipoglikémia esetén az eljárásrend

A hipoglikémia - Mi történik, ha leesik a gyermek vércukorszintje?

A hipoglikémián (hypoglycaemia) a vércukorszint kórosan alacsony voltát értjük. A normális éhgyomri vércukorszint 3,6-6,0 mmol/l -6,0 mmol/l között van (nem éhgyomri normál érték 3,9-10,0 mmol/l). Ha a vércukorszint ennél az értéknél kevesebb, a szervezetben azonnal beindulnak az elhárító mechanizmusok, hiszen az agy egyetlen tápanyagforrása a cukor. Az inzulinelválasztás gátlódik, megkezdődik a máj szénhidráttraktáiraiból a cukor felszabadítása. Az izmok cukorfelvétele csökken, és megindul a zsírbontás. Ha hosszabb ideig nem jut a gyermek táplálékhoz, a panaszok súlyosbodhatnak. Meg kell különböztetni az egészséges emberekben bekövetkező hipoglikémiát és a cukorbetegnek hasonló állapotát. Utóbbiakban ugyanis mind a kialakulás, mind a lefolyás más lehet.

Alacsony vércukorszint a cukorbetegknél

1-es típusú cukorbeteg gyermekek esetében kórosan alacsony vércukorszintet idézhet elő az inzulin túladagolása, ha például beadtuk a szokásos mennyiséget, de a gyermek nem evett megfelelő mennyiségű ételt, vagy evett ugyan, de intenzív testmozgás miatt ez az inzulinmennyiség túlzottan bizonyul.

Szerencsés esetben a gyermekek megérik a hipoglikémiát, és be tudunk adni néhány **szőlőcukor tablettát**. **Fontos, hogyha a hipoglikémia gyanúja fennáll, ne hagyjuk magára a gyermeket!**

Van sajnos olyan eset is, amikor minden előzetes figyelmeztető jel nélkül a gyermek eszméletét veszti. **Ilyenkor a számára a szakorvosa által megállapított sürgősségi glukagon injekciójukat kell beadni a kiképzett óvodai alkalmazott által.**

2-es típusú cukorbeteg esetében az inzulinkezelés következtében fellépő hipoglikémia ritkább, a betegség természetéből adódóan. Ha szulfanilurea típusú vércukorszint-csökkentő gyógyszert (pl. Gilemal, Diaprel) kap a gyermek, és ez okozza az alacsony vércukorszintet, **glukagon adása tilos. Ilyenkor csak a szőlőcukor jöhet szóba.**

2.2. A hiperglikémia (magas vércukorszint):

Egyes esetekben a hipoglikémia ellentéte is előfordulhat, amit hiperglikémiának (éhségomri vércukor magasabb, mint 7 mmol/l, illetve étkezést követően 10-mmol/l-nél magasabb érték) nevezünk. Ebben az esetben a gyermek vércukorszintje tartósan magas lesz, ez főleg 1-es típusú diabéteszben fordul elő.

Fontos a vércukorszint mielőbbi normalizálása, hiszen **kezelés nélkül a hiperglikémia diabéteszes ketoacidosishoz is vezethet, ami egy életveszélyes állapot és feltétlenül kórházi kezelést igényel.**

Mit tegyünk magas vércukorszint esetén?

Vércukormérést követően korrigáljunk, rendezzük a vércukorszintet. A vércukorszint rendezésében segít, ha ilyenkor sokat iszik a gyermek (leginkább vizet, üres teát), szükség esetén plusz inzulin beadása is szóba jön. Továbbá, ha a gyermek cukra 15,0 mmol/l alatt van, mozgással (lépcsőzéssel) is csökkenthető a vércukorszintje.

Ha a gyermek zavart, erőlködve, sípolva veszi a levegőt, lehelete aromás, közérzete rossz, haladéktalanul értesítsük a szülőket, gondviselőket!

