A CSONGRÁDI ÓVODÁK IGAZGATÓSÁGA

Szervezeti és Működési Szabályzatának

3. számú melléklete



Készült: 2024

# A CSONGRÁDI ÓVODÁK IGAZGATÓSÁGA 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

**Tartalom**

[Bevezető 3](#_Toc93017019)

[**A gyermekkori diabétesz tünetei 3**](#_Toc93017020)

[A gyermekkori diabétesz kezelése 3](#_Toc93017021)

[A vércukorszint mérés lépései 5](#_Toc93017022)

[Az előretöltött injekciós tollak használatának lépései 5](#_Toc93017023)

[**A diabétesz során jelentkező rosszullétek, valamint azok kezelése 6**](#_Toc93017024)

[**Eljárásrend 9**](#_Toc93017025)

[Legitimációs záradék 11](#_Toc93017026)

**Bevezető**

A cukorbetegség, vagy más néven 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 bőrfelszíneken 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:**

1. **helyes életmód**
2. **étrendi kezelés**
3. **inzulinterápia**

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

1. **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.

1. **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 kisétkezés (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 készültekkel 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 cukorbetegek 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 kerülendők.

1. **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 elkezdeni, 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!
* 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 tesztcsíkot a dobozából, majd a doboz fedelét azonnal zárjuk le, hogy ne kerüljön szennyeződés a tesztcsíkok 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 tesztcsík megfelelő részére úgy, hogy a vércsepp lefedje a teljes tesztnyílást.

* Nyomjunk egy tiszta vattapamacsot a megszúrt 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 szúróval, vagy többször használatos rugós ujjbegy szúróval (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 összecsípni 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 nadrágszíj 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 tűről 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 tűvel felfelé függőleges irányba, mutató ujjának körmével finoman pöcögtesse meg a patront, 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 kelleténél 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 rosszullétek, 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 cukorbetegeknél nagyobb eséllyel lép fel hipoglikémia, ami kezeletlenül 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
* 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,
* koncentrálóképesség 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 szénhidrátraktáraiból 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 cukorbetegek hasonló állapotát. Utóbbiakban ugyanis mind a kialakulás, mind a lefolyás más lehet.

**Alacsony vércukorszint a cukorbetegeknél**

**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 túlzottnak bizonyul.

Szerencsés esetben a gyermekek megérzik a hipoglikémiát, és be tudunk adni néhány **szőlőcukor tablettát. Fontos, hogyha a hypoglikémia 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 cukorbetegek** 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 (éhgyomri 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 kisgéppel megvalósítható. **Magas vércukorszint, emelkedett vér kerotinszint 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 vizelési inger,
* fáradékonyság,
* száraz bőr és nyálkahártyák,
* hasi fájdalom,
* hányinger és hányás,
* gyors, mély légvételek,
* bágyadtság,
* 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 diabétesszel élő gyermekek speciális ellátását. Az ellátás érdekében minden feladatellátási helyen **min-2-5 fő óvodapedagógus vagy érettségivel rendelkező nevelés-oktatást segítő szakember részt vett, vagy részt fog venni 1-es típusú diabétesszel élő óvodások ellátását támogató pedagógustovábbképzésen (**pl. DiabMentor –Oktatási Hivatal szervezésében) 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 történtekről (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.

* 1. **Az 1-es típusú diabétesszel élő gyermekek ellátási folyamata az intézményben:**
* szülői kérelem benyújtása mellékelt 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 Csongrádi Óvodák Igazgatósága nevelőtestülete a 2011. évi CXC. nemzeti köznevelési törvény 62. § (1a, 1b, 1e) 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 eljárásrendet a nevelőtestület **megismerte.**

………………………………………….

igazgató

Ph

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 véleményezte és nevelőtestületi elfogadásra javasolta (lsd: melléklet).

…………………………………………….

orvos

Ph

Az eljárásrendről szóló tájékoztatást az óvoda igazgatója az új szülők részére minden év első szülői értekezletén megteszi. A továbbiakban a nevelési év során tájékoztatás kérhető az SZMSZ-ben szereplő átruházott hatáskört gyakorló vezetőtől.