

Hortobágyi Nyitnikék Óvoda
Szervezeti és Működési Szabályzat

3. melléklete

DIABÉTESZ ELJÁRÁSREND

Hortobágyi Nyitnikék Óvoda

nevelőtestülete

a

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 62. § (1 b; 1e; 1a) bekezdésének megfelelően az
1997. évi CLIV. egészségügyi törvénnyel összhangban

a

**diabéteszes gyermekek óvodában történő
speciális ellátására az alábbi
eljárásrendet fogadta el**



BEVEZETŐ

A cukorbetegség vagy más néven diabétesz egy anyagcserezavar, amelyben a szénhidrátok hasznosítása szenved zavart.

1-es típusú diabétesz: ebben az esetben a hasnyálmirigy nem termel inzulint, így külsőleg kell bevinni a szervezetbe.

Az 1-es típusú diabétesz általában genetikai okokra vezethető vissza.

1. A gyermekkori diabétesz tünetei

A gyermekkori diabétesz tünetei is hasonlóak a felnőttkorban jelentkezőhöz, általában a tünetek specifikussága miatt könnyen felismerhető:

- sokszori és bőséges vizeletürítés (óvodáskorban a már szobatiszta gyermeknél éjjeli ágybavizelés vagy nappali gyakori mosdóba járás),
- a fokozott vízvesztés következtében kialakuló kínzó szomjúságérzet, megnövekedett folyadékfogyasztás,
- nagy étvágy, állandó éhségérzet, ennek ellenére fogyás,
- gyakori hasfájás,
- állandó fáradtság, bágyság, rossz közérzet,
- nehéz sebgyógyulás,
- az összefekvő bőrfelszíneken megjelenő gombás és bakteriális fertőzések,
- visszatérő vagy nem múló fertőzések, gyulladások,
- acetonos lehelet (körümlakklemosóhoz hasonló, aromás, édes lehelet),
- homályos látás.

A gyermekkori diabétesz kezelése

A gyermekkori cukorbetegség terápiája nagyban függ a diabétesz típusától. Az 1-es típusú diabétesz esetén a gyermek kezelőorvosa által meghatározott inzulinterápiára van szükség. A gyermekkori cukorbetegség kezelésében három pillért állapítunk meg:

- A. helyes életmód
- B. étrendi kezelés
- C. inzulinterápia

A kezelés módját mindig diabetológus szakorvos állapítja meg, ami függ a diabétesz típusától, a gyermek vércukorszintjétől is.

A. Helyes életmód

- A kezelés sikerének kulcsa a megfelelő, segítő családi háttér, valamint a gyermek, a család és a kezelőorvos szoros és hatékony együttműködése. A családnak és életkorától függően a gyermeknek is naprakész ismeretekkel kell rendelkeznie. A cukorbetegség nem indokolja a sport abbahagyását, pontosan ellenkezőleg, a rendszeres mozgás a megfelelő kezelés szerves része. A mozgás csökkenti a szervezet inzulinigényét.

B. Étrendi kezelés

- A cukorbeteg gyermekeknek a diabetológus kezelőorvosa egyénileg határozza meg a javasolt napi energia- és szénhidrát mennyiséget, valamint ajánlást ad az inzulinbeadások és az ezt követő étkezések időpontjára. Ennek figyelembevételével a dietetikus segíti az elvek elsajátítását és az étrend összeállítását (nyersanyagok minőségi és mennyiségi válogatása, ételkészítési megoldások, szénhidrát számolása stb.). Egy cukorbeteg

napirendjét úgy állítják össze, hogy a beadott inzulin, illetve az étkezések időben és mennyiségben is egyensúlyban legyenek. Általában napi öt-hat étkezéssel kell számolni: három főétkezés és két-három kisétkezés (tízórai, uzsonna, utóvacsora) alkotja a napjukat.

