



Podávání léků a léčebných prostředků pedagogickými pracovníky

1. 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.
2. Nemá-li zákonný zástupce tuto možnost, může škola ve výjimečných případech, kdy je ohroženo zdraví nebo život dítěte, dítěti lék podat.
3. 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.
4. Formuláře žádosti rodičů, smlouvy o užívání léků a dohody o podávání léků jsou součástí tohoto závazného postupu ve formě přílohy.

Žádost zákonného zástupce žáka

o podávání léku či léčebného prostředku ve škole pro školní rok 202__/202__

Jako zákonný zástupce níže uvedeného žáka se na Vás obracím o případné podání léku či léčebného prostředku mému dítěti pověřeným pedagogickým pracovníkem v době pobytu ve škole. Lék či léčebný prostředek **v originálním obalu s přiloženým příbalovým letáčkem a vyznačeným dávkováním bude předán** po schválení mé žádosti Vámi **určenému zaměstnanci školy**. Pedagogické **pracovníky na společné schůzce seznámím rovněž se způsobem aplikace**, s nežádoucími účinky léku a postupy, jak se zachovat v takovém případě. Současně prohlašuji, že v okamžiku pominutí důvodu podávání léku nebo jiných důležitých změn, budu školu informovat.

Jméno, příjmení žáka: _____ Datum nar.: _____

Třída: _____

Název léku: _____

Dávkování (denně, v kterou dobu, v jakém množství): _____

Jak a kde bude mít žák lék připraven: _____

Jméno a telefon lékaře, který lék naordinoval: _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum: _____

Podpis zákonného zástupce: _____



**Základní škola Ústí nad Labem, Pod Vodojemem 323/3a
příspěvková organizace, 400 10 Ústí nad Labem**

Dohoda o podávání léků dítěti

Název organizace: Základní škola Ústí nad Labem, Pod Vodojemem 323/3a, příspěvková organizace

Zastupuje: Ing. Lucie Gerychová

Adresa: Základní škola Ústí nad Labem, Pod Vodojemem 323/3a, příspěvková organizace Pod Vodojemem 323/3a 400 10 Ústí nad Labem

IČ: 44553234

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.

V případě ohrožení života a zdraví dítěte je kterýkoliv ze zaměstnanců základní 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 Ústí nad Labem, dne _____

podpis zákonného zástupce:

podpis ředitele školy: