Směrnice

k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí/žáků při vzdělávání

Konkrétní oblast: PODÁVÁNÍ LÉKŮ A LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ VE VZDĚLÁVACÍ ORGANIZACI

Identifikační údaje vzdělávací organizace *(Název, adresa, IČO)*:

Základní škola Želešice, Sadová

příspěvková organizace

Sadová 530, 664 43 Želešice

IČO 70842663

Vypracoval/a *(jméno, příjmení, titul):*

Marie Svobodová,Mgr.

Schválil/a *(ředitel/ka vzdělávací organizace):*

PhDr. Aleš Kočvara

Účinnost od *(datum, rok):*

1. 9. 2026

Obsah

3

3

4

4 Administrativa a podmínky dohody***4***

4

4.2 Chronická dlouhodobá medikace5

6

6

7

9

1 Definice a výklad pojmů

Chronické onemocnění

Stav, kdy dítě/žák trpí dlouhodobou zdravotní poruchou, která vyžaduje pravidelnou medikaci nebo opatření ke zmírnění příznaků (např. astma bronchiale, epilepsie, srdeční onemocnění, alergie apod.). Chronická onemocnění zpravidla vyžadují soustavnou péči, která přesahuje běžné možnosti vzdělávací organizace.

Chronická medikace

Pravidelné nebo dlouhodobé podávání léků předepsaných lékařem u dítěte/žáka s chronickým onemocněním. Cílem je udržet stabilní zdravotní stav dítěte/žáka a předcházet zhoršení nemoci.

Akutní medikace

Jednorázové nebo krátkodobé podání léku v rámci poskytování neodkladné první pomoci, typicky při náhlém zhoršení zdravotního stavu (např. alergická reakce, epileptický záchvat, astmatický záchvat apod.).

2 Právní rámec

- Vzdělávací organizace není zdravotnickým zařízením a **nemá oprávnění ani povinnost standardně podávat léky** dětem/žákům.
- Povinností vzdělávací organizace dle **§ 29 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon**, je zajistit bezpečnost a ochranu zdraví dětí v průběhu vzdělávání.
- **Pedagogičtí pracovníci a asistenti pedagoga,** dále jen „zaměstnanci školy“ **nejsou zdravotnickými pracovníky** ve smyslu **§ 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**, a proto nemohou vykonávat zdravotnické výkony ani podávat léky mimo výslovně dohodnuté a schválené případy.
- Podávání léků zaměstnanci školy je možné **pouze výjimečně** a za **přísně stanovených podmínek**, zejména v případech:
    - dlouhodobého chronického onemocnění dítěte/žáka,
    - nezbytnosti podání léku pro zachování zdraví či života dítěte/žáka,
    - kdy je podání léku písemně doloženo žádostí zákonného zástupce a doporučením ošetřujícího lékaře,
    - a současně s výslovným souhlasem ředitele/ky vzdělávací organizace.

Ředitel/ka vzdělávací organizace **nemůže zaměstnancům školy nařídit podávání léků** dětem/žákům.

Tato činnost je založena **výhradně na dobrovolném souhlasu** zaměstnance školy a musí být vždy posouzena s ohledem na:

- bezpečnost dítěte/žáka,
- individuální podmínky ve třídě,
- organizační a personální možnosti vzdělávací organizace,
- a vyhodnocení rizikovosti dané situace.

Podávání léků ve vzdělávací organizaci je tedy možné pouze tehdy, pokud se na tom všechny zúčastněné strany – zákonný zástupce, ředitel/ka vzdělávací organizace a pověřený zaměstnanec školy – **prokazatelně dohodnou**.

3 Základní zásada

Léky určené k léčbě **akutních infekčních a parazitárních onemocnění** (např. antibiotika, antipyretika, analgetika, kapky proti kašli, antiparazitika apod.) **nejsou ve vzdělávací organizaci podávány**.

Dle **§ 29 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon**, je vzdělávací organizace povinna zajistit bezpečnost a ochranu zdraví dětí/žáků při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech. Současně podle **§ 7 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví**, má zařízení povinnost **oddělit dítě/žáka s projevy akutního onemocnění** od ostatních dětí/žáků a **zajistit jeho předání zákonnému zástupci**, který je povinen dítě/žáka **ponechat v domácím ošetření a přivést zpět do kolektivu až po úplném doléčení**.

Medikace spojená s **chronickými onemocněními** nebo s **akutními stavy vyžadujícími poskytnutí první pomoci** je ve vzdělávací organizaci možná **pouze výjimečně**, a to **za přísně stanovených podmínek**:

- na základě písemné žádosti zákonného zástupce,
- dle doporučení ošetřujícího lékaře,
- se souhlasem ředitele/ky vzdělávací organizace,
- a při současném písemném souhlasu a poučení pověřeného zaměstnance školy.

Podávání léků v těchto případech je možné jen tehdy, pokud jsou splněny všechny právní, organizační a bezpečnostní podmínky a pokud se na něm všechny zúčastněné strany prokazatelně dohodnou.

Podání léku ve vzdělávací organizaci je vždy vázáno na splnění administrativních kroků, které jsou detailně vymezeny v bodě 4 této směrnice.

4 Administrativa a podmínky dohody

4.1 Akutní medikace v rámci první pomoci

- Zaměstnanci školy jsou povinni poskytnout dítěti/žákovi **neodkladnou první pomoc** a **okamžitě kontaktovat zdravotnickou záchrannou službu (ZZS)**.
- Pokud to situace vyžaduje a ZZS poskytne instrukce, může zaměstnanec školy na jejich základě dítěti/žákovi podat uskladněný lék první pomoci (např. adrenalin při anafylaxi, lék při epileptickém záchvatu, inhalátor při astmatickém záchvatu).
- Podání léku probíhá **výhradně na základě komunikace se ZZS**, nikoli z vlastní iniciativy zaměstnance školy.
- Po provedení kroků doporučených ZZS je následně informován zákonný zástupce dítěte/žáka.
- Lék první pomoci je ve vzdělávací organizaci **pouze uskladněn** na určeném bezpečném místě, není volně dostupný dětem/žákům.

Administrativa k uskladnění léku první pomoci zahrnuje:

1. **Žádost zákonného zástupce o uskladnění léku** ve vzdělávací organizaci (*příloha směrnice č.1).*
2. **Předložení lékařské zprávy** s uvedením diagnózy, doporučeného léku a jeho použití *(příloha směrnice č.2).*
3. **Souhlasné stanovisko ředitelky** k uskladnění léku.
4. Vyhotovení **Protokolu o uskladnění léku** *(příloha směrnice č.3),* který obsahuje:
    - název léku a jeho dávkování,
    - místo uskladnění,
    - dobu použitelnosti/expiraci,

4.2 Chronická dlouhodobá medikace

V případě, že dítě/žák vyžaduje **pravidelné podávání léku** nebo **dohled nad jeho užitím** (např. u astmatu, epilepsie, alergií, srdečních onemocnění apod.), je možné uzavřít **dohodu mezi vzdělávací organizací a zákonným zástupcem** o podávání nebo dohledu nad podáním léku.

Tento postup se vztahuje jak na **fyzické podání léku pověřeným zaměstnancem školy,** tak na **dohled pověřeným zaměstnancem školy nad samostatným užitím léku dítětem/žákem**.

Podávání léků není automatickou součástí péče vzdělávací organizace a nelze ho považovat za samozřejmé.

O tom, zda bude žádosti zákonného zástupce vyhověno, rozhoduje vždy ředitel/ka vzdělávací organizace s ohledem na bezpečnost dítěte/žáka, organizační a personální podmínky vzdělávací organizace a individuální okolnosti daného případu.

Administrativa k případnému podání pravidelně užívaného léku zahrnuje:

1. **Písemnou žádost zákonného zástupce** o podávání nebo dohled nad podáváním léku *(příloha směrnice č.1).*
2. **Doporučení ošetřujícího lékaře**, které jasně stanoví název léku, dávkování, způsob a čas podání, případně okolnosti, za nichž se lék podává (*příloha směrnice č.2).*
3. **Souhlasné stanovisko ředitelky mateřské školy** s uvedením podmínek a způsobu realizace.
4. **Pověření konkrétního/konkrétních zaměstnanců školy** k podávání nebo dohledu nad podáním léku a **sepsání protokolu o podávání nebo dohledu nad podáním léku**, který obsahuje jmenný seznam pověřených pracovníků a jejich poučení o správném postupu (*příloha směrnice č.4).*
5. **Zápis o uložení léku**, v němž je uveden název léku, forma, síla, místo uložení, datum expirace a podpis zákonného zástupce i pověřeného zaměstnance školy.

Jakákoli **změna v medikaci** (např. jiná síla léku, změna dávkování nebo jiný název léku oproti původní dohodě) musí být doložena **novým potvrzením ošetřujícího lékaře**. V případě, že v lékárně dojde k **náhradě léku jiným přípravkem**, je nutné doložit **potvrzení z lékárny**, že se jedná o ekvivalentní lék, včetně informací o jeho dávkování a způsobu podání.

Zákonný zástupce potvrzuje, že si je vědom, že **léky po datu expirace nesmí být dítěti/žákovi podávány**, a zavazuje se zajistit, že do vzdělávací organizaci bude vždy přinesen lék **v neprošlé době použitelnosti**.

6. **Záznam o podání nebo dohledu nad podáním léku** – pověřený zaměstnanec školy provádí **každodenní zápis** o tom, zda byl lék dítěti/žákovi podán nebo byl vykonán dohled nad jeho užitím. Záznam musí obsahovat datum, čas, dávku (pokud je podána), jméno dítěte a podpis pověřeného zaměstnance školy.

4.3 Jednorázové užití léku – Kinedril

Jednorázové podání léku znamená podání léčivého přípravku v ojedinělém, předem plánovaném případě, kdy se předpokládá specifická potřeba medikace dítěte/žáka. Typickým příkladem je **podání léku Kinedril** před delší cestou autobusem při výletě či jiné školní akci, a to **za účelem prevence nevolnosti (kinetózy)**.

Podání jednorázového léku není standardní činností vzdělávací organizace a lze ho uskutečnit pouze **na základě písemného souhlasu zákonného zástupce** a **písemného pověření zaměstnance školy,** který bude lék dítěti/žákovi podávat.

Administrativa k jednorázovému podání léku (např. Kinedril):

1. **Písemné pověření a souhlas zákonného zástupce** na jednorázovém formuláři *(příloha směrnice č.5)* vzdělávací organizace, který se vyplňuje při **předání léku**. Formulář obsahuje:
    - jméno dítěte/žáka,
    - název léku a dávku,
    - přesný čas a situaci, kdy má být lék podán (např. před cestou autobusem),
    - podpis zákonného zástupce a podpis pověřeného zaměstnance školy.
2. **Lék je předáván v originálním obalu**, s čitelným označením, v neprošlé době použitelnosti a v množství odpovídajícím pouze jednorázovému podání.
3. **Pověřený zaměstnanec školy** musí jednorázový formulář vlastnoručně podepsat a potvrdit převzetí léku i souhlas s jeho podáním podle uvedených pokynů.

Podání léku typu Kinedril je výhradně **na základě individuální dohody** mezi zákonným zástupcem a vzdělávací organizací a je považováno za **jednorázové pověření** s omezenou platností pouze pro danou akci.

5 Plán zdravotní podpory

Není nutné mít zpracován „Plán zdravotní podpory“ u všech dětí/žáků, které jsou pravidelně nebo akutně medikovány.

Plán se vyžaduje pouze v případech, kdy je u dítěte/žáka nutné zavést **úpravu denního režimu, přizpůsobení činností nebo zajištění individuálních opatření** k podpoře jeho zdravotního stavu a bezpečnosti.

Plán zdravotní podpory je indikován zejména u dětí/žáků s onemocněními, která mohou vyžadovat specifickou reakci zaměstnanců školy či úpravu podmínek ve vzdělávací organizaci, například:

- epilepsie,
- diabetes mellitus,
- závažné alergie,
- atopický ekzém,
- kardiovaskulární onemocnění,
- neurologická nebo jiná chronická onemocnění.

Plán zdravotní podpory vždy vychází z:

- **požadavků zákonného zástupce**,
- **doporučení ošetřujícího lékaře**,
- a **organizačních možností vzdělávací organizace**.

Pro vypracování plánu je nezbytná **individuální schůzka** s vedením vzdělávací organizace, zaměstnanci školy, kteří se budou na zajištění zdravotní podpory dítěte/žáka podílet.

Na této schůzce jsou projednány konkrétní potřeby dítěte/žáka, nastavení bezpečnostních opatření, způsob komunikace se zákonným zástupcem a jasné vymezení odpovědností jednotlivých osob.

Vypracovaný plán zdravotní podpory musí obsahovat:

- identifikaci dítěte/žáka,
- popis zdravotního onemocnění a jeho rizik,
- předepsané léky a jejich dávkování (pokud se medikace týká),
- stanovený režim, dietní či jiná opatření,
- postup při zhoršení zdravotního stavu a v krizových situacích,
- způsob komunikace se zákonným zástupcem,
- seznam pověřených zaměstnanců školy a datum jejich poučení,
- datum schválení a platnosti plánu.

Plán zdravotní podpory schvaluje ředitel/ka vzdělávací organizace a zajišťuje jeho **pravidelnou revizi minimálně jedenkrát ročně**, případně **kdykoli dříve**, pokud dojde ke změně zdravotního stavu dítěte/žáka, pokynů lékaře nebo organizačních podmínek vzdělávací organizace.

6 Závěrečná ustanovení

1. Tato směrnice je součástí školního řádu vzdělávací organizace a je závazná pro všechny zaměstnance školy. Se směrnicí musí být **prokazatelně seznámeni všichni zaměstnanci školy a rovněž zákonní zástupci dětí/žáků.**
2. Ředitel/ka vzdělávací organizace zodpovídá za:
    - aktualizaci směrnice v souladu s platnou legislativou,
    - vedení související dokumentace,
    - proškolení zaměstnanců v oblasti podávání léků a poskytování první pomoci.

3. Směrnice nabývá účinnosti dnem jejího schválení ředitelem/ředitelkou vzdělávací organizace.
4. Směrnice je pravidelně revidována nejméně **jedenkrát ročně**, nebo kdykoli dříve, pokud dojde ke změně legislativy, vnitřních podmínek vzdělávací organizace, ke změně zdravotního stavu dítěte/žáka či pokynů ošetřujícího lékaře.
5. **Nedílnou součástí této směrnice jsou přílohy:**
    - Žádost zákonného zástupce o uskladnění léku, dohledem nad podáním a podáním léku,
    - Formulář pro lékaře k podání léku ve vzdělávací organizaci,
    - Protokol k uskladnění léku ve vzdělávací organizaci,
    - Protokol o podání nebo dohledu nad podáním léku,
    - Formulář jednorázového užití léku – Kinedril,
    - Vzor Plánu zdravotní podpory.
6. **Jednotlivé formuláře a vzory jsou dostupné pro zaměstnance školy i zákonné zástupce v kanceláři vzdělávací organizace.**

7 Přílohy směrnice

Příloha 1	Žádost zákonného zástupce o uskladnění léku/dohledem nad podáváním/podáváním léku
Příloha 2	Vzor tiskopisu pro ošetřujícího lékaře
Příloha 3	Protokol o uskladnění léku
Příloha 4	Protokol k podávání léku/dohledem na podávání léků včetně pověření zaměstnanců školy
Příloha 5	Příloha jednorázového užití léku s pověřením – Kinedril
Příloha 6	Formulář vzoru „Plánu zdravotní podpory“

Příloha 1 Žádost zákonného zástupce o uskladnění léku/dohledem nad podáváním/podáváním léku

ŽÁDOST ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O USKLADNĚNÍ LÉKU/PODÁVÁNÍ LÉKŮ/DOHLED NAD PODÁVÁNÍM LÉKŮ VE VZDĚLÁVACÍ ORGANIZACI

Číslo/rok žádosti[1]

Zákonný zástupce (*příjmení a jméno*):

Bydliště:

Žádám, aby mému dítěti (*příjmení a jméno*):

Narozenému dne:

Byl:

uskladněn lék/léky[2]

vykonán dohled nad podáním léku/léků:

podán lék/léky:

Z důvodu[3]**:**

1 Vyplní vzdělávací organizace.
2 Doplňte název léku.
3 Doplňte diagnózu dítěte/žáka a přiložte potvrzení lékaře, které potvrzuje diagnózu dítěte/žáka a potvrzuje dávkování léku. !BEZ POTVRZENÍ LÉKAŘE NENÍ MOŽNÉ ŽÁDOST POSOUDIT!