- Kerülni kell a bélcsatornából gyorsan felszívódó, a vércukorszintet hirtelen emelő egyszerű szénhidrátok (pl. csokoládé, cukorkák, cukortartalmú üdítőitalok stb.) fogyasztását.
- Törekedni kell a napjában többszöri zöldség és gyümölcs fogyasztására.
- A teljes kiőrlésű gabonák fogyasztásának preferálása a fehér lisztből készütekkel szemben.
- A cukortartalmú folyadékok (cukros tea, gyümölcslevek, szörpök, limonádé stb.) gyors vércukoremelő hatásuk miatt teljes mértékben kerülendők.
- Elengedhetetlen a megfelelő mennyiségű folyadékbevitel (víz formájában).
- A cukorbeteg a nekik szánt (energiamentes édesítőszerrel, cukorpótlóval készült) termékekből sem fogyaszthatnak korlátlanul! Ezek a diétás termékek ugyan kevésbé emelik a vércukorszintet, de csak az ajánlott napi szénhidrátbevitelen belül fogyaszthatók! Energiatartalmuk sokszor nem alacsonyabb a normál termékhez képest (pl: hozzáadott cukrot nem tartalmazó/cukormentes csokoládé vagy nápolyi), így fogyasztásuk csak választékbővítésként, alkalmi jelleggel ajánlott.
- A méz és a különböző szirupok magas cukortartalmúak, ezek fogyasztása cukorbeteg számára kerülendők.

C. Inzulinterápia

- A kezelés módját mindig diabetológus szakorvos állapítja meg, ami függ a diabétesz típusától, a gyermek vércukorszintjétől és egyéb paraméterétől is.
- Az 1-es típusú cukorbetegség esetén elengedhetetlen az inzulinterápia, mert ebben az esetben a gyermek hasnyálmirigye nem termel inzulint, így azt külső forrásból kell bevinni injekció formájában, az erre kialakított inzulinadagoló toll segítségével vagy inzulinpumpával.
- Az injekciót a bőr alatti zsírszövetbe (has, comb stb.) érdemes adni.
- A 2-es típusú cukorbetegség gyógyszerei a szájon keresztül szedhető antidiabetikumok, és csak később szükséges az inzulin pótlása.
- 1-es típusú cukorbetegség kezelésének szerves része a diéta, azaz a helyes táplálkozási szokások kialakítása, a gyermek életkorának és testsúlyának megfelelő étrend. Ennek során az inzulinadaghoz igazítják a bevitt szénhidrát mennyiségét.
- A rendszeres sport a cukorbeteg gyermekek számára különösen fontos. A testmozgás többek között jó hatással van a keringésre, a pszichés állapotra, erőnlétre, és segíti az inzulin hatékony működését is, így a vércukorszint kontrollálását.
- Testmozgás előtt kiemelten fontos a vércukorszintet megmérni, hiszen magas vércukorértékek esetén, paradox módon emelkedhet a vércukorszint is. Az optimális érték 5,0-14,0 mmol/l között van. A mozgást nem szabad elkezdni, ha a vércukor 5,0 mmol/l alatt vagy 15,0 mmol/l felett van. Mind a két esetben rosszullétet okoz, veszélyt jelent a gyermekre. A testmozgás előtt és után is többlet szénhidrátmennyiségre és/vagy kevesebb inzulinra van szükségük. Továbbá mindig legyen kéznél plusz szénhidrát: 100%-os gyümölcslé, gyümölcs, keksz, szőlőcukor!
- Testmozgás közben figyelni kell a hipoglikémia (túl alacsony vércukorszint) tüneteire. Ha a cukorbeteg gyermek viselkedése eltér a megszokottól, elfárad, leül vagy a rá jellemző, egyedi tüneteket mutatja, le kell ültetni és a vércukorértékét akár többszöri méréssel ellenőrizni!
- Alacsony vércukorérték esetén plusz szénhidrátfogyasztás szükséges!

- Ha a vércukorszint rendeződött, a mozgás folytatható!
- Testmozgás után vércukormérés javasolt. Illetve a mozgás vércukorcsökkentő-hatásával órákkal a mozgás befejezése után is számolni kell, ezért érdemes figyelni a lehetséges hipoglikémiás tüneteket.
- A diabéteszes gyermekek kezelésében fontos a rendszeres ellenőrzés:
 - Étkezések előtt és után (általában 90 perccel) is szükséges mérni a vércukorszintet.
 - Az, hogy az aktuális gyermeknél pontosan mikor és hány alkalommal kell vércukorszintet ellenőrizni, a gondozást végző diabetológus határozza meg.

