

Intézmény teljes neve: Óbudai Hétpettyes Óvoda

OM azonosító: 034265



Diabéteszes gyermekek speciális ellátási eljárásrendje

OTTHONUNK
ÓBUDA
BÉKÁSMEGYER

Dátum: 2022. szeptember 19.

Intézményi iktatószám: 68/375/2022

Tartalom

Tartalom	2
Bevezető	3
Az 1-es típusú diabétesz	3
Gyermekekori diabétesz tünetei	3
Kivizsgálás, diagnózis, kezelés	4
Hipoglykémia	5
Hiperglikémia	7
Diabéteszes gyermek napközbeni ellátása	8
Szülői kérelem benyújtásának módja	10
Legitimáció	12
1. számú melléklet	13
2. számú melléklet	14

Bevezető

A cukorbetegség, latinul diabetes mellitus, magyarosan diabétesz, egy anyagcsere-betegség, amelynek középpontjában a szénhidrát-anyagcsere zavara áll, de a kórfolyamatban másodlagosan a zsír- és a fehérje-anyagcsere is érintett. Oka a hasnyálmirigy Langerhans-szigetei által termelt inzulin nevű hormon hiánya, vagy a szervezet inzulinnal szembeni érzéketlensége (inzulinrezisztencia), esetleg mindkettő. A szükséges mennyiségű inzulin hiányában a sejtek nem képesek a vérből a glükóz felvételére, a vércukorszint megemelkedik. Ezek együttesen okozzák a betegség fő tüneteit. A cukorbetegségnek több típusa létezik. A kialakulás okai, a tünetek és a kezelés az egyes típusokban különböznek. Gyermekkorban elsősorban az inzulinhiány áll fenn (**1-es típusú diabetes**), de egyre gyakrabban találkozhatunk az inzulinhatás elmaradásával járó kórformákkal (**2-es típusú diabetes, egyéb diabeteses kórformák**) is.

Jelen szabályzatban foglaltak az intézményben csak abban az esetben és arra a gyermekekre vonatkoztatva alkalmazandók, ha a gyermek bizonyított és írásos orvosi „diabetes mellitus” diagnózissal rendelkezik, valamint a szülő nyilatkozott jelen szabályzat megismeréséről és azt írásban elfogadta.

❖ **Az 1-es típusú diabétesz**

Általában vannak genetikai hajlamosító tényezők, a genetikai hajlam mellett vírusfertőzések vagy étkezési szokások válthatják ki a betegséget. Hátterében az áll, hogy a szervezet immunrendszere idegenként ismeri fel a saját sejtek egy részét, és autoimmun gyulladás következtében elpusztulnak a hasnyálmirigy inzulint termelő béta-sejtjei. Ez a diabétesz bármely életkorban előfordulhat, de leggyakrabban gyermek- és fiatal felnőttkorban jelentkezik. A betegek általában soványak, gyakori a jelentős fogyás a betegség megállapítása előtt. A tünetek gyorsan alakulnak ki, a betegek kezeléséhez inzulin szükséges. Ez azért is lehetséges, mert az inzulin iránti érzékenység megmarad. Kezeletlen vagy rosszul kezelt, súlyos esetben tartósan magas vércukorszinttel **hiperglikémia** és **ketózissal** járó életveszélyes állapot, az ún. **ketoacidózis** kóma alakulhat ki. Jelenleg nincs semmilyen eljárás, ami a cukorbetegséget meggyógyítaná, egyik típusú cukorbetegség sem gyógyítható. A diabétesznek ebben a formájában az inzulin kezelés az életben maradás feltétele. Az alkalmazott inzulinkészítmények és terápiák a gyermek életkorának és a diabétesz szakaszainak megfelelően bizonyos változékonyságot mutatnak.

