

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

Τα στοιχεία που αναφέρονται στο παρόν ιστορικό είναι απόρρητα βάσει του άρθρου 11 του Π.Δ. υπ' αριθμ. 216/25-7-2001 και του άρθρου 371 του Π.Κ. περί «Παραβίασης Επαγγελματικής Εχεμύθειας»

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

| | |
|---|--|
| Όνοματεπώνυμο μαθητή | |
| Όνο/μο πατέρα | |
| Όνο/μο μητέρας | |
| Ημερομηνία γέννησης | |
| Εθνικότητα - Θρήσκευμα | |
| Διεύθυνση οικίας μαθητή, άλλες διευθύνσεις | |
| Τηλέφωνα | |
| Πρόσωπο που δίνει τα στοιχεία | |

| | |
|----------|--|
| ΔΙΑΓΝΩΣΗ | |
|----------|--|

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

| | |
|-------------------------------|--|
| Τμήμα/Ειδικότητα | |
| Σχολείο προηγούμενης φοίτησης | |
| Αριθμός Μητρώου Μαθητή | |

| | |
|--|--|
| Προσωπικό συνεργασίας (Εκπαιδευτικοί-ΕΕΠ-ΕΒΠ) | |
|--|--|

| | |
|---------------------|--|
| Αριθμός Μητρώου ΚΥΜ | |
|---------------------|--|

| | |
|-----------------------|--|
| Ημερ/νία σύνταξης ΚΥΜ | |
|-----------------------|--|

| | |
|---------------------|--|
| Σχολικός Νοσηλευτής | |
|---------------------|--|

φωτογραφία

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

Α. ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

1. ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ

| | ΝΑΙ | ΟΧΙ | ΣΧΟΛΙΑ |
|------------------------|-----|-----|--------|
| Φάρμακα: | | | |
| Τρόφιμα: | | | |
| Δήγματα εντόμων, κ.α.: | | | |
| Άλλο: | | | |
| Παρατηρήσεις: | | | |

2. ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

| | |
|--|--|
| Εκδήλωση 1 ^ο επεισοδίου | |
| Συχνότητα επεισοδίων | |
| Χρονική εμφάνιση (ημέρα – νύχτα) και διάρκεια επεισοδίων | |
| «Εκλυτικοί» παράγοντες | |
| Κλινική εικόνα- Παρατηρήσεις: | |
| Φαρμακευτική αγωγή (βλέπε και «Φάρμακα»): | |

3. ΦΑΡΜΑΚΑ

Λήψη φαρμακευτικής αγωγής στο ΠΑΡΟΝ

| Σκεύασμα | Δοσολογία | Χρόνος έναρξης | Ένδειξη λήψης |
|-------------------------------|-----------|----------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Παρατηρήσεις: Επι εδάφους: | | | |

Λήψη φαρμακευτικής αγωγής στο ΠΑΡΕΛΘΟΝ (για αξιοσημείωτους λόγους)

| Σκεύασμα | Δοσολογία | Χρόνος έναρξης-λήξης | Ένδειξη λήψης |
|-------------------------------|-----------|----------------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Παρατηρήσεις: Επι εδάφους: | | | |

ΘΕΡΑΠΟΝΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ _____

4. ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ

Ικανός/η να γυμναστεί: **Ναι** **Όχι**

Ιατρική Βεβαίωση (π.χ. Ατομικό Δελτίο Υγείας) συμμετοχής στη γυμναστική (σχολική χρονιά):

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

- Παρατηρήσεις, ιδιαιτερότητες, περιορισμοί:

| |
|--|
| ΠΙΣΙΝΑ: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> |
|--|

5. ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

| |
|--|
| |
|--|

6. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ/ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (χρόνια-συγγενή, χειρ/κές επεμβάσεις, ατυχήματα, νοσηλεία σε Νος.)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

7. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

- **ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ**

Πλήρης:

Εκκρεμεί:

- Αντιτετανική κάλυψη: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Παρατηρήσεις σχετικά με τον εμβολιασμό:

8. ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

- Εμμηναρχή: ΝΑΙ ΟΧΙ

Παρατηρήσεις:

B. ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

- Πορεία κύησης: Φυσιολογική Με προβλήματα
- Προβλήματα εγκυμοσύνης (περιγραφή, αντιμετώπιση, φαρμακευτική αγωγή):

2. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΚΕΤΟΥ – ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Διάρκεια κύησης: Τελειόμηνη Πρόωρη Υπερώριμη
- Κατάσταση υγείας του νεογνού μετά τον τοκετό:

Γ. ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Νόσημα κληρονομικό ή μεταδοτικό σε άτομα πρώτου βαθμού συγγένειας
(πατέρας, μητέρα, αδέρφια):

Παρατηρήσεις:

Δ. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

1. ΓΕΝΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ (επισκόπηση)

(εικόνα πάσχοντα, καταβολή, ωχρότητα, κόπωση, κατά φύσιν κ.α.)

2. ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

| | | | |
|----------|--|--|--|
| Ημερ/νία | | | |
| Βάρος | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Ύψος | | | |
| Δ.Μ.Σ. | | | |
| Παρατηρήσεις: | | | |
| <p>Δείκτης Μάζας Σώματος (Δ.Μ.Σ.) = Βάρος (σε κιλά) / [Ύψος (σε μέτρα)]² ΔΜΣ: κάτω από 19 (ΛΙΠΟΒΑΡΗΣ) // 19 – 24 (ΥΓΙΗΣ) // 25 – 29 (ΥΠΕΡΒΑΡΟΣ) // πάνω από 30 (ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΣ): Παχυσαρκία Α΄ βαθμού 30-35, Β΄ βαθμού 35-40, Γ΄ βαθμού > 40</p> | | | |

3. ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

(Για περιστατικά σε ειδικά σχολεία που χρήζουν καταγραφής ζωτικών σημείων, αυτή θα γίνεται σε ειδικό έντυπο)

4. ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

| Κανονικό | Ωχρο | Κυανωτικό | Ικτερικό | Εξανθήματα | Ακμή | Εγκαύματα |
|----------|------|-----------|----------|------------|------|-----------|
| | | | | | | |

| |
|---------------|
| Παρατηρήσεις: |
|---------------|

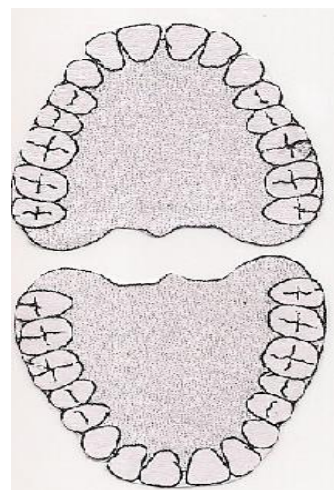
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

| | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|-----------------|-----|-----|
| Κατά Φύσιν | | |
| Σκολίωση | | |
| Λόρδωση | | |
| Κύφωση | | |
| Προσθετικά Μέλη | | |

| |
|-------------------|
| Βοηθήματα: |
| Παρατηρήσεις: |

ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

| | | | |
|-------------------|------|--------|------|
| Στοματική υγιεινή | καλή | μέτρια | κακή |
| Παραπομπή | | | |
| Παρατηρήσεις: | | | |



5. ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΜΕΣΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ (π.χ. γυαλιά, ακουστικά, «κηδεμόνας», κλπ)

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

Ε. ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ – ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

1. ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

| |
|--|
| |
|--|

ΑΝΑΠΑΥΣΗ – ΥΠΝΟΣ

π.χ. συμπληρώνονται 8 ώρες;, Περισσότερο;, Λιγότερο;.

| |
|--|
| |
|--|

2. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕ

| <i>ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΗΣ</i> | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|----------------------|-----|-----|
| Σαλάτα/Χόρτα | | |
| Φρούτα | | |
| Όσπρια/Λαδερά | | |
| Ζυμαρικά | | |
| Ψάρι | | |
| Κρέας | | |
| Γάλα (ποτήρ./ημέρα) | | |
| Γαλακτ/κά - αυγό | | |
| Σοκολάτα - γλυκά | | |
| Αναψυκτικά | | |
| Fast-Food | | |
| Αλάτι (πολύ – λίγο) | | |
| Νερό (ποτήρ./ημέρα) | | |
| Άλλο - Παρατηρήσεις: | | |

- Διατροφικές υπερβολές υπέρ ή κατά κάποιας τροφής:

| |
|--|
| |
|--|

- Υπάρχει δυσανεξία σε κάποια τροφή; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Αυτοεξυπηρετούμενο στο φαγητό; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Άλλες ιδιαιτερότητες - παρατηρήσεις για το φαγητό:

(π.χ. το θέλει κομμένο, δυσκολεύεται στη μάσηση κάποιων τροφών, πίνει νερό από συγκεκριμένο σκεύος κλπ.):

| |
|--|
| |
|--|

Κενώσεις:

| | | |
|--------------|---------------|----------------|
| Φυσιολογικές | Δυσκοιλιότητα | Άλλο (πχ ΙΦΝΕ) |
| | | |

3. ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

| Δεξιότητες Αυτοεξυπρέτησης | Κεκτημένη | Αναδυόμενη με λίγη – με πολύ βοήθεια | Μη κεκτημένη | Παρατηρήσεις |
|---|-----------|--------------------------------------|--------------|--------------|
| Ούρηση – έλεγχος σφιγκτήρων | | | | |
| Αφόδευση – έλεγχος σφιγκτήρων | | | | |
| Πλύσιμο χεριών | | | | |
| Πλύσιμο προσώπου | | | | |
| Καθαρισμός μύτης | | | | |
| Χειρισμός βρύσης | | | | |
| Χρήση πετσέτας στεγνώματος | | | | |
| Λουτρό κεφαλής- σώματος- γεννητικής περιοχής (τοπική καθαριότητα) | | | | |
| Καθαρισμός αυτιών | | | | |
| Χτένισμα μαλλιών | | | | |
| Κόψιμο νυχιών | | | | |
| Βούρτσισμα δοντιών | | | | |
| Φοράει τα ρούχα του | | | | |

Z. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΜΙΛΑΕΙ.....
ΓΡΑΦΕΙ.....

ΔΙΑΒΑΖΕΙ.....

ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΣΤΟΧΟΙ ΥΓΕΙΑΣ

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**1. ΛΟΓΟΛΟΣΙΑ**

Αναφορά όσων περιστατικών έχουν καταγραφεί στο **Βιβλίο Συμβάντων Υγείας** του σχολείου για τον συγκεκριμένο μαθητή:

| <i>Ημερ/νία</i> | <i>Περιστατικό</i> | <i>Παρέμβαση</i> |
|-----------------|--------------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2. ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ «ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ»

Πλήρης καταχώρηση των «εγγράφων» από τον «ιατρικό φάκελο» του μαθητή (π.χ. διαγνώσεις, εξετάσεις, εξιτήρια κλπ)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΣΧΕΔΙΟ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ/ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ

Το σχέδιο δράσης αποτελεί ένα εξατομικευμένο σχέδιο παρέμβασης σε ασθενείς ή εν δυνάμει ασθενείς με διαγνωσμένα παθολογικά νοσήματα. Πρόκειται για ένα πλάνο αντιμετώπισης του ασθενούς σε περιπτώσεις ορόσημα, βάσει ιατρικών οδηγιών. Συνήθως αυτές οι περιπτώσεις αφορούν απειλητικές συνθήκες για τη ζωή του ασθενούς, όπου ο συνοδός/νοσηλευτής/υποστηρικτής/γονέας θα πρέπει να δράσει άμεσα σύμφωνα με τις οδηγίες.

Το σχέδιο δράσης αφορά αποκλειστικά τον εκάστοτε ασθενή (εξατομικευμένο σχέδιο δράσης) και δίνεται αποκλειστικά από τον θεράποντα ιατρό ή κλινική που παρακολουθείται ο ασθενής, αναγράφοντας αναλυτικά τα στοιχεία του ασθενούς, τη διάγνωση και την παρέμβαση (Φ/Α, διακομιδή, οδηγίες, κλπ).

Στο χώρο της εκπαίδευσης, ο γονέας οφείλει να παραδώσει (από την πρώτη επαφή) το σχέδιο δράσης στον σχολικό νοσηλευτή του υποστηριζόμενου μαθητή. Παράλληλα, **ο γονέας θα πρέπει να υπογράψει υπεύθυνη δήλωση στον σχολικό νοσηλευτή ότι του επιτρέπει ή δεν του επιτρέπει να χορηγήσει την υποδεικνυόμενη Φ/Α ή να πράξει την υποδεικνυόμενη παρέμβαση του θεράποντα ιατρού.**

Ενδεικτικά αναφέρονται τα συνήθη νοσήματα υποστηριζόμενων μαθητών:

Σακχαρώδης Διαβήτης: Το σχέδιο δράσης αναφέρεται σε υπεργλυκαιμία (προς αποφυγή διαβητικής κετοξέωσης) και υπογλυκαιμία (προς αποφυγή απώλειας αισθήσεων). Σοβαρότερη κατάσταση ορίζεται το υπογλυκαιμικό επεισόδιο και ιδίως αυτό που ακολουθεί απώλεια συνείδησης εάν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα. Οι παρεμβάσεις στην αντιμετώπιση υπογλυκαιμικών επεισοδίων χαρακτηρίζονται από ήπιες (χορήγηση σάκχαρης) έως πολύ σοβαρές-απειλητικές για τη ζωή (χορήγηση γλυκαγόνης), ανάλογα με τις τιμές μέτρησης και την κατάσταση του ασθενούς.