A vércukorszint mérés lépései

- Mossuk meg a gyermek kezét meleg, szappanos vízzel és töröljük szárazra.
- Vegyünk ki egy tesztcsíkot a dobozából, majd a doboz fedelét azonnal zárjuk le, hogy ne kerüljön szennyeződés a tesztcsíkok közé.
- Készítsük elő a vércukorszintmérőt a használati útmutatóban leírtak alapján.
- Szúrjuk meg a gyermek egyik ujjhegyének oldalát a lándzsával, majd töröljük le az első vércseppet.
- A második vércseppet érintsük a tesztcsík megfelelő részére úgy, hogy a vércsepp lefedje a teljes tesztnyílást.
- Nyomjunk egy tiszta vattapamacsot a megszárt sebre, és állítsuk el a vérzést.
- A legtöbb vércukorszintmérő készülék néhány másodpercen belül elvégzi a vérminta elemzését, ezt követően olvassuk le az eredményt.
- A mért értékeket jegyezzük fel a vércukornaplóba.
- A vércukormérő hibakódjai: HI (high) – vésszesen magas vércukorszint, a gép már nem tudja mérni az értéket, LO (low) – vésszesen alacsony vércukorszint, melyet szintén nem mér a gép.
- A mintavételt vagy egyszer használatos szűrővel, vagy többször használatos rugós ujjbegyszűrővel (lándzsával) végezzük, amellyel higiéniai okból csak az adott gyermek ujját szúrjuk. A szúrás mélysége állítható, amennyiben a tű elkopott és fájdalmat okoz, cserélhető, melyet a szülő végez el.

Az előretöltött injekciós tollak használatának lépései

A megfelelő hatás eléréséhez az inzulint a bőr alá kell befecskendezni. Ajánlott két ujjal összecsiálni a bőrt, és ebbe a bőrredőbe beadni az inzulint.

Leggyakrabban használt területek: hasfal (kivéve köldök környéke), comb, far, illetve felkar (külső felszíne). Ennek kiválasztásában kikérjük a gyermek szülőjének, kezelőorvosának tanácsát, ugyanakkor a beadás helyét változtatni kell, kerülni kell a köldök környékét, az anyajegyeket, hasfali hegeket, a nadrágszíj vonalát.

Előkészületek:

- Óvatosan húzza le a toll kupakját.
- Ellenőrizze a patronban lévő inzulint, hogy megfelel-e a betegtájékoztatóban leírtaknak, ha igen, csak akkor használja a tollat.
- Ezután óvatosan távolítsa el a tőről a külső, majd a belső védőkupakot.
- Tesztelje a toll működését a következő módon: A toll végén lévő gomb elforgatásával állítson be 2 egységet. Tartsa a tollat tüvel felfelé függőleges irányba, mutató ujjának körmével finoman pöcögtesse meg a patron, hogy a levegőbuborékok távozzanak belőle, majd nyomja meg a gombot. Normál esetben a tű hegyén át 1-2 csepp inzulinnak kell távoznia. Az inzulin típusától függően van, amelyiket fel kell keverni/rázni beadás előtt, van, amelyiket nem szabad.

- A felkeverendő/felrázandó készítmények esetében tudni kell, hogy a felkeverés/felrázás azt jelenti, hogy óvatos mozdulatokkal le-fel kell fordítgatni a készüléket (általában 20-szor), nem pedig erősen rázni. Az erős rázástól ugyanis az inzulin károsodhat, valamint légbuborékok képződhetnek a patronban.

A dózis beállítása:

Az adagológomb elforgatásával állítsa be a szükséges inzulinmennyiséget. Ha túltekerte, és a kelletténél nagyobb mennyiséget állított be, a legtöbb injekciós toll esetében lehetőség van korrekcióra a gomb visszatekerésével a kívánt értékre.

Az inzulin beadása:

Azt, hogy az inzulin beadásának helyén képezzen-e bőrredőt vagy sem, előre egyeztetni kell a kezelőorvossal, szülővel. Ez attól függ, hogy az adott területen milyen a zsírszövet vastagsága. A tű beszúrása a bőrfelületre 45 vagy 90 fokos szögben történjen. A tű beszúrása után nyomja meg lassan a gombot ütközésig. A gombot benyomva tartva várjon 10 másodpercet, mielőtt kihúzná a tűt, különben az inzulin visszafolyhat, illetve pár másodpercig tart, amíg az injekciós toll teljesen leadja a beállított inzulin dózist. A 10 másodperc leteltével húzza ki a tűt. Egy adott területen belül érdemes változtatni az inzulin beadásának helyét, az erre ajánlott sémát is előre beszélje meg a kezelőorvossal, szülővel! Egy toll csak az adott gyermekhez tartozik, más nem használhatja. A tűt nem kell minden alkalommal cserélni (szülő végzi), de ha az elgörbült, megsérült vagy eldugult, szükség szerint cserélendő.

