

do Zarządzenia Nr 14/2025 Dyrektora ZSL w Biłgoraju

z dnia 11 grudnia 2025r.

Procedura podawania leków
uczniom Zespołu Szkół Leśnych w Biłgoraju
- mieszkańcom Internatu
z dnia 11 grudnia 2025r.

1. Rodzice/opiekunowie prawni ucznia, u którego stwierdzono schorzenie i konieczność stałego podawania leków, zobowiązani są do niezwłocznego poinformowania o tym Dyrektora szkoły oraz dostarczenia **zaświadczenia lekarskiego**, w którym powinno się znajdować określenie schorzenia oraz informacja, że nie ma przeciwwskazań do mieszkania w internacie.
2. Pełnoletni uczeń, u którego stwierdzono schorzenie i konieczność stałego przyjmowania leków, zobowiązany jest do dostarczenia **zaświadczenia lekarskiego**, w którym powinno się znajdować określenie schorzenia oraz informacja, że nie ma przeciwwskazań do mieszkania w internacie.
3. Rodzice/opiekunowie prawni/pełnoletni uczniowie, którzy zwrócili się do Dyrektora szkoły z prośbą o wydawanie dziecku/pełnoletniemu uczniowi zleconych przez lekarza leków mają obowiązek przedłożyć niezwłocznie do Dyrektora szkoły:
 - a) Zaświadczenie lekarskie, dotyczące braku przeciwwskazań do zamieszkania w internacie,
 - b) zaświadczenie zawierające zalecenia lekarskie w tym: nazwa leku, dawkowanie i częstotliwość podawania, sposób podania (np. doustnie, wziewnie, na skórę), okres stosowania (np. od – do lub „wg potrzeby”),
 - c) pisemne upoważnienie dla wychowawcy internatu do podawania uczniowi leków (załącznik nr 1 lub 2),
 - d) w przypadku zmiany leku lub jego dawkowania dostarczyć nowe zaświadczenie lekarskie, na podstawie którego będzie zmodyfikowane kontynuowanie podawania leków.
4. Rodzice/opiekunowie prawni/pełnoletni uczniowie zobowiązani są do osobistego przekazania lekarstw wychowawcy grupy lub wychowawcy internatu będącemu w tym

czasie na dyżurze, który potwierdza odbiór leków (załącznik nr 4) w ilościach zapewniających nieprzerwanie leczenia na zalecany przez lekarza okres podawania.

Przekazywane leki muszą być w oryginalnym, nienaruszonym opakowaniu!

5. Za rozłożenie dostarczonych leków odpowiedzialny jest wychowawca internatu sprawujący nadzór wychowawczy i opiekę nad grupą wychowawczą, do której należy uczeń oraz, który wyraził pisemną zgodę na podawanie lekarstw wychowankom (załącznik nr 3). **Każde podanie leku wychowankowi musi być odnotowane na liście podawania leku z określeniem daty, godziny, podpisem osoby podającej lek i podpisem wychowanka przyjmującego lek.**
6. Za podawanie lekarstw wychowankowi odpowiadają wychowawcy internatu, którzy wyrazili pisemną zgodę (załącznik nr 3), leki podawane są w trakcie pełnienia dyżuru zgodnie z zaleceniami lekarza.
7. Wychowanek ma obowiązek zgłaszać się do pokoju wychowawców internatu po lekarstwa w wyznaczonej przez lekarza porze dnia.
8. Wychowanek po przyjęciu lekarstwa podpisuje się na liście sporządzonej do ewidencji podawania lekarstw.
9. Wychowawca grupy wychowawczej ewidencjonuje i monitoruje systematyczność przyjmowania leków przez wychowanka. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości np. pominięcia dawki, ma obowiązek poinformować o tym fakcie rodziców/prawnych opiekunów, dokonać stosownego wpisu w dzienniku z kontaktu z rodzicami/prawnymi opiekunami i sporządzić notatkę służbową.
10. Lekarstwa wychowanków są wydawane i przechowywane w sejfie, który znajduje się w pokoju wychowawców internatu.