❖ **Gyermekkori diabétesz tünetei**

Az angolul négy T-vel kezdődő tünetek a következők:

- Toilet - vagyis a gyermek a szokásosnál többször használja a mosdót, a korábban szobatiszta gyermeknek újból gondot okoz a vizelet visszatartása, éjszakai ágybavizelés jelentkezik.
- Thirsty - vagyis szomjúság: a gyerek a korábinál több folyadékot fogyaszt, de mégsem tudja csillapítani a szomjúságát.
- Tired - vagyis fáradtság, kimerültség, bágyság.
- Thinner - súlyvesztés, illetve a gyarapodásban való megállás. Hasi fájdalmak jelentkezhetnek, amit a kifejező beszédre még nem képesek gyermekek gyakoribb sírással adhatnak a felnőttek tudtára.

- acetonszagú (kőrömlakklemosóhoz hasonló, aromás, édes) lehelet,
- homályos látás.

A gyermekkorban jelentkező tünetek lehetnek továbbá:

- **Bőrtünetek:** viszketés, bakteriális és gombás bőrfertőzések, vöröses arcszín, nehéz sebgyógyulás
- Fokozott étvágy, mivel a szervezet éhségközpontjának működését is befolyásolja az inzulin hiánya.

❖ **Kivizsgálás, diagnózis, kezelés**

A gyermekkori megbetegedés diagnosztikájának alapja ugyanúgy a vércukormérés, mint más korosztályban. Kivételes, tünetszegény esetekben nagyobb mennyiségű szőlőcukor egyszeri elfogyasztása segítségével lehet felismerni a betegséget. A gyermekkori cukorbetegség terápiája nagyban függ a diabétesz típusától.

A gyermekkori cukorbetegség kezelésében három pillért állapítanak meg:

- inzulinterápia
- étrendi kezelés
- helyes életmód

A kezelés módját mindig diabetológus szakorvos állapítja meg, ami függ a diabétesz típusától, a gyermek vércukorszintjétől is. 1-es típusú cukorbetegség esetén elengedhetetlen az inzulinterápia, mert ebben az esetben a páciens hasnyálmirigye nem termel inzulint, így azt külső forrásból kell bevinni az erre kialakított inzulinadagoló pen segítségével, vagy inzulinpumpával (a kezelőorvos által előírt). Az injekciót általában a hasi zsírszövetbe érdemes adni. Az orvosok figyelembe veszik a Gyermek és Serdülőkori Diabétes Nemzetközi Társaságának (International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes – ISPAD) irányelveit. **Amennyiben a gyermek rendelkezik orvosi diagnózissal, azt az óvodában be kell mutatni, a fejlődési lapján pedig jelezni kell, hogy speciális ellátást igénylő gyermek.** A kezelés szerves része a diéta, azaz a táplálkozási szokások megváltoztatása, a natív cukormentes étrend, illetve számolnia kell az inzulinadaghoz kimért napi szénhidrát mennyiségét. Az 1-es típusú diabéteszes gyermekek kezelésében kulcsfontosságú a rendszeres vércukor ellenőrzés, étkezések előtt és azokat követően is érdemes ellenőrizni a vér cukorkoncentrációját.

Helyes étrend:

- Kerülni kell a hozzáadott cukrot tartalmazó ételeket,
- napjában többszöri zöldség és gyümölcs fogyasztása,
- teljes kiőrlésű gabonák fogyasztása a fehér lisztből készütekkel szemben,
- elegendő folyadék elfogyasztása.

❖ A diabétesz során jelentkező kellemetlen (rosszulléti) állapotok, annak kezelése

Hipoglykémia (vércukorszint leesés):

- A túl sok inzulin, vagy kevés szénhidrát hatására, vagy
- a sokáig tartó testmozgás miatt alakulhat ki.
Az 1-es típusú cukorbetegéknél nagyobb eséllyel lép fel hipoglykémia, ami kezeletlenül akár igen veszélyessé is válhat.