A tű levétele:

A tűre tolja rá a külső tűvédő kupakot, majd azzal együtt csavarja le és dobja a veszélyeshulladék-gyűjtőbe. A patronra tolja vissza az injekciós toll kupakját.

2. A diabétesz során jelentkező rosszulletek, valamint azok kezelése

2.1. Hipoglikémia (alacsony vércukorszint):

Hipoglikémián a vércukorszint kórosan alacsony voltát értjük. A normális éhgyomri vércukorszint 3,9-6,0 mmol/l között van. Az 1-es típusú cukorbetegéknél nagyobb eséllyel lép fel hipoglikémia, ami kezeletlenül veszélyessé is válhat. Ilyen rosszullet több okból alakulhat ki:

- Ha a gyermek az inzulin beadása után nem étkezett.
- A gyermek későn étkezett.
- Túl sok inzulint kapott kimerítő testmozgás után.
- Hasmenéssel, hányással járó megbetegedés.

A hipoglikémia tünetei:

- gyengeség,
- hirtelen jött fáradtság,
- fejfájás,
- szédülés,
- remegés,
- sápadtság,
- heves szívdobogásérzés,
- izzadás,
- izgatottság,
- ingerlékeny viselkedés, esetleg agresszió,
- éhségérzet,

- látászavar,
- beszédzavar,
- koncentrációképeség romlása, zavartság,
- súlyos esetben görcsök és eszméletvesztés, halál is kialakulhat.

Hipoglikémia esetén az eljárásrend

A hipoglikémia - Mi történik, ha leesik a cukruk?

A hipoglikémián (hypoglycaemia) a vércukorszint kórosan alacsony voltát értjük. A normális éhgyomri vércukorszint 3,6-6,0 mmol/l -6,0 mmol/l között van (nem éhgyomri normál érték 3,9-10,0 mmol/l). Ha a vércukorszint ennél az értéknél kevesebb, a szervezetben azonnal beindulnak az elhárító mechanizmusok, hiszen az agy egyetlen tápanyagforrása a cukor. Az inzulinelválasztás gátlódik, megkezdődik a máj szénhidráttraktáiraiból a cukor felszabadítása. Az izmok cukorfelvétele csökken, és megindul a zsírbontás. Ha hosszabb ideig nem jut a gyermek táplálékhoz, a panaszok súlyosbodhatnak. Meg kell különböztetni az egészséges emberekben bekövetkező hipoglikémiát és a cukorbetegnek hasonló állapotát. Utóbbiakban ugyanis mind a kialakulás, mind a lefolyás más lehet.

Alacsony vércukorszint a cukorbetegéknél

1-es típusú cukorbeteg gyermekek esetében kórosan alacsony vércukorszintet idézhet elő az inzulin túladagolása, ha például beadtuk a szokásos mennyiséget, de a gyermek nem evett megfelelő mennyiségű ételt, vagy evett ugyan, de intenzív testmozgás miatt ez az inzulinmennyiség túlzottan bizonyul.

Szerencsés esetben a gyermekek megérik a hipoglikémiát, és be tudunk adni néhány szőlőcukor tablettát. Fontos, hogy ha a hipoglikémia gyanúja fennáll, ne hagyjuk magára a gyermeket!

Van sajnos olyan eset is, amikor minden előzetes figyelmeztető jel nélkül a gyermek eszméletét veszti. Ilyenkor a számára a szakorvosa által megállapított sürgősségi glukagon injekcióját kell beadni a kiképzett óvodai alkalmazott által.

2-es típusú cukorbeteg esetében az inzulinkezelés következtében fellépő hipoglikémia ritkább a betegség természetéből adódóan. Ha szulfanilurea típusú vércukorszint-csökkentő gyógyszert (pl. Gilemal, Diaprel) kap a gyermek, és ez okozza az alacsony vércukorszintet, glukagon adása tilos. Ilyenkor csak a szőlőcukor jöhet szóba.