Załączniki:

1. Załącznik nr1 – Upoważnienie rodziców/prawnych opiekunów do podawania przez wychowawców internatu leków ich dziecku.
2. Załącznik nr 2 – Upoważnienie pełnoletniego wychowanka do podawania leków przez wychowawców internatu
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie wychowawcy internatu na podawanie leków danemu wychowankowi.
4. Załącznik nr 4 – Oświadczenie o przyjęciu od rodziców lub pełnoletnich wychowanków leków.

Załącznik nr 1

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko wychowanka

.....
*Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

.....
Nr telefonów rodziców/prawnych opiekunów

ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW

w trakcie pobytu w internacie Zespołu Szkół Leśnych w Biłgoraju

Proszę o podawanie *mojej córce/mojemu synowi

*uczennicy/uczniowi klasy w Zespole Szkół Leśnych w Biłgoraju poniżej wymienionych, zaleconych przez lekarza leków. **Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/ma faktu, iż wychowawcy nie posiadają kwalifikacji medycznych. W związku z tym, w razie powikłań nie będę pociągał/ła ich do odpowiedzialności.**

Ponadto upoważniam wychowawców Internatu do podawania leków, zgodnie z poniższymi zaleceniami lekarskimi:

Nazwa leku	Zasady dawkowania i przechowywania leku	Termin podawania leków

Powyższe leki przekażę *Kierownikowi internatu/wychowawcy internatu w dniu zapakowane i podpisane imieniem i nazwiskiem dziecka/ucznia, w ilości koniecznej na czas trwania pobytu w internacie.

*Należy podkreślić właściwą odpowiedź.

.....
Data i podpisy rodziców/prawnych opiekunów/pełnoletniego wychowanka

Załącznik nr 2

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko pełnoletniego wychowanka

.....
*Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

.....
Nr telefonów rodziców/prawnych opiekunów

ZGODA NA PODAWANIE LEKÓW

w trakcie pobytu w internacie Zespołu Szkół Leśnych w Biłgoraju

Proszę o podawanie poniżej wymienionych, zaleconych mi przez lekarza leków. Jednocześnie upoważniam wychowawców Internatu do podawania leków, zgodnie z poniższymi zaleceniami lekarskimi:

Nazwa leku	Zasady dawkowania i przechowywania leku	Termin podawania leków

Powyższe leki przekażę *Kierownikowi internatu/wychowawcy internatu w dniu zapakowane i podpisane moim imieniem i nazwiskiem, w ilości koniecznej na czas trwania pobytu w internacie.

*Należy podkreślić właściwą odpowiedź.

.....
Data i podpis pełnoletniego wychowanka

Załącznik nr 3

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko wychowawcy internatu

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y,,
oświadczam, że *wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na podawanie leków w trakcie pobytu w internacie wychowankowi Internatu Zespołu Szkół Leśnych w Biłgoraju zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarskim oraz za zgodą *rodziców/opiekunów prawnych/pełnoletniego wychowanka.

*Należy podkreślić właściwą odpowiedź.

.....
Data i podpis wychowawcy internatu

Załącznik nr 4

.....

Miejscowość, data

Potwierdzam, że dniazostały mi przekazane leki dla wychowanka

(Imię i nazwisko wychowanka)w następujących ilościach:

(Imię i nazwisko wychowanka)

.....
.....
.....
.....
.....

.....

Data i podpis wychowawcy internatu

.....

Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego wychowanka
przekazującego wyżej wymienione leki.

Procedura została wprowadzona Zarządzeniem Nr 14/2025 z dnia 11 grudnia 2025r. Dyrektora Zespołu Szkół Leśnych w Biłgoraju, zmieniającym Zarządzenie Dyrektora Zespołu Szkół Leśnych Nr 12/2025 z dnia 17 listopada 2025r.

DYREKTOR
Zespołu Szkół Leśnych
w Biłgoraju
Agnieszka Bąk
mgr Agnieszka Bąk
11.12.2025r.