Magas vércukorszint esetén a vér ketonszintjének az ellenőrzése is szükséges (mely a szülő feladata, mert ez nincs mindig a gyermeknél), ami ma már a vércukormérőhöz hasonló kisméretűvel megvalósítható. Magas vércukorszint, emelkedett vér ketonszint azonnali kórházi ellátást, infúziós kezelést igényel!

Ketoacidózis

A magas vércukorszint önmagában ritkán okoz azonnali problémát. Ha a magas vércukorszint azért alakult ki, mert a beteg hosszabb ideje nem kapott inzulint, vagy az inzulinigénye például egy fertőzés, vagy láz miatt jelentősen megnőtt, ha nem ivott elegendő folyadékot, akkor a magas vércukorszint mellett egyéb kóros anyagcseretermékek, ketonok jelenhetnek meg, a szervezet elsavasodhat, a vér pH értéke csökkenhet. Ezt az állapotot hívjuk ketocidózisnak, mely életveszélyes állapot.

A diabéteszes ketoacidosi tünetei:

- fokozott szomjúság, gyakori vizeletürítési inger,
- fáradékonyság,
- száraz bőr és nyálkahártyák,
- hasi fájdalom,
- hányinger és hányás,
- gyors, mély légvételek,
- bogyadtság,
- alacsony vérnyomás,
- gyümölcs/acetonszagú lehelet,
- tudatzavar,
- eszméletvesztés (diabéteszes kóma).

A legjellemzőbb tünet a hányás, hányinger.

Diabéteszes ketoacidosis gyanúja esetén a vércukorszintet azonnal ellenőrizni kell. Amennyiben itatható a gyermek (nincs hányás és tudata tiszta) **vizet kell adni neki a mentők kiérkezéséig.** A diabéteszes ketoacidosis potenciálisan életet veszélyeztető állapot, **ellátása kórházi feladat!**

Mindkét diabetes típusban nagyon fontos az előírt diéta betartása a kórosan magas és a kórosan alacsony vércukorszintek elkerülésére.

3. Eljárásrend

Az intézményben a szülő külön kérelme alapján biztosítjuk az 1-es típusú diabéteszrel élő gyermekek speciális ellátását. Az ellátás érdekében minden feladatellátási helyen **legalább 1 fő óvodapedagógus vagy érettségivel rendelkező nevelés-oktatást segítő szakember részt vett, vagy részt fog venni 1-es típusú diabéteszrel élő óvodások ellátását támogató**

pedagógustovábbképzésen (pl. Diaped., DiaMentor, Cukor Suli) melynek eredményeképpen rendelkeznek az itt szerzett **tanúsítvánnyal**.

A tanúsítványt az Oktatási Hivatal által szervezett továbbképzésen szerezték meg. **A képzés során elsajátították a vércukorszint mérést és inzulin beadását. A gyermekek ellátását szakorvosi előírás szerint végzik.**

A gyermek szakszerű ellátásán túl a szülő a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások térítési díjáról és az igénylésükhöz felhasználható bizonyítékokról szóló 328/2011. (XII. 29.) Korm.rendelet szerint, a szolgáltató felé továbbított **írásbeli nyilatkozat kitöltésével igényelheti a diétás étrend biztosítását, illetve a diétás étkezés a szülő írásbeli nyilatkozata alapján – a gyermek intézménybe bevitt, vagy a szülő által az intézménybe rendelt étel intézményben történő elfogyasztásának lehetővé tételével is biztosítható.** Ez esetben biztosítjuk a hűtés, a melegítés és a fogyasztás megfelelő feltételeit a hatályos jogszabályok és szakmai előírások betartásával.