2.2. A hiperglikémia (magas vércukorszint)

Egyes esetekben a hipoglikémia ellentéte is előfordulhat, amit hiperglikémiának (éhgyomri vércukor magasabb, mint 7 mmol/l, illetve étkezést követően magasabb, mint 10 mmol/l) nevezünk. Ebben az esetben a gyermek vércukorszintje tartósan magas lesz, ez főleg 1-es típusú diabéteszben fordul elő.

Fontos a vércukorszint mielőbbi normalizálása, hiszen kezelés nélkül a hiperglikémia diabéteszes ketoacidózishoz is vezethet, ami egy életveszélyes állapot és feltétlenül kórházi kezelést igényel.

Mit tegyünk magas vércukorszint esetén?

Vércukormérést követően korrigáljunk, rendezzük a vércukorszintet. A vércukorszint rendezésében segít, ha ilyenkor sokat iszik a gyermek (leginkább vizet, üres teát), szükség esetén plusz inzulin beadása is szóba jön. Továbbá ha a gyermek cukra 15,0 mmol/l alatt van, mozgással (lépcsőzéssel) is csökkenthető a vércukorszintje.

Ha a gyermek zavart, erőlködve, sípolva veszi a levegőt, lehelete aromás, közérzete rossz, haladéktalanul értesítsük a szülőket, gondviselőket!

Magas vércukorszint esetén a vér ketonszintjének az ellenőrzése is szükséges (mely a szülő feladata, mert ez nincs mindig a gyermeknél), ami ma már a vércukormérőhöz hasonló kisgéppel megvalósítható. Magas vércukorszint, emelkedett vér ketonszint azonnali kórházi ellátást, infúziós kezelést igényel!

Ketoacidózis

A magas vércukorszint önmagában ritkán okoz azonnali problémát. Ha a magas vércukorszint azért alakult ki, mert a beteg hosszabb ideje nem kapott inzulint, vagy az inzulinigénye például egy fertőzés vagy láz miatt jelentősen megnőtt, ha nem ivott elegendő folyadékot, akkor a magas vércukorszint mellett egyéb kóros anyagcseretermékek, ketonok jelenhetnek meg, a szervezet elsavasodhat, a vér pH értéke csökkenhet. Ezt az állapotot hívjuk ketoacidózisnak, mely életveszélyes állapot.

A diabéteszes ketoacidózis tünetei:

- fokozott szomjúság, gyakori vizeletürítés,
- fáradékonyság,
- száraz bőr és nyálkahártyák,
- hasi fájdalom,
- hányinger és hányás,
- gyors, mély légvételek,
- bágyság,
- alacsony vérnyomás,
- gyümölcs-/ acetonszagú lehelet,
- tudatzavar,
- eszméletvesztés (diabéteszes kóma).

A legjellemzőbb tünet a hányás, hányinger.

Diabéteszes ketoacidózis gyanúja esetén a vércukorszintet azonnal ellenőrizni kell. Amennyiben itatható a gyermek (nincs hányás és tudata tiszta), vizet kell adni neki a mentők kiérkezéséig. A diabéteszes ketoacidózis potenciálisan életet veszélyeztető állapot, ellátása kórházi feladat!

Mindkét diabétesz típusban nagyon fontos az előírt diéta betartása a kórosan magas és a kórosan alacsony vércukorszintek elkerülésére.

3. Eljárásrend

Az intézményben a szülő külön kérelme alapján biztosítjuk telephely óvodánként az 1-es típusú diabéteszsel élő gyermekek speciális ellátását. Az ellátás érdekében minden feladatellátási helyen legalább 1 fő óvodapedagógus vagy érettségivel rendelkező nevelés-oktatást segítő szakember részt vett vagy részt fog venni 1-es típusú diabéteszsel élő óvodások és iskolások ellátását támogató pedagógus továbbképzésen (pl. Diaped., DiaMentor, Cukor Suli), melynek eredményeképpen rendelkeznek az itt szerzett tanúsítvánnyal.

A tanúsítványt az Oktatási Hivatal által szervezett továbbképzésen szerezték/ szerezhetik meg. A képzés során elsajátították a vércukorszintmérést és inzulin beadását. A gyermekek ellátását szakorvosi előírás szerint végzik.