Ilyen rosszullét több okból alakulhat ki:

- Ha a gyermek az inzulin beadása után nem étkezett,
- a gyermek későn étkezett,
- túl sok inzulint kapott kimerítő testmozgás után,
- rossz helyre, pl. izomba kapta az inzulint, ahonnan gyorsabban szívódik az fel.
Bizonyos gyógyszert (sulfanilurea) kapó gyermekeknél a Glukagon beadása tilos.
Helyes inzulinadagokkal és étkezéssel a veszély lecsökkenthető.
- A hypoglykaemia felismerése révén növeli a kezelés biztonságát, segítséget jelent az antidiabetikus (inzulin) kezelés szükség szerinti módosításában, rendszeres használata hozzájárul az anyagcsere kontroll minőségének javításához, az akut és a késői szövődmények megelőzéséhez. Egészen a közelmúltig – a hypoglykémiaától való félelem miatt – gyermekekben (elsősorban az egészen fiatal betegekben) viszonylag magas célértékeket tartottak elfogadhatónak. A 2018-as ISPAD irányelv azonban egyértelműen kimondja, hogy gyermekkorban is, életkortól függetlenül egységesen a hemoglobins A1c (HbA1c) céltartomány $< 7.0\%$ (< 53 mmol/mol).
- Ha a vércukorszint $3,9$ mmol/l alá esik, akkor az érték alacsony, vagyis hypoglykaemiáról beszélünk, amely nem egy önálló betegség. Annak a jele, hogy a vérben keringő cukrot - glükózt, azaz szőlőcukrot - nagyobb ütemben veszik fel a szövetek, mint ahogy azt a szervezet képes a keringésbe juttatni. Ez az állapot kialakulhat az inzulin hatására is, ha inzulinkezelésben részesül és a táplálékkal bevitt szénhidrát mennyisége kevés, vagy fizikai munkát végzett. Az alacsony vércukorszint általában könnyen kezelhető, különösen kialakulásának kezdetén. Ha azonban nem kezelik gyorsan, akkor súlyosbodhat, és eszméletét vesztheti, akár rángógörcs is kialakulhat. Ha vércukorszintje ennyire lecsökken, sürgős ellátást igényel. Az alacsony vércukorszint az esetek többségében elkerülhető.

Az alacsony vércukorszint okai gyermekeknél:

- A szokásosnál több gyógyszer, vagy inzulin használata a cukorbetegség kezelése során,
- a szokásosnál kevesebb étkezés, valamely étel vagy kisebb fogás kihagyása,
- a szokásosnál több fizikai aktivitás vagy torna,
- hasmenéssel járó betegségek,
- időjárási szélsőségek, például nagyon meleg vagy nagyon hideg időjárás,
- forró fürdő vagy szauna.

A hypoglykémia tünetei:

- rosszullet
- remegés
- szédülés
- izzadás
- fáradtságérzet
- éhségérzet
- hányinger, hányás
- sápadtság,
- szapora szívverés
- zsibbadás, száj vagy az ajak bizseregés
- látászavar
- fejfájás
- ingerültség, zavartság
- összefolyó beszéd
- beszédzavar
- „mintha részeg lenne”
- gyengeség, bizonytalanság
- koncentráció zavar

Előfordulhat, hogy alacsony vércukorszint esetén semmilyen tünetet nem okoz, de az, alacsony vércukorszintet akkor is azonnal kezelni kell, ha a vércukorérték 3,9 mmol/l vagy az alatti. Miután vércukorszint normalizálódott, tájékoztatni kell a gyermek orvosát!

Hipoglikémia esetén az eljárásrend:

- A hipoglikémia azonnali kezelést igényel, mert a cukorbeteg gyermek rosszul lehet.
- Rosszullet esetén szőlőcukrot, esetleg glukóztáblétát kell a gyermeknek beadni, majd meg kell etetni vele egy kekszet.
- Cél minél gyorsabb vércukorszint-emelés, ugyanis ha nem javul az állapota, akkor eszméletvesztés, rángógörcs is felléphet. Előfordul, hogy hirtelen alakul ki a tudatzavar. Ilyenkor, ha még eszméleténél van a gyermek, és nyelni tud, nekünk kell megetetni, vagy feloldva megitatni a szőlőcukrot a beteggel. A szőlőcukor már a szájból elkezd felszívódni. Ezt követően kekszet, vagy gyümölcslevet, ill. tejet itathatunk, hogy az ezekben található összetett szénhidrátok lassabban, de emeljék a vércukorszintet.
- Az eszméletlen gyermeknek biztosítani kell mielőbbi szabad légutát. Stabil oldalfektetésbe, az oldalára, vagy a hasára kell fektetni, hogy az esetleges légúti akadály (pl. nyál) könnyen tudjon távozni, pl. kifolyni a szájüregből. Az eszméletlen vagy görcsölő gyermeknek a nála levő Glukagon injekciót kell beadni, ha azt kaphatja (a szülő felelős ennek biztosítására, ha a gyermek kaphatja). A fecskendőben elő van készítve az oldószer, mellette van a hatóanyagot tartalmazó porampulla. Ennek a műanyag kupakját kell lepattintani, majd az oldószert a gumidugót átszűrve hozzáfecskendezni. Ilyenkor a por feloldódik. Ekkor vissza kell szívni az oldatot a fecskendőbe. Azt légteleníteni kell úgy, hogy a tűt felfelé tartva kinyomjuk belőle a levegőt, majd a test bármelyik izmába szűrve beadjuk a betegnek. Az injekció után a

tudat elkezd kitisztulni. Amikor már nyelésre képes a gyermek, szájon át adunk neki cukrot a fentiek szerint. Ebben az esetben mindig értesítsük a mentőket a kórházba szállításhoz.

❖ Hiperglikémia (tartósan magas vércukorszint)

- Egyes esetekben a hipoglikémia ellentéte is előfordulhat, amit hiperglikémiának nevezünk.
- Ebben az esetben a gyermek vércukorszintje tartósan magas lesz, ez főleg 1-es típusú diabéteszben fordul elő, inzulin hiányában. Hiperglikémiáról akkor beszélünk, amikor a vércukor értéke éhgyomri állapotban 7 mmol/l feletti vagy étkezés után másfél órával a 8 mmol/l értéket meghaladja.
- Fontos a vércukorszint mielőbbi normalizálása, ugyanis hosszútávon különféle szövődményeket okozhat: szív-és érrendszeri problémákat, vesebetegséget, szembetegséget, a lábon fekélyeket. stb. Legveszélyesebb, ha ketoacidózis alakul ki. A ketoacidózis azt jelenti, hogy a szervezet a zsíradék raktárak bontásából próbálja fedezni a szükséges energiát, toxikus hatású ketontestek keletkeznek. A ketoacidózis fő tünete az acetonos lehelet, de jellemző ezek mellett a hányinger, hasfájás, szapora, mély légzés is. A hiperglikémia azonnali ellátást igényel, kezelése kórházban történik. Ez a folyamat nem egyik pillanatról a másikra következik be, tehát, ha az elején beavatkozunk, a beteg nem kerül súlyos állapotba. Megelőzése a normális inzulin-cukor bevitelével lehetséges.

A hiperglikémia tünetei:

FONTOS: nem minden esetben vannak tünetei, sőt, ez egyéneknél is változhat, ki milyen értékek esetén tapasztal panaszokat. Ha lassan, fokozatosan alakul ki hosszabb ideig észrevétlen maradhat.

Általánosságban az alábbi tünetek hívják fel rá a figyelmet:

- Fokozott szomjúság/vizelési inger
- Száraz bőr
- Fáradékonyság, álmoság
- Lassabban gyógyuló sebek
- Koncentrációs nehézségek
- Homályos látás
- Ketontestek jelenléte (késői tünet)

A hiperglikémia okai:

- Nagy mennyiségű gyorsan felszívódó szénhidrát fogyasztása,
- étkezési ritmus felborulása,
- nem megfelelő időpontban alkalmazott gyógyszerezés, inzulinbeadás,
- stressz,
- a megszokottnál kevesebb testmozgás,
- gyulladásos megbetegedés, fájdalom, műtét, fertőzések,
- egyéb gyógyszerek szedése, melyek hozzáadott cukrot tartalmaznak (pl: köptetők),
- hormonális hatás gyermekeknél.