Αναφυλαξία: Το σχέδιο δράσης αναφέρεται σε καταστάσεις όπου υπάρχει αλλεργικό ερέθισμα. Ανάλογα με την αιτία του ερεθίσματος, τα συμπτώματα διαφέρουν ως προς το είδος και το χρονικό διάστημα εμφάνισης. Σε ήπιες καταστάσεις, συνήθως δίνονται οδηγίες χορήγησης Φ/Α (π.χ. αντισταμινικά, κορτικοστεροειδή). Σε σοβαρές καταστάσεις που συμμετέχουν δύο ή και περισσότερα συστήματα χορηγείται αδρεναλίνη προς αποφυγή κυκλοφορικής καταπληξίας (απειλητική για τη ζωή).

Επιληψία: Το σχέδιο δράσης αναφέρει τη θέση του ασθενούς προς αποφυγή τραυματισμού – θέση ανάνηψης. Επιπλέον, αναφέρεται η χορήγηση Φ/Α ή οδηγιών, ανάλογα με τη διάρκεια της κρίσης ή την επανάληψη του επεισοδίου (π.χ. υπόθετο διαζεπάμης ή μιδαζολάμη στο μάγουλο).

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ

Σε κάθε οξεία κατάσταση, απειλητική για τη ζωή του ασθενούς -όπου θα γίνει παρέμβαση σύμφωνα με το σχέδιο δράσης του θεράποντα ιατρού- δίνονται οδηγίες από τον σχολικό νοσηλευτή προς τους συναδέλφους του για:

- 1) κλήση στο ΕΚΑΒ και
- 2) κλήση στους γονείς.

Ο σχολικός νοσηλευτής δεν αφήνει ποτέ μόνο τον υποστηριζόμενο μαθητή, παραμένει μαζί του καθ' όλη τη διάρκεια και συνοδεύει στη διακομιδή του.

ΑΤΟΜΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΜΑΘΗΤΗ ΣΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Ο ατομικός φάκελος του υποστηριζόμενου μαθητή θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος σε πληροφορίες και συχνότητα. Επίσης θα πρέπει να φυλάσσεται στο γραφείο της Διοίκησης, καθότι αποτελεί απόρρητο έγγραφο.

Θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Ιατρική Γνωμάτευση του ασθενούς
- Ιατρικό Ιστορικό
- Σχέδιο Δράσης
- Πληροφορίες του θεράποντα ιατρού/κλινικής
- Έγγραφο Αναγκαιότητας Σχολικού Νοσηλευτή
- Ιστορικό Σχολικού Νοσηλευτή

- Απολογισμός τριμήνων
- Ημερολόγιο καθημερινής παρέμβασης

Π.Χ. (Σακχαρώδης Διαβήτης: καθημερινή καταγραφή μετρήσεων, ισοδύναμα, χορήγηση Φ/Α, παρέμβαση, αντιμετώπιση κλπ. **Αναφυλαξία:** ημερήσια διατροφή στο σχολείο, παρέμβαση, αντιμετώπιση κλπ. **Επιληψία:** επεισόδια, διάρκεια, παρέμβαση, αντιμετώπιση κλπ).

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Φρόνιμο είναι να τηρείται ημερολόγιο καταγραφής συμβάντων (ον/μο μαθητή, τάξη, ώρα, αντιμετώπιση), ώστε να είναι κατοχυρωμένος ο σχολικός νοσηλευτής (πέραν της αντιμετώπισης του υποστηριζόμενου μαθητή) ως προς την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών των υπολοίπων μαθητών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Σχολικό Φαρμακείο

Το σχολικό φαρμακείο πρέπει να βρίσκεται σε ειδικό χώρο, σκιερό και δροσερό, με δυνατότητα κλειδώματος (ντουλάπι ή κουτί) και να διαθέτει ειδική σήμανση (συνήθως έναν κόκκινο σταυρό). Πρέπει να βρίσκεται σε εμφανές σημείο αλλά δυσπρόσιτο στα παιδιά.