A gyermek szakszerű ellátásán túl a szülő a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások térítési díjáról és az igénylésükhöz felhasználható bizonyítékokról szóló 328/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet szerint a szolgáltató felé továbbított írásbeli nyilatkozat kitöltésével igényelheti a diétás étrend biztosítását, illetve a diétás étkezés a szülő írásbeli nyilatkozata alapján a gyermek intézménybe bevitt, vagy a szülő által az intézménybe rendelt étel intézményben történő elfogyasztásának lehetővé tételével is biztosítható. Ez esetben biztosítjuk a hűtés, a melegítés és a fogyasztás megfelelő feltételeit a hatályos jogszabályok és szakmai előírások betartásával. A gyermekért a szülő a felelős, alapvetően neki kell a vércukorszintméréséről, az inzulin beadásáról, az eszközök működéséről és a gyermek megfelelő állapotának fenntartásáról gondoskodnia. A szülő joga és kötelessége a cukorbetegség ellátási tervéhez kapcsolódó tudnivalók átadása, de ez a tájékoztatási feladat folyamatos kell, hogy legyen pl. a gyermek aktuális állapotáról vagy éppen a terápia változásáról, egy új eszköz alkalmazásáról. Ezért a pedagógus és szülő kölcsönösen tájékoztatja egymást a gyermek napjáról, a vele történekről (stresszhelyzet is befolyásolja a vércukorszintet).

A pedagógus egészségügyi végzettség nélkül nem kötelezhető vérhez bármilyen formában köthető tevékenységre, de vállalhatja ezeket a gyermek számára az életfenntartáshoz szükséges teendőket. Ezek elvégzésére a jogosultságot csakis a szülő adhatja meg, az ő hozzájárulása mellett vállalhatja a pedagógus vagy az intézményi dolgozó. A jogosultság addig tart, amíg a szülő fenntartja ezt.

3.1. Az 1-es típusú diabéteszrel élő gyermekek ellátási folyamata az intézményben:

- Szülői kérelem benyújtása mellékelt szakorvosi javaslattal.
- Szülői nyilatkozat diétás étrend biztosításáról.
- Diétás étrend biztosítása szülői nyilatkozat alapján.
- A szülők szülői értekezleten való tájékoztatása a feladatról (óvodapedagógus).
- A gyermek rendszeres vércukorszint mérése szakorvosi előírás szerint a munkaköri leírásban delegált feladatokkal megbízott pedagógus vagy más alkalmazott által és felelősségével.
- Az óvodában mért adatok dokumentálása.
- Az ellátáshoz szükséges eszközök, gyógyszerek megfelelő használata, kezelése, tárolása.
- A szakember által előírt időközönként szükséges mennyiségű inzulin beadása, majd ennek dokumentálása.
- Megfelelő, előírás szerinti időben történő étkezés biztosítása.
- Folyamatos kapcsolattartás, együttműködés a szülővel és a szakemberekkel.
- A feladatot végző pedagógus és érettségivel rendelkező más alkalmazott munkaköri leírásának kiegészítése az elvégzendő feladatokkal.
- Vezetői átruházott hatáskörben intézményi felelős delegálása a feladat megszervezésére és ellenőrzésére, az egészségügyi szakemberekkel való folyamatos kapcsolattartásra munkaköri leírás alapján.
- Az óvoda dolgozói részére biztosítani az OH által szervezett képzésben való részvételt.

LEGIZIMÁCIÓS ZÁRADÉK

A nevelőtestület megismerő nyilatkozata

A Hortobágyi Nyitnikék Óvoda nevelőtestülete a 2011. CXC. nemzeti köznevelési törvény 62. § (1a, 1b, 1e) bekezdése és az 1997. évi CLIV. egészségügyi törvényben megfogalmazottakkal összhangban, annak megfelelően elkészítette az intézménybe járó diabéteszes gyermekek speciális ellátásának helyi eljárásrendjét.

Az elkészült Diabéteszes gyermekek ellátására szóló speciális ellátás eljárásrendjét a 2025. megtartott nevelőtestületi értekezleten megismerte és azt 100%-os arányban elfogadta.

Hortobágy, 2025.

.....
Sáriné Köteles Nikolett

óvodaigazgató

PH.