- A cukorbeteg gyermeknek minden esetben be kell adni az inzulint és tartani kell be az előírt diétát. Lázás megbetegedés idején a gyermek igyon bőségesen, kerülni kell a zsírok fogyasztását, de a normális szénhidrátbevitelt biztosítani kell.
- Az inzulin beadása elengedhetetlen. A szénhidrátbevitel ilyenkor pl. gyümölcslevek formájában is történhet. Ha a hányás kialakul, és a szájon át való folyadékbevitel nem oldható meg, mentőt kell hívni és kórházi kezelés szükséges, ahol infúzió segítségével tartják fenn a szervezet egyensúlyi állapotát.

Diabéteszes gyermek napközbeni ellátása

- A 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről (továbbiakban: Nkt.) 62. §-a alapján a nevelési-oktatási intézmény vezetője a 14 évnél fiatalabb 1-es típusú diabéteszsel élő gyermek részére abban az időtartamban, amikor az óvoda, ... felügyelete alatt áll, az 1-es típusú diabéteszsel élő gyermek törvényes képviselőjének kérelmére – a gyermekkori diabetes gondozásával foglalkozó egészségügyi intézmények szakmai iránymutatása alapján – speciális ellátást biztosít.
- Az Nkt. hatályos szövege alapján az intézmény a diabéteszes gyermek felvételét nem tagadhatja meg. A diabéteszes gyermekek azonban nem sajátos nevelési igényű, hanem speciális ellátást igénylő gyermekek, vagyis a mindennapi ellátási igényük különbözik egészséges társaiktól, nevelési igényükben nincs eltérés. Állapotukra tekintettel nem jár számukra egyéni fejlesztési óra, mivel státuszuk nem SNI (sajátos nevelési igényű). A cukorbeteg gyermekek a diagnózis felállításakor kapnak egy igazolást a tartós betegségről, amely igazolást később a hivatalos eljárások folyamán (óvodai, iskolai beiratkozás, családtámogatási ellátások igénylése stb.) használhatnak. Az intézményben is ezt az igazolást kell bemutatni.
- Az Nkt. 62. §-a alapján a cukorbeteg gyermeknek nyújtható óvodai/iskolai ellátás az alábbiakat jelenti: Az intézmény vezetője a pedagógus vagy érettségi végzettséggel rendelkező, nevelő-oktató munkát közvetlenül segítő munkakörben foglalkoztatottja (pl. pedagógiai asszisztens, gyógypedagógiai asszisztens, dajka) számára előírhatja a következőket:
 - a vércukorszint szükség szerinti mérését,
 - szükség esetén, orvosi előírás alapján, a szülővel, más törvényes képviselővel, a megadott kapcsolattartási módon egyeztetve, az előírt időközönként a szükséges mennyiségű inzulin beadását.
- A nevelési-oktatási intézmény vezetője e feladat ellátását olyan pedagógus vagy legalább érettségi végzettséggel rendelkező, nevelő-oktató munkát közvetlenül segítő munkakörben foglalkoztatott személy útján biztosíthatja, aki az Oktatási Hivatal által szervezett, a feladat ellátásához kapcsolódó ismeretekről szóló szakmai továbbképzésen részt vett, és aki a speciális ellátásban való részvételt vállalja, vagy ha ilyen alkalmazottal az intézmény nem rendelkezik, orvos, vagy védőnő útján biztosítja. Az intézmény vezetője megegyezhet a szülővel is, hogy a rendszeres mérést és a szükséges mennyiségű inzulin beadását ő végezze, és ennek érdekében az intézménybe napközben is beléphessen és ennek ideje alatt bent tartózkodjon.

