

Procedury i zasady obowiązujące w szkole odnośnie funkcjonowania i postępowania z uczniem przewlekle chorym.

Choroba przewlekła to proces patologiczny trwający dłużej niż 4 tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych. Długotrwała choroba i częste hospitalizacje mogą okresowo uniemożliwiać choremu dziecku przebywanie w grupie rówieśników, a także zaspokajanie wielu ważnych potrzeb psychicznych, fizycznych i społecznych. Przeciwdziałanie niekorzystnym skutkom choroby przewlekłej, polega między innymi na udzielaniu dziecku i jego rodzinie pomocy w budowaniu nowej koncepcji życia z chorobą i pomimo choroby. Odbudowa poczucia bezpieczeństwa jest jednym z najważniejszych zadań osób pomagających choremu dziecku i jego rodzinie. Dziecko może czuć się mniej bezradne i zagubione, gdy ma okazję do odnoszenia sukcesów i poradzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Bardzo ważne jest dostrzeganie i eksponowanie osiągnięć dziecka, chwalenie go i nagradzanie. Jest to jeden ze sposobów pomagania dziecku w pokonywaniu poczucia bezsilności i bezradności związanych z chorobą. Drugim ważnym zadaniem jest uczenie dziecka nowych umiejętności - zarówno tych przydatnych w pokonywaniu trudności związanych z chorobą, jak i tych otwierających mu nowe, wolne od ograniczeń pola aktywności, poszerzających jego „obszar wolności”. Szkoła pełni w życiu chorego dziecka szczególną rolę. Jest to miejsce, w którym może się ono uczyć i bawić, rozwijać swoje zdolności i umiejętności, może przeżywać radość i dumę ze swojej aktywności, a także budować dobre relacje z rówieśnikami. Obecność przyjaznych osób sprzyja prawidłowemu i wszechstronnemu rozwojowi chorego dziecka. Ważne jest więc, aby każdy pracujący z dzieckiem nauczyciel posiadał pełne informacje o chorobie i jej wpływie na funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne ucznia. Posiadał wiedzę na temat leków, które uczeń przyjmuje, gdyż mogą one działać pobudzająco lub usypiająco a to z kolei może to mieć wpływ na zachowanie dziecka, jego funkcjonowanie na zajęciach czy możliwość efektywnego uczenia się. Rzetelna informacja od rodziców i lekarzy (karta informacyjna) będzie cenną wskazówką do pracy z dzieckiem, pozwoli nauczycielom poznać chorobę dziecka w takim zakresie, aby w razie potrzeby, w odpowiednim czasie, udzielić mu niezbędnej pomocy i wsparcia, a także zapewnić bezpieczne funkcjonowanie na terenie szkoły. W przypadku dziecka z chorobą przewlekłą niezmiernie ważne jest dostosowanie sposobów i form nauczania do potrzeb i aktualnych możliwości chorego dziecka, a także zadbanie o dobre sposoby przepływu informacji. Należy także zadbać o wzajemne kontakty pomiędzy szkołą i rodzicami, które powinny być stałe, systematyczne, oparte na zaufaniu i spokojnej, wzajemnej wymianie informacji oraz współpracy i zrozumieniu.

Sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie szkoły:

1. Stworzenie warunków zapewniających uczniowi poczucie bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego,
2. Zorganizowanie pomocy w pokonywaniu trudności, uczeniu się nowych umiejętności,
3. Zadbanie o budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji rówieśniczych,
4. Praca z zespołem klasowym - przygotowanie uczniów zdrowych na spotkanie chorego kolegi, uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
5. Praca wychowawcza z dzieckiem chorym - traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy, uwrażliwianie go na potrzeby i przeżycia innych uczniów, motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi, rozwijanie zainteresowań, samodzielności dziecka, dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągania sukcesów, motywowanie do aktywności.

Obowiązki Rodzica:

1. W momencie zgłoszenia dziecka do nauki w placówce rodzic dziecka z chorobą przewlekłą jest zobowiązany poinformować dyrektora o chorobie dziecka. Jeżeli sytuacja zaistnieje już w trakcie nauki dziecka w placówce to informację należy przekazać niezwłocznie po zaistnieniu nowej sytuacji.
2. Informacja powinna zawierać istotne sprawy dotyczące choroby oraz działań jakie należy podjąć w przypadku zaostrzenia się jej objawów mogących mieć wpływ na zachowanie i funkcjonowanie w roli ucznia oraz bezpieczeństwo (choroba na jaką choruje, jej symptomy, przyjmowane leki i ich wpływ na funkcjonowanie i zachowanie dziecka).
3. Jeżeli zachodzi taka potrzeba ustalić kto i kiedy podaje dziecku leki, czy może je samo brać (w przypadku starszych uczniów).
4. Systematycznie współpracować z wychowawcą, nauczycielami i pracownikami szkoły w kwestii potrzeb związanych z chorobą dziecka.
5. Reagować na wszelkie próby kontaktu szkoły w sprawie dziecka.

