

Ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikų
priežiūros organizavimo išimtiniais atvejais
Joniškio rajono savivaldybės ugdymo įstaigose
karantino ar ekstremalios situacijos metu
tvarkos aprašo
1 priedas

(Prašymo dėl vaiko priežiūros paslaugų teikimo karantino ar ekstremalios situacijos metu forma)

(prašymą teikiančio tėvo (įtėvio, globėjo) vardas, pavardė)

(prašymą teikiančio tėvo (įtėvio, globėjo) deklaruotos gyvenamosios vietos adresas)

(prašymą teikiančio tėvo (įtėvio, globėjo) telefono numeris, elektroninio pašto adresas)

Joniškio rajono savivaldybės administracijos
Švietimo, kultūros ir sporto skyriui
savivaldybe@joniskis.lt

**PRAŠYMAS
DĖL VAIKO PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO KARANTINO AR EKSTREMALIOS
SITUACIJOS METU**

(prašymo teikimo data)

Prašau nuo 20 ____ m. _____ d. mano sūnui / dukrai / globotiniui(-ei) /
įvaikiui(-ei) (*tinkamą pabraukti*)

(vaiko vardas, pavardė, gimimo data, deklaruotos gyvenamosios vietos adresas)

teikti priežiūros paslaugas karantino ar ekstremalios situacijos metu, nes privalau (-ome) dirbti
darbo vietoje ir nėra galimybės vaiku pasirūpinti namuose, pasitelkiant kitų asmenų pagalbą.

Mamos / globėjos / įmotės darbovietė, pareigos
(įrašyti): _____

Tėvo / globėjo / įtėvio darbovietė ir pareigos (įrašyti):

Patvirtinu, kad mano sūnus / dukra / globotinis (-ė) / įvaikis (-ė) (patvirtinant pažymėti X):

- neserga lėtinėmis ligomis, nurodytomis Sunkių lėtinių ligų, dėl kurių ekstremaliosios situacijos ar karantino laikotarpiu asmeniui išduodamas nedarbingumo pažymėjimas, sąraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 23 d. įsakymu Nr. V-483 „Dėl Sunkių lėtinių ligų, dėl kurių ekstremaliosios situacijos ar karantino laikotarpiu asmeniui išduodamas nedarbingumo pažymėjimas, sąrašo patvirtinimo“: žmogaus imunodeficitu viruso liga; piktybiniai navikai (jei liga diagnozuota ar buvo paūmėjimas, ir jei po taikyto gydymo pabaigos nepraėjo 2 metai); cukrinis diabetas; širdies ir kraujagyslių ligos su lėtiniu 2-4 laipsnio širdies nepakankamumu; lėtinės kvėpavimo organų ligos su kvėpavimo nepakankamumu; lėtinės inkstų ligos su inkstų nepakankamumu; būklė po autologinės kaulų čiulpų ir organų transplantacijos; ligos, kurios šiuo metu gydomos bendra ar selektyvia chemoterapija ar radioterapija, ir ligos, po kurių gydymo šiais metodais pabaigos nepraėjo 2 metai; ligos, kurios šiuo metu gydomos imunosupresija, atitinkančia metilprednizolono 10 mg/kg per dieną, ir ligos, nuo kurių gydymo šiuo būdu pabaigos nepraėjo 6 mėnesiai; įgimtas imunodeficitas; kitos sunkios lėtinės ligos, kai taikomas imunosupresinis gydymas);

- negyvena kartu su asmenimis, priskirtiniais rizikos grupėms (vyresnio nei 60 m. amžiaus asmenims ir (arba) sergantiems lėtinėmis ligomis, nurodytomis Sunkių lėtinių ligų, dėl kurių ekstremaliosios situacijos ar karantino laikotarpiu asmeniui išduodamas nedarbingumo pažymėjimas, sąraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 23 d. įsakymu Nr. V-483 „Dėl Sunkių lėtinių ligų, dėl kurių ekstremaliosios situacijos ar karantino laikotarpiu asmeniui išduodamas nedarbingumo pažymėjimas, sąrašo patvirtinimo“: žmogaus imunodeficitu viruso liga; piktybiniai navikai (jei liga diagnozuota ar buvo paūmėjimas ir jei po taikyto gydymo pabaigos nepraėjo 2 metai); cukrinis diabetas; širdies ir kraujagyslių ligos su lėtiniu 2-4 laipsnio širdies nepakankamumu; lėtinės kvėpavimo organų ligos su kvėpavimo nepakankamumu; lėtinės inkstų ligos su inkstų nepakankamumu; būklė po autologinės kaulų čiulpų ir organų transplantacijos; ligos, kurios šiuo metu gydomos bendra ar selektyvia chemoterapija ar radioterapija, ir ligos, po kurių gydymo šiais metodais pabaigos nepraėjo 2 metai; ligos, kurios šiuo metu gydomos imunosupresija, atitinkančia metilprednizolono 10 mg/kg per dieną, ir ligos, nuo kurių gydymo šiuo būdu pabaigos nepraėjo 6 mėnesiai; įgimtas imunodeficitas; kitos sunkios lėtinės ligos, kai taikomas imunosupresinis gydymas).

Pageidauju, kad vaikas būtų:

prižiūrimas grupėje, kurios veiklos trukmė 4 val., 5 val., 6 val., 7 val., 8 val., 9 val., 10,5 val. (tinkamą pabraukti);

Mano sūnus / dukra / globotinis (-ė) / įvaikis (-ė) iki karantino lankė

(lankytos įstaigos pavadinimas)

grupę

(lankytos grupės pavadinimas)

Pateikiu darbdavių (-io) (įskaitant savarankiškai dirbančius asmenis) pažymą (-ą) dėl būtinumo atitinkamas funkcijas (darbus) atlikti darbo vietoje, arba kai vaikų priežiūros neįmanoma užtikrinti namuose, t. y., į darbą privalo eiti ir būtinąsias funkcijas (darbus) atlikti abu tėvai arba vienas tėvas, jei vaiką augina vienas iš tėvų, ir nėra galimybės vaiku pasirūpinti namuose, pasitelkiant kitų asmenų pagalbą.

Privalomai pridedamų dokumentų kopijos:

1. Mamos / globėjos / įmotės darbdavio pažyma (įrašyti išdavimo datą ir numerį)

2. Tėvo / globėjo / įtėvio darbdavio pažyma (įrašyti išdavimo datą ir numerį)

(prašymą teikiančio Motinos, tėvo / globėjo (-jos) / įmotės, įtėvio, parašas, vardas ir pavardė, telefonas, elektroninis paštas)