- A pedagógusok szakképesítésük alapján, illetve az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. számú törvényből (Eütv.) megállapíthatóan nem kötelezhetők egészségügyi ellátás nyújtására, illetve az ezzel kapcsolatos döntések felelősségének átvállalására.
- Azonban a 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet szabályozza, hogy az iskola-egészségügyi ellátást valamennyi nevelési-oktatási intézményre kiterjesztve kell megszervezni, így a nevelési intézmény gondoskodni fog a megfelelő személyzet biztosításával a fentiekben részletezett egyenlő bánásmód biztosításáról. Az Eütv. 42. § (2) bekezdés a) pontja az ifjúság-egészségügyi gondozás feladatául szabja többek között a krónikus megbetegedésben szenvedők egészséges közösségekbe történő beilleszkedésének elősegítését.
- A diabéteszes gyermekekre kimondottan külön szabályozás nem létezik, az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXXV. törvény (Ebktv.) 8. § h. pontja értelmében egy személy egészségi állapota védett tulajdonságnak minősül és a védett tulajdonság miatti kedvezőtlenebb bánásmód kimeríti a közvetlen hátrányos megkülönböztetés tényállását.

Az óvodapedagógus kötelessége, hogy a cukorbeteg gyermeket akár foglalkozás közben is:

- kiengedje a mosdóba,
- biztosítsa, hogy folyadékhoz jusson,
- ehessen, ha szüksége van rá,
- a tüneteket felismerje, és jelezze azokat az intézményvezetőnek, aki rendelkezik arról, hogy szükség esetén megmérhessék a vércukrát, megkaphassa a számára előkészített inzulint.
- A nap folyamán többszöri mérésre is sor kerülhet, az eredmény ismeretében meg kell engedni a szükséges beavatkozásokat.
- Az Nkt. 46. § (3) bekezdésének b) pontja alapján a szülő döntheti el, hogy igénybe veszi-e gyermeke számára az adott nevelési-oktatási intézményben nyújtott közétkeztetési szolgáltatást. Az otthonról bevitt diétás étellel történő ellátást jelenleg jogszabály nem tiltja, az otthonról hozott étellel történő étkezés biztosítása az intézményvezető és a szülők közötti megegyezés kérdése. Amennyiben a szülő úgy dönt, hogy diabéteszes gyermeke étkezéséről ő gondoskodik, az óvoda biztosítja a hűtve tárolás, melegítés, fogyasztás feltételeit. Az ételátadás, tárolás mikéntjét az intézményvezető esetleg határozza meg. A bevitt ételt a közétkeztetésben felszolgált ételtől elkülönítetten szükséges kezelni, hűtését, melegítését és a bevitelre szolgáló edény tisztítását, fertőtlenítését (mosogatás) is az élelmiszerbiztonsági előírások betartásával kell végezni. A jogi szabályozásból következik, hogy az étel bevitelének tilalma egyedül a tálalókonyhára vonatkozik, az otthonról vitt ételt elfogyaszthatja a gyermek a közös étkezésre kialakított helyen. Amiről a jogszabály külön nem rendelkezik, arról dönteni az intézményvezető hatásköre.

Mikor kell mérni?

- inzulin beadás/étkezés előtt, illetve utána 1-1,5 órával
- mozgás előtt és után
- alacsony vércukorszint elhárítását követően fél-1 órával
- ha a napirend eltér a megszokottól

- bármikor, ha a gyerek nem jól érzi magát, az alacsony vagy a magas vércukor tüneteit mutatja.

Inzulinadagolás módja:

- Toll (pen): beadás helye hasfal (kivéve köldök környéke), felkar külső felszíne, comb, far
- Inzulin pumpa: kizárólag a szülő és az orvos ellenőrzése alatt, illetve beállítása alapján működik. Ezzel az óvodában teendők nincsenek, kivéve inzulinbeadás során (étkezéskor a szülővel egyeztetett vércukormérés vagy szenzor glükóz (szöveti cukor) beírása után a szülő által megadott szénhidrátmennyiséget írjuk be a bólus varázslóba és egyben vagy hullámba adjuk be attól függően, hogy mi az ebéd és mennyi a vércukor, ezt a szülő mindig jelzi ebéd előtt.

Testmozgás

- A rendszeres sport, testmozgás a diabéteszes gyermekeknek jó hatással van a keringésre, a pszichés állapotra, erőnlétre, és segíti az inzulin hatékony működését is, így a vércukorszint kontrolálását.
- Intenzív testmozgás során az izmok energiefelhasználása nő, és inzulinól független módon is képesek lesznek a vérből a cukrot felvenni, ezért a legtöbb mozgásforma csökkenti a vércukorszintet
- A mozgásnak továbbá elhúzó, akár 24 órán át tartó vércukorcsökkentő hatása is lehet, ezért a testmozgás befejezése után is számítani kell alacsony vércukorértékre.
- Mindig legyen kéznél szénhidrát mozgás előtt. (vércukormérés)
- Figyelni kell a tüneteket mozgás közben és utána.

Szülői kérelem benyújtásának módja

- Az Eütv.15.§-a 5. és 6. bekezdése szerint az invazív beavatkozásokhoz és a gyógykezelésbe vételhez a beteg írásbeli vagy – cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes személy esetében - gondviselői nyilatkozata szükséges. A beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezés bármikor visszavonható. A beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban a felelősség a nyilatkozat visszavonóját terheli.
- A beleegyző nyilatkozat jelen szabályzat 1. mellékletében található. A diabéteszes diagnózissal rendelkező gyermek szülei közösen kötelesek aláírni. A különélő szülők a gyermek sorsát érintő lényeges kérdésekben közösen gyakorolják a jogaikat akkor is, ha a szülői felügyeletet a szülők megállapodása vagy a bíróság döntése alapján az egyik szülő gyakorolja, kivéve, ha a gyermekétől különélő szülő felügyeleti jogát a bíróság e tekintetben korlátozta vagy megvonta. A beiratkozás alkalmával a szülőknek nyilatkozni kellett a közös szülői felügyeleti jog gyakorlásáról. Ahol csak az egyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot, ott a következő dokumentumok valamelyike is szükséges: szülők nyilatkozata a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról, másik szülő halotti anyakönyvi kivonata, gyámhivatal határozata, vagy a bíróság ítélete. Ebben az esetben az 1. mellékletet elegendő egy szülőnek aláírni. A nyilatkozathoz csatolni kell diabetológus szakorvos diagnózis igazolását. (2. számú melléklet)

- Az eljárásrendből egy példányt a diabéteszsel érintett gyermek szülőjének át kell adni, annak átvételét írásban kell igazolni.

Budapest, 2022. szeptember 19.

Kiss Anita

Kiss Anita
Óvodavezető



Legitimáció

Irattári szám:

Megismerte:

Az Óbudai Hétpettyes Óvoda nevelőtestülete.

Budapest, 2022. szeptember 19.

Hamun' B. J. R.

Megismerte:

Az Óbudai Hétpettyes Óvoda alkalmazotti közössége

Budapest, 2022. szeptember 19.

Kupnik J.

Megismerte:

Az Óbudai Hétpettyes Óvoda Szülői Szervezete

Budapest, 2022. szeptember 19.

Dr. Nagy Zoltán

Megismerte:

Az Óbudai Hétpettyes Óvoda védőnője.

Budapest, 2022. szeptember 19.

Budapest III. kerület
Óbuda-Békásmegyer Önkormányzat
Óbuda-Békásmegyer Védőnői Szolgálat
1032 Budapest, Vörösvári út 88-96.
Tel.: 1 250 9166

M. Szabó József Fegyverné L. Molnár Andor

Véleményezte és jóváhagyásra javasolta:

Az Óbudai Hétpettyes Óvodai egészségügyi ellátást biztosító orvos.

Budapest, 2022. szeptember 19.