A gyermekért a szülő a felelős, alapvetően neki kell a vércukorszint méréséről, az inzulin beadásáról, az eszközök működéséről és a gyermek megfelelő állapotának fenntartásáról gondoskodnia. A szülő joga és kötelessége a cukorbetegség ellátási tervéhez kapcsolódó tudnivalók átadása, de ez a tájékoztatási feladat folyamatos kell, hogy legyen szó pl. a gyermek aktuális állapotáról vagy éppen a terápia változásáról, egy új eszköz alkalmazásáról. Ezért a pedagógus és szülő kölcsönösen tájékoztatja egymást a gyermek napjáról, a vele történekről (stresszhelyzet is befolyásolja a vércukorszintet).

A pedagógus egészségügyi végzettség nélkül nem kötelezhető vérhez bármilyen formában köthető tevékenységre, de vállalhatja ezeket a gyermek számára az életfenntartáshoz szükséges teendőket. Ezek elvégzésére a jogosultságot csakis a szülő adhatja meg, az ő hozzájárulása mellett vállalhatja a pedagógus, vagy az intézményi dolgozó. A jogosultság addig tart, amíg a szülő fenntartja ezt.

3.1. Az 1-es típusú diabéteszrel élő gyermekek ellátási folyamata az intézményben:

- szülői kérelem benyújtása mellékelte szakorvosi javaslattal,
- szülői nyilatkozat diétás étrend biztosításáról,

- diétás étrend biztosítása szülői nyilatkozat alapján,
- a szülők szülői értekezleten való tájékoztatása a feladatról (óvodapedagógus),
- a gyermek rendszeres vércukorszint mérése szakorvosi előírás szerint a munkaköri leírásban delegált feladatokkal megbízott pedagógus vagy más alkalmazott által és felelősségével,
- az óvodában mért adatok dokumentálása,
- az ellátáshoz szükséges eszközök, gyógyszerek megfelelő használata, kezelése, tárolása,
- a szakember által előírt időközönként szükséges mennyiségű inzulin beadása, majd ennek dokumentálása,
- megfelelő, előírás szerinti időben történő étkezés biztosítása,
- folyamatos kapcsolattartás, együttműködés a szülővel, és a szakemberekkel,
- a feladatot végző pedagógus és érettségivel rendelkező más alkalmazott munkaköri leírásának kiegészítése az elvégzendő feladatokkal,
- vezetői átruházott hatáskörben intézményi felelős delegálása a feladat megszervezésére és ellenőrzésére, az egészségügyi szakemberekkel való folyamatos kapcsolattartásra munkaköri leírás alapján,
- az óvoda dolgozói részére biztosítani az OH által szervezett képzésben való részvételt.

LEGITIMÁCIÓS ZÁRADÉK

A nevelőtestület megismerő nyilatkozata

Az Emödi Gyermekek Álom Óvoda és Bölcsőde nevelőtestülete a 2011. évi CXCV. nemzeti köznevelési törvény 62. § (1a, 1b, 1c) bekezdése és az 1997. évi CLIV. egészségügyi törvényben megfogalmazottakkal összhangban, annak megfelelően, elkészítette az intézménybe járó **diabéteszes gyermekek speciális ellátásának helyi eljárásrendjét.**

Az elkészült Diabéteszes gyermekek ellátására szóló speciális ellátás eljárásrendjét a 2024. augusztus 21 napon megtartott **nevelőtestületi értekezleten megismerte és azt 100 %-os arányban elfogadta.**

Emöd, augusztus 21.




Matiz Csilla
főigazgató

A nevelőtestület által elfogadott diabéteszes gyermekek speciális ellátásának helyi eljárásrendjéről szóló tájékoztatást a szülői szervezet megismerte.


.....

a szülői szervezet elnöke

Az óvoda részére az iskola egészségügyi ellátást biztosító orvos 2024. augusztus 15 én írásban véleményezte és nevelőtestületi elfogadásra javasolta (lsd: melléklet).




Dr. Virág Eszter
Egészségügyi és Szolgáltató Kft.
Fényes köz. 10000000
Telefon: 33-55-903-1-05
Fax: 33-55-903-1-05
ORVOS