
(vieno iš tėvų (įtėvių, globėjų) vardas, pavardė, telefono numeris, elektroninio pašto adresas)

(gyvenamosios vietos adresas)

Mokyklos direktoriui

**PRAŠYMAS
DĖL VAIKO PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ**

20 ____ m. _____ d.

(vieta)

Prašau suteikti vaiko priežiūros paslaugą mano _____
(vaiko vardas, pavardė, gimimo data)

(įrašyti švietimo įstaigos pavadinimą)

nuo 20__ m. _____ d. karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje metu, nes nėra
galimybių vaiku(-ais) pasirūpinti namuose.

Užtikriname, kad vaikas(-ai):

1. 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“.

2. 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 imunodeficito 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 širdies nepakankamumu 2-4 laipsnio; 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 chemoterapijas 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).

PRIDEDAMA. Abiejų tėvų (įtėvių, globėjų) darbdavio pažymos dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje metu būtinumo atitinkamas funkcijas (darbus) atlikti darbo vietoje, _____ lapai.

(parašas)

(vieno iš tėvų (įtėvių, globėjų) vardas, pavardė)