*Základní škola a Mateřská škola Radostice, okres Brno – venkov, příspěvková organizace*

Podávání léků a léčebných prostředků pedagogickými pracovníky

1. V souladu s §9 odst. 3 Školního řádu vydávám závazný postup pro podávání léků a léčebných prostředků pedagogickými pracovníky.
2. Podávání léků a léčebných prostředků žákům pedagogickými pracovníky je ve škole bez souhlasu zákonných zástupců a ředitele školy zakázáno.

Je-li nutné jejich podání, musí jej zajistit zákonný zástupce.

3. Nemá-li zákonný zástupce tuto možnost, může škola ve výjimečných případech, kdy je ohroženo zdraví nebo život dítěte, dítěti lék podat.

4. V případech nepřetržitého podávání léků (epilepsie, diabetes apod.) lze lék dítěti podávat na základě žádosti zákonných zástupců a následně

sepsané dohody o podávání léků mezi zákonnými zástupci a školou. V některých případech může být požadováno po rodičích doplnění dohody

písemným lékařským potvrzením.

5. Formuláře žádosti rodičů a dohody o podávání léků jsou součástí tohoto závazného postupu ve formě přílohy.

V Radosticích, 10.11.2021 Mgr. Barbora Křížová

Ředitelka školy

DOHODA O PODÁVÁNÍ LÉKŮ DÍTĚTI

Název organizace: Základní škola a Mateřská škola Radostice, okres Brno-venkov, příspěvková organizace

Zastupuje: Mgr. Barbora Křížová

Adresa: Školní 80, Radostice 664 46

IČ: 70995141

(dále jen základní škola)

a

Zákonný zástupce žáka:

jméno a příjmení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

třída: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zastoupený:

jméno a příjmení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(dále jen zákonný zástupce)

uzavírají tuto dohodu o podávání léku dítěti.

Na základě zdravotního stavu jmenovaného dítěte se výše uvedené smluvní strany dohodly, že zákonný zástupce dítěte souhlasí s tím, aby jeho výše uvedenému dítěti byly prostřednictvím odborně způsobilé pověřené osoby, bez ohledu na smluvně právní vztah mezi touto pověřenou osobou a věcně příslušnou základní školou, podávány léky – tato služba bude prováděna bezplatně. Pro poučení a proškolení odpovědných osob zajistí zákonný zástupce prostřednictvím příslušného odborného lékaře dítěte lékařskou zprávu a předá ji k rukám ředitele základní školy.

Tato lékařská zpráva bude obsahovat:

zjištěné označení diagnózy daného dítěte

druh léku, množství jeho dávky, časový úsek podávání a vše potřebné a důležité pro správné dávkování a správný postup při medikaci

Pokud lékařská zpráva nebude obsahovat výše uvedené údaje, opravňuje tato skutečnost ředitelku školy k předčasnému ukončení této dohody a podávání léků si zajistí na své náklady zákonný zástupce. V případě ohrožení života a zdraví dítěte je kterýkoliv ze zaměstnanců školy povinen zajistit odbornou lékařskou pomoc (např. výjezd RZP atd.). Veškeré náklady vzniklé při této mimořádné události, které nejsou hrazeny příslušnou zdravotní pojišťovnou, jsou dány k tíži zákonného zástupce.

Zákonný zástupce bere na vědomí, že je si vědom všech právních následků při uvedení nesprávného, neúplného údaje anebo zatajení či nedodání požadovaného údaje nebo dat.

Zúčastněné strany se dále dohodly, že se během školního roku se tato dohoda může – po dohodě se speciálními pedagogy, psychologem, třídní učitelkou nebo lékařem, upravit či změnit-formou písemného dodatku k této dohodě. Veškerá ujednání v této dohodě jsou pro obě smluvní strany právně závazná.

V Radosticích dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce: podpis ředitele školy:

Potvrzuji, že jsem byl/byla poučen(a) a proškolen(a) ve způsobech podání (aplikaci) léku.

Podpis pověřené osoby (jméno a funkce): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žádost rodičů o podávání léků žákovi

Žádáme vás tímto o podávání níže uvedených léků při běžném pobytu ve škole, při přesunech v areálu školy a při externích vzdělávacích akcích

našemu synu/naší dceři \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

bytem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Název léku:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lék bude pravidelně předáván pověřenému pracovníkovi.

Dávkování:

Lék bude na základě aktuálního zdravotního stavu žáka podáván po prokazatelné konzultaci se zákonným zástupcem nebo dle stanoveného dávkování v příloze „Krizový plán“, která je součástí této žádosti.

K žádosti dokládám/nedokládám (nehodící se škrtněte) lékařskou zprávu.

Poučení:

Podávání léků je pro pověřenou osobu dobrovolnou činností. Odpovědnost za přípravu a podávání léků spočívá na zákonných zástupcích žáka. Vyloučení odpovědnosti je tímto stanoveno. Rodiče zajistí a předají škole uvedené léky a dále je budou škole dodávat v pravidelných intervalech. V případně potřeby

změny léků nebo dávky léků rodiče tuto změnu prokazatelně oznámí pověřené osobě a bude o tomto uveden záznam.

Jména a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VRadosticích dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis rodičů: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_