Formou[4]:

Podání ústy v tabletě/kapsli.

Inhalačním sprejem.

Lokálně na kůži.

Do konečníku.

Pod jazyk.

Injekčně.

Kombinovaně.

A to následujícím způsobem[4]:

V akutním stavu v rámci první pomoci.

Pravidelně.[5]

V Dne

Podpis zákonného zástupce:

Datum přijetí žádosti ve vzdělávací organizaci:

Žádost přijal/přijala *(příjmení, jméno, pozice)*:

Podpis a razítko vzdělávací organizace:

4 Nehodící škrtněte.
5 Doplňte pravidelný čas podání.

Příloha 2 Vzor tiskopisu pro ošetřujícího lékaře

VYJÁDŘENÍ/POTVRZENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE K ŽÁDOSTI O PODÁVÁNÍ LÉKŮ VE VZDĚLÁVACÍ ORGANIZACI

Účel vydání:

Vyjádření/potvrzení pro vzdělávací organizaci o zdravotním stavu dítěte a nutnosti podávané medikace.

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek[6].

Jméno a příjmení dítěte, pro které se vyjádření/potvrzení vydává:

Datum narození dítěte, pro které se vyjádření/potvrzení vydává:

Diagnóza dítěte, pro jejíž účely se vyjádření/potvrzení vydává:

Medikace[7]**:**

6 Razítko lékaře, který vydává vyjádření/potvrzení.
7 Názvy léku/léků, které mají být dítěti aplikovány.

Forma podání léku/léků[8]:

Podání ústy v tabletě/kapsli.

Inhalačním sprejem.

Lokálně na kůži.

Do konečníku.

Pod jazyk.

Injekčně.

Kombinovaně.

Lék má být podán následujícím způsobem[3]:

V akutním stavu v rámci první pomoci.

Pravidelně.[9]

V Dne

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře, který vydává vyjádření/potvrzení:

8 Nehodící škrtněte.
9 Doplňte pravidelný čas podání.

Příloha 3 Protokol o uskladnění léku

ZÁZNAM/PROTOKOL O USKLADNĚNÍ LÉKU/LÉKŮ PRVNÍ POMOCI VE VZDĚLÁVACÍM ZAŘÍZENÍ A JEHO APLIKACI V PŘÍPADĚ AKUTNÍHO STAVU DÍTĚTE/ŽÁKA

Na základě Žádosti zákonného zástupce o uskladnění léku ve vzdělávací organizaci, vedenou pod *číslo/rok žádosti*

schválilo pod čj. **uskladnění léku první pomoci ve vzdělávací organizaci a jeho aplikaci v případě akutního stavu dítěte/žáka.**

Název vzdělávacího zařízení:

Adresa vzdělávacího zařízení:

IČ:

Já, zákonný zástupce (*příjmení a jméno*):

PŘEDÁVÁM, vzdělávací organizaci tyto léky[10]:

aby je v případě akutního stavu u mého dítěte (*jméno a příjmení)*

bylo možné podat.

Jsem si vědom toho, že vzdělávací organizace v případě akutního stavu u mého dítěte bude PRVNĚ VOLAT 155 – ZDRAVOTNICKOU ZÁCHRANNOU SLUŽBU a dle instrukcí dispečinku zdravotnické záchranné služby postupovat, případně dle jejich rozhodnutí bude aplikovat lék první pomoci.

Vlastnoruční podpis zákonného zástupce:

Podpis statutárního zástupce a razítko vzdělávací organizace

10 Doplňte název léku/léků.

V Dne

Příloha 4 Protokol k podávání léku/dohledem na podávání léků včetně pověření zaměstnanců školy

ZÁZNAM/PROTOKOL O PODÁVÁNÍ LÉKŮ/DOHLEDU NAD PODÁVÁNÍM LÉKŮ DÍTĚTI VE VZDĚLÁVACÍM ZAŘÍZENÍ A POVĚŘENÍ OSOB/Y K PODÁVÁNÍ LÉKŮ PRAVIDELNĚ UŽÍVANÝCH

Na základě Žádosti zákonného zástupce o podávání léků/dohledem nad podáváním léků ve vzdělávací organizaci, vedenou pod *číslo/rok žádosti*

schválilo pod čj. **podávání léků/dohledem nad podáváním léku ve vzdělávací organizaci a jeho aplikaci v případě akutního stavu dítěte/žáka.**

Název vzdělávacího zařízení:

Adresa vzdělávacího zařízení:

IČ:

Já, zákonný zástupce (*příjmení a jméno*):

POVĚŘUJI, (*jméno a příjmení pověřené osob/y, která bude podávat pravidelně užívaný lék ve vzdělávací organizaci*):

aby mému dítěti (*jméno a příjmení)*

podal/a lék/léky, dohlédl/a na podání léků[11]:

11 Doplňte název léku.

Lék bude podáván formou[12]:

Podání ústy v tabletě/kapsli.

Inhalačním sprejem.

Lokálně na kůži.

Do konečníku.

Pod jazyk.

Injekčně.

Kombinovaně.

Pravidelně, v čase:

Před jídlem/po jídle:

Poznámky k podávání, či režimovým opatřením[13]:

12 Nehodící škrtněte.
13 Doplňte, pokud máte potřebu sdělit ještě další specifika podávání/dohledu nad podáváním.

Pověření a souhlasné stanovisko k podání/dohledu nad podáním pravidelně užívaných léků vydal zákonný zástupce dítěte/žáka.

Vlastnoruční podpis zákonného zástupce:

Pověřená osoba zákonným zástupcem souhlasí s podáváním/dohledem nad podáváním pravidelně užívaného léku.

Pověřená osoba *(jméno, příjmení)* Podpis

Pověřená osoba*(jméno, příjmení)* Podpis

Pověřená osoba *(jméno, příjmení)* Podpis

Pověřená osoba *(jméno, příjmení)* Podpis

Pověřená osoba *(jméno, příjmení)* Podpis

Podpis statutárního zástupce a razítko vzdělávací organizace

V Dne

Příloha 5 Příloha jednorázového užití léku s pověřením – Kinedril

Žádost zákonného zástupce o jednorázové podání léku – v případě kinetózy při jízdě hromadným dopravním prostředkem

Já, zákonný zástupce *(jméno, příjmení)*

ŽÁDÁM A POVĚŘUJI *(uveďte jméno a příjmení osoby, kterou žádáte)*

aby mému dítěti *(jméno, příjmení)*

podala lék, který zabraňuje kinetóze v hromadném dopravním prostředku *(uveďte název léku)*

A to dne **,konkrétně** *(uveďte časový údaj)*

Lék uvedený výše předávám s žádostí.

odpis zákonného zástupce

Lék přijala a souhlasí s podáním (*jméno, příjmení)*

Podpis pověřené osoby

Příloha 6 Formulář vzoru „Plánu zdravotní podpory“

Plán zdravotní podpory

Název vzdělávacího zařízení, které plán zdravotní podpory uskutečňuje:

Adresa vzdělávacího zařízení:

IČ:

a

zákonný zástupce dítěte (příjmení a jméno)

se dohodli na individuálním plánu zdravotní podpory dítěte/žáka na základě vyjádření/potvrzení lékaře

Jméno a příjmení dítěte/žáka

Plán zdravotní podpory budou realizovat a souhlasí s ním (zaměstnanci vzdělávací organizace)

Osoba pověřena realizací plánu zdravotní podpory, a souhlasí s pověřením:

(*vyplní škola*)

Osoba pověřena realizací plánu zdravotní podpory, bude vykonávat péči dle smluvených podmínek v době:

(vyplní škola – jde o časový údaj)

Náhradní osoba pověřena realizací plánu zdravotní podpory, a souhlasí s pověřením:

(vyplní škola)

Náhradní osoba pověřena realizací plánu zdravotní podpory, bude vykonávat péči dle smluvených podmínek v době:

(vyplní škola– jde o časový údaj)

Podpis statutárního zástupce a razítko vzdělávací organizace

V Dne

Plán zdravotní podpory se vztahuje ke konkrétnímu onemocnění/handicapu/omezení:

Popis onemocnění/handicapu/omezení – s doložením lékařské *zprávy (příloha 1 plánu zdravotní podpory)*

<u>Plán zdravotní podpory dítěte/žáka se vztahuje na:</u>

Úpravu stravy (individuální stravování)	**ANO**	**NE**
(využijte žádosti a formuláře k individuálnímu stravování)		
Podávání léku