Η υπουργική απόφαση που προβλέπει το περιεχόμενο του φαρμακείου πρώτων βοηθειών που πρέπει να υπάρχει σε κάθε εκπαιδευτική μονάδα είναι πεπαλαιωμένη και παρουσιάζει σημαντικές ελλείψεις.

Σύμφωνα με τα νεότερα δεδομένα και τις σημερινές πρακτικές, προτείνεται το σχολικό φαρμακείο να περιέχει τα εξής:

- + Ρολό λευκοπλάστη (πχ leukosilk)
- + Αποστειρωμένες γάζες
- + Αυτοκόλλητες αποστειρωμένες γάζες (αδιάβροχες και μη)
- + Αυτοκόλλητα ράμματα αποστειρωμένα (προτείνεται «steri strip»)
- + Βαμβάκι
- + Στιγμαία παγοκομπρέσα (κυρίως για εκδρομική χρήση)
- + Γάντια μίας χρήσης
- + Ψαλίδι κοινό
- + Θερμόμετρο
- + Φυσιολογικό ορό (για ευκολότερη χρήση, προαιρετικά και συσκευές ορού απλές)
- + Αντισηπτικό διάλυμα (**προσοχή**, εάν χρησιμοποιείτε **ιωδιούχο** διάλυμα)
- + Αντισηπτικό διάλυμα χεριών με αντλία
- + Τεχνητά δάκρυα (πχ natural tears)
- + Καταπραϊντική γέλη δήγματος & νυγμού εντόμων (προτείνεται το φυτικό προϊόν «after nip»)
- + Αλοιφή για εγκαύματα (προτείνεται «beranthol»)
- + Αιμοστατική κρέμα (προτείνεται «emofix»)
- + Αυτοκόλλητα επιθέματα (τύπου hansaplast)
- + Ελαστικοί επίδεσμοι
- + Παγοκύστες
- + Ψυκτικό σπρέι

- + Αιμοστατικές/οι γάζες & επίδεσμοι
- + Σύριγγες
- + Βελόνες ινσουλίνης (για αφαίρεση ξένου σώματος)
- + Σκευάσματα έμμηνου ρύσεως (Σερβιέτες)
- + Πλαστικά ποτήρια μίας χρήσης
- + Κίτρινος κάδος αιχμηρών απορριμμάτων
- + Πιεσόμετρο (για το προσωπικό)
- + Παυσίπονα – αντιπυρετικά (για το προσωπικό)

Υλικά που η χρήση τους **δεν καλύπτεται νομικά**, ωστόσο συναντώνται στην καθημερινή πρακτική και **θα πρέπει να αποφεύγονται**:

- + Αντιϊσταμινικό σιρόπι
- + Αντιβιοτικές κρέμες (όπως το fucidin)
- + Αντιβιοτικές κορτιζονούχες κρέμες (όπως το fucicort)
- + Αντιβιοτικά σπρέι (όπως το pulvo)
- + Αντιφλεγμονώδη σκευάσματα

Εάν γνωρίζετε πως να χρησιμοποιήσετε τα παρακάτω υλικά, μπορείτε να εξοπλίσετε το φαρμακείο σας με τα παρακάτω:

- + Νάρθηκες
- + Κολάρο ακινητοποίησης Α.Μ.Σ.Σ. (Αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης)
- + Στοματοφαρυγγικό αεραγωγό
- + Αδρεναλίνη

Σημείωση I: Οι ποσότητες και τα μεγέθη των παραπάνω υλικών εξαρτώνται από τη δύναμη της σχολικής μονάδας, τη χρονική διάρκεια κάλυψης της κάθε παραγγελίας (εξαρτώμενη από την οικονομική δυνατότητα της σχολικής μονάδας) και τις ανάγκες του/της κάθε σχολικού/ης νοσηλεύτη/τριας για τη βελτιστοποίηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σημείωση II: Βεβαιωθείτε ότι γνωρίζετε σωστά τη «θέση ανάληψης».

□ Τα περισσότερα από τα παραπάνω υλικά μπορούν να συμπεριληφθούν και στο εκδρομικό φαρμακείο, σε μικρές ποσότητες (εξαρτώμενες από τον αριθμό των εκδρομέων) ώστε να μπορούν να αποθηκευτούν σε σακίδιο πλάτης.