Dr. Torgyán Sándor

Dr. Torgyán Sándor
Váltakozó háziorvos
Csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos
1032 Budapest, Vörösvári út 88.
Telefon: 250-91-84
Eng.szám: 16-744/2004



Dr. Tóth Kálmán
Dr. Tóth Kálmán Váltakozó, háziorvos
gyermek és infektológus szakorvos
1032 Budapest, Vörösvári út 68
1036 Budapest, Lajos u. 121
Eng. sz.: 16-708/2004
Adószám: 4199523-1-41

1. számú melléklet

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

18 év alattiak részére

Intézmény által indított beavatkozással nem járó vizsgálatokhoz és ellátáshoz

Alulírott a jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem:

- A Diabéteszes gyermekek speciális ellátási eljárásrendje és a Beleegyező nyilatkozat minden információját elolvastam, valamennyi kérdésemre kielégítő választ kaptam, és elegendő idő állt rendelkezésemre ahhoz, hogy döntésem megfontoljam;
- Önkéntesen, befolyástól mentesen döntöttem úgy, hogy hozzájárulok gyermekem/gonozottam egészségügyi ellátásához a köznevelési intézményben.
- Megértettem, hogy jelen eljárásrendből gyermekem/gonozottam nevében bármikor szabadon kiléphetek, de ebben az esetben a gyermeket az intézmény jogszerűen ellátni nem tudja, ezért állapota rosszabbodása, vagy súlyosbodása esetén a felelősség engem terhel.
- Engedélyezem, hogy az eljárásokban részt vevő orvos, védőnő, óvodapedagógus, vagy gyermekem ellátásával foglalkozó nevelést-oktatást segítő személy felhasználja a vonatkozó egészségügyi adatokat kizárólag olyan feltételekkel, hogy az a gyermekem/gonozottam állapotának fenntartását, egészségének megőrzését, illetve az óvoda statisztikai/adatszolgáltatási céljait szolgálja.
- Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok – beleértve a diagnózist – a valóságnak megfelelnek.
- Az eljárásrendet és a Beleegyező nyilatkozat egy-egy példányát átvettem.

Az ellátásban részt vevő:

Neve (nyomtatott betűkkel): _____

Születési helye és ideje: _____

TAJ száma: _____

Apa neve (nyomtatott betűkkel): _____

Anya neve (nyomtatott betűkkel): _____

Budapest, 20.....

.....
apa aláírása

.....
anya aláírása

2. számú melléklet

IGAZOLÁS
tartósan beteg, vagy súlyosan fogyatékos gyermekről

Igénylő neve:	Szül.: [][][][] év [][] hó [][] nap
Lakcím: [][][]	TAJ-szám: [][][] - [][][] - [][][]
Gyermek TAJ-száma: [][][] - [][][] - [][][]	Szül.: [][][][] év [][] hó [][] nap

I.
Szakorvos állítja ki!

Gyermek neve:
Anya neve:
Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek - tartósan beteg, illetve súlyos fogyatékos miatt - a családok támogatásáról szóló 1996. évi LXXXIV. törvény 4. § r) pont a) alpondjában foglaltaknak megfelel.
Diagnózis:
BNO
Benőjele*:
Számjele*:
Fenti betegség, súlyos fogyatékos a kiállítás dátumát megelőzően legalább 2 hónapon keresztül
<input type="checkbox"/> fermállt <input type="checkbox"/> nem állt fer
- Következő felülvizsgálat időpontja: [][][][] év [][] hó [][] nap
- Az állapot véglegessége folytán rendszeres felülvizsgálat nem szükséges.
*P) benőjel esetén az egyes betegségek/fogyatékoságok benőjelét és számjelét is fel kell tüntetni.
Amennyiben a betegség valamely fogyatékoságot is okoz, akkor a betegség és a fogyatékoság benő- és számjelét is fel kell tüntetni.
Kiállítás dátuma:
P.H. szakorvos
P.H. intézmény