Obowiązki wychowawcy:

1. Systematycznie współpracować z dyrekcją, nauczycielami i innymi pracownikami szkoły w sprawach związanych z funkcjonowaniem ucznia przewlekle chorego na terenie placówki
2. Na bieżąco przekazywać informacje od rodziców o sposobach postępowania z chorym dzieckiem na co dzień i w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby.
3. Współpracować z rodzicami /prawnymi opiekunami chorego dziecka w celu stworzenia jak najlepszych warunków do funkcjonowania ucznia w placówce i wszechstronnego jego rozwoju.
4. Realizować systematyczną pracę wychowawczą z grupą klasową w celu wypracowania wsparcia kolegi/ koleżanki i budowania pozytywnych relacji rówieśniczych.
5. Wspierać wszechstronny rozwój chorego ucznia.
6. Reagować na wszelkie objawy związane z chorobą i informować o tym rodziców, a w razie zagrożenia życia wezwać służby medyczne.

Obowiązki nauczycieli:

1. Dostosować formy i metody pracy dydaktycznej, dobór treści oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych ucznia chorego.
2. Zadbać o objęcie w razie potrzeby różnymi formami wsparcia psychologiczno – pedagogicznego.
3. Informować o wszelkich niepokojących objawach związanych ze stanem chorobowym ucznia dyrekcję, pielęgniarkę szkolną, wychowawcę, rodziców, a w przypadku zagrożenia życia jeżeli nie ma w/w osób wezwać służby medyczne .

Obowiązki innych pracowników placówki:

1. Zwracać uwagę na funkcjonowanie i zachowanie ucznia przewlekle chorego szczególnie podczas przerw i reagować w przypadku niebezpiecznych zachowań.

2. Reagować na niewłaściwe i niebezpieczne zachowania innych uczniów w stosunku do chorego ucznia, oraz informować o tym fakcie wychowawcę.
3. W przypadku pojawienia się symptomów choroby należy niezwłocznie powiadomić dyrektora i wychowawcę ucznia.
4. Jeżeli zaistnieje sytuacja zagrażająca życiu ucznia należy niezwłocznie wezwać służby medyczne i jednocześnie powiadomić rodziców, a w następnej kolejności dyrekcję placówki i wychowawcę.

Ważne

Zawsze w sytuacji zagrażającej bezpieczeństwu, w przypadku nasilenia się choroby (ataku) trzeba udzielić dziecku pomocy zgodnie z zaleceniami zawartymi w jego indywidualnej procedurze.

W przypadku funkcjonowania na terenie placówki dziecka przewlekle chorego należy dla każdego ucznia wypełnić arkusz informacyjny indywidualna procedura – Załącznik nr 1

Opis najczęściej spotykanych wśród uczniów chorób przewlekłych oraz informacje przydatne do pracy z tymi dziećmi. – Załącznik nr 2

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM

Opracowana dla ucznia klasy

1. Uczeń choruje na chorobę przewlekłą..... potwierdzoną przez lekarza dnia

2. Objawy choroby ucznia:

-
-

3. Nakazy związane z przebywaniem ucznia w szkole:

-

4. Zakazy związane z przebywaniem ucznia w szkole:

-

5. Ograniczenia dla ucznia związane z chorobą:

-

6. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby należy:

-

7. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby nie wolno:

-
-

8. Pierwsza pomoc udzielona uczniowi w szkole polega na:

-

9. W przypadku zaostrzenia objawów lub zagrożenia zdrowia szkoła niezwłocznie informuje i w miarę potrzeby wzywa:

- Rodziców/prawnych opiekunów ucznia (imię, nazwisko, adres, tel. kontakt.).....
- Lekarza prowadzącego (j.w.).....
- Inną osobę (j.w.)

- Pogotowie ratunkowe – w przypadku, gdy rodzic/ opiekun prawny nie może bezzwłocznie odebrać dziecka ze szkoły w celu udzielenia mu pomocy medycznej.

10. Wszyscy pracownicy szkoły są zobowiązani do bezwzględnego stosowania niniejszej procedury.

.....

podpis dyrektora

.....

podpis rodziców

.....

miejsowość i data

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBA
PRZEWLEKŁĄ**

.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

upoważniam Panią/Pana

(imię i nazwisko nauczyciela/pracownika)

do podawania leku dziecku

(nazwisko, imię i klas ucznia chorego)

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

(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

Kozienice, ,.....

.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

**ZGODA NAUCZYCIELA/PRACOWNIKA SZKOŁY NA PODANIE LEKÓW
DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

.....

(imię i nazwisko nauczyciela/pracownika)

wyrażam zgodę na podanie dziecku

.....

(imię, nazwisko i klasa dziecka przewlekle chorego)

leku

.....

.....

.....

(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

Oświadczam, że zostałam(łem) poinformowany o sposobie podania leku/ wykonania
czynności medycznej.

Kozienice,

.....

(imię i nazwisko nauczyciela/pracownika szkoły)

Informacje na temat chorób przewlekłych przydatnych dla nauczycieli pracujących z takimi uczniami

Dziecko z astmą

Astma oskrzelowa jest najczęstszą przewlekłą chorobą układu oddechowego u dzieci. Istotą astmy jest przewlekły proces zapalny toczący się w drogach oddechowych, który prowadzi do zwiększonej skłonności do reagowania skurczem na różne bodźce i pojawienia się objawów choroby.

OBJAWY Jednym z podstawowych objawów jest duszność jako subiektywne uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym przechodzeniu przez zwężone drogi oddechowe. Gdy duszność jest bardzo nasilona możemy zauważyć, że usta dziecka a także inne części ciała są zasinione. Konsekwencją zwężenia oskrzeli jest pojawienie się świszczącego oddechu. Częstym objawem astmy oskrzelowej jest kaszel. Najczęściej jest to kaszel suchy, napadowy, bardzo męczący.

PRZYCZYNY ATAKU Zaostrzenie astmy może być wywołane przez: kontakt z alergenami, na które uczulone jest dziecko, kontakt z substancjami drażniącymi drogi oddechowe, wysiłek fizyczny, zimne powietrze, dym tytoniowy, infekcje.

POSTĘPOWANIE:

1. W przypadku wystąpienia duszności należy podać dziecku wziewny lek rozkurczający oskrzela zgodnie z zaleceniem lekarza.
2. Po wykonaniu inhalacji należy powiadomić rodziców dziecka o wystąpieniu zaostrzenia.
3. W przypadku duszności o dużym nasileniu powinno się wezwać Pogotowie Ratunkowe. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej.
4. Dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.

NAKAZY

1. Częste wietrzenie sal lekcyjnych.
2. Dziecko, które ma objawy choroby po wysiłku, powinno przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek.
3. Ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki.
4. W przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy.

ZAKAZY

1. Chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych.
2. W okresie pylenia roślin dzieci nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto.
3. Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.

OGRANICZENIA

1. Uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia.

2. Dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotacje od rodziców, co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia.

OBSZARY DOZWOLONE I WSKAZANE DLA DZIECKA

1. Dzieci chore na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach z wychowania fizycznego. Wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby.
2. Uczeń z astmą nie powinien być trwale eliminowany z zajęć z wychowania fizycznego.
3. Dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe.
4. Dzieci z astmą mogą uprawiać gimnastykę i pływanie.
5. Dzieci z astmą mogą uprawiać większość sportów zimowych.

Dziecko z cukrzycą

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi – większy od 250mg%). Obecnie w Polsce wśród dzieci i młodzieży dominuje cukrzyca typu 1 – ten typ cukrzycy ma podłoże genetyczne i autoimmunologiczne. Cukrzyca nie jest chorobą zakaźną, nie można się nią zarazić przez kontakt z osobą chorą. Najczęstsze objawy to wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu oraz chudnięcie. W chwili obecnej, w warunkach pozaszpitalnych, jedynym skutecznym sposobem podawania insuliny jest wstrzykiwanie jej do podskórnej tkanki tłuszczowej (za pomocą pena, pompy). Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiekolwiek funkcjonowanie ucznia, tylko wymaga właściwej samokontroli i obserwacji. Ćwiczenia fizyczne, sport i rekreacja połączone z ruchem są korzystne dla dzieci chorych na cukrzycę. Wspierają prawidłowy rozwój emocjonalny i społeczny, pomagają rozwijać samodyscyplinę, gratyfikują, dają przyjemność i satysfakcję. Najważniejszym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenia stężenie glukozy we krwi mniejsze niż 60 mg%). Do działań w ramach samokontroli należą: badanie krwi i moczu, zapisywanie wyników badań, prawidłowa interpretacja wyników badań, prawidłowe komponowanie posiłków, prawidłowe i bezpieczne wykonywanie wysiłku fizycznego, obserwacja objawów jakie pojawiają się przy hipoglikemii i hiperglikemii. W każdej szkole powinien znajdować się „kącik” dla ucznia z cukrzycą, czyli ustronne miejsce, w którym dziecko z cukrzycą będzie mogło spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać badanie krwi oraz wykonać wstrzyknięcia insuliny.

OBJAWY HIPOGLIKEMII – niedocukrzenia:

1. Bładość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk.
2. Ból głowy, ból brzucha.
3. Szybkie bicie serca.
4. Uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia.
5. Osłabienie, zmęczenie.
6. Problemy z koncentracją, zapamiętywaniem.
7. Chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka.

8. Napady agresji lub wesołkowatości.
9. Ziewanie/senność.
10. Zaburzenia mowy, widzenia i równowagi.
11. Zmiana charakteru pisma.
12. Uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania.
13. Kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność.
14. Drgawki.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII :

1. Sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie.
2. Podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód.)

NIE WOLNO

1. Zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego).
2. Ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.

OBJAWY HIPERGLIKEMII

1. Wzmoczone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębiecie, apatia.

Jeżeli do ww. objawów dołączają:

1. ból głowy, ból brzucha.
2. nudności i wymioty.
3. ciężki oddech.

może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.

Należy wtedy bezzwłocznie:

1. Zbadać poziom glukozy.
2. Skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII

1. Podajemy insulinę (tzw. dawka korekcyjna),
2. Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna),
3. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą – każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:

1. Możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie – także w trakcie trwania lekcji.
2. Możliwość podania insuliny.
3. Możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobista pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję.
4. Właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną i rodzicami dziecka.
5. Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania lekcji.

6. Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych.
7. Możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

Dziecko z padaczką

Padaczką określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych napadów. Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowo występujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi. Niekiedy jedynym widocznym objawem napadu są kilkusekundowe zaburzenia świadomości. Napady padaczkowe dzieli się na napady pierwotnie uogólnione oraz napady częściowe (zlokalizowane). Napady pierwotnie uogólnione

1. Napady nieświadomości, najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Atypowym napadom nieświadomości mogą towarzyszyć mruganie lub gwałtowne 5 ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust.
2. Napady atoniczne – napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni.
3. Napady toniczne – występuje głównie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia; charakteryzuje się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni w obrębie kończyn i tułowia.
4. Napady toniczno-kloniczne – w fazie tonicznej dochodzi do nagłej utraty przytomności, skurczu mięśni, zatrzymania oddechu; faza kloniczna charakteryzuje się rytmicznymi, gwałtownymi skurczami mięśni kończyn i tułowia, następnie przechodzi w kilkuminutową śpiączkę.
5. Napady kloniczne – napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami.
6. Napady miokloniczne – charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.

Napady częściowe

1. Napady częściowe z objawami prostymi –świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy np. ręki lub ust.
2. Napady częściowe z objawami złożonymi – niektórym napadom mogą towarzyszyć zaburzenia świadomości o charakterze omamów i złudzeń; pacjent ma wrażenie, że już znajdował się w danej sytuacji życiowej lub przeciwnie, że nie zna sytuacji i przedmiotów, z którymi w rzeczywistości się już stykał, do tego typu napadów zaliczane są także napady psychoruchowe z towarzyszącymi im różnymi automatyzmami (cmokanie), u dzieci mogą niekiedy występować napady nietypowe, manifestujące się klinicznie bólami brzucha, głowy, omdleniami, napadami lęku itp.
3. Napady częściowe wtórnie uogólnione – rozpoczyna się zwykle od napadowych mioklonicznych lub klonicznych skurczów ograniczonych do określonych grup mięśni, aby

następnie rozprzestrzenić się i doprowadzić do wtórnie uogólnionego napadu toniczno-klonicznego (tzw. napadu dużego).

Zespoły padaczkowe wieku dziecięcego – zespół Westa, zespół Lennox-Gastauta, dziecięca padaczka nieświadomości (piknolepsja), padaczka Rolanda, młodzieńcza padaczka nieświadomości, zespół Janza, padaczka odruchowa, omdlenia odruchowe, napady rzekomopadaczkowe. Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego podawania leków. Nagłe przerwanie leczenia, pominięcie którejś dawki, może zakończyć się napadem lub stanem padaczkowym. Z tego powodu tak ważne jest aby pacjent mógł systematycznie przyjmować leki. W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy senności, rozdrażnienia, zawrotów głowy.

W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU NALEŻY:

1. Przede wszystkim zachować spokój.
2. Zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu – zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę.
3. Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości.

NIE WOLNO:

1. Podnosić pacjenta.
2. Krępować jego ruchów.
3. Wkładać cokolwiek między zęby lub do ust.

W razie narastających trudności szkolnych, trzeba zapewnić dziecku możliwość douczania, zorganizować odpowiednio czas na naukę, z częstymi przerwami na odpoczynek, modyfikować i zmieniać sposoby przyswajania wiadomości szkolnych. Nie należy z zasady zwalniać dziecka z zajęć wychowania fizycznego ani z zabaw i zajęć ruchowych w grupie rówieśników. Należy jedynie dbać o to, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego. Gdy zdarzają się napady, dziecko powinno mieć zapewnioną opiekę w drodze do i ze szkoły.

DYREKTOR SZKOŁY
mgr Andrzej Suwała