

Mokinių, sergančių lėtinėmis neinfekcinėmis  
ligomis, savirūpos proceso organizavimo tvarkos  
aprašo  
2 priedas

Lietuvos aklųjų ir silpnaregių ugdymo centras  
Gauta

\_\_\_\_\_ ir \_\_\_\_\_  
(data) (laikas)

*(Prašymo dėl savirūpos proceso forma)*

\_\_\_\_\_  
(vieno iš tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_  
(gyvenamoji vieta, telefonas)

Lietuvos aklųjų ir silpnaregių ugdymo centro  
direktoriui

## PRAŠYMAS DĖL SAVIRŪPOS PROCESO ORGANIZAVIMO

\_\_\_\_\_  
(data)  
Vilnius

Prašau organizuoti savirūpos procesą mano dukrai/sūnui \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, klasės mokiniui (-ei)  
(mokinio(-ės) vardas, pavardė, gimimo metai)

dėl \_\_\_\_\_  
(nurodyti priežastis)

**Sutinku / nesutinku** (pabraukti), kad asmens duomenys bus naudojami savirūpos proceso organizavimui LASUC, laikantis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento ir Asmens duomenų tvarkymo taisyklių reikalavimų (pabraukti).

**Sutinku / nesutinku** (pabraukti), kad LASUC Atstovas prisijungtų prie elektroninės sveikatos sistemos esveikata.lt ir susipažintų su Vaiko sveikatos pažymėjime (*forma Nr.E027-1*) nurodytomis vaiką gydančio šeimos gydytojo rekomendacijomis dėl vaistų vartojimo LASUC (vaistų pavadinimas, vartojimo dozė, laikas, būdas, skubios pagalbos priemonės). (pabraukti).

PRIDEDAMA:

1. Tėvų (globėjų, rūpintojų) užpildytos Individualaus savirūpos plano dalys.

\_\_\_\_\_  
(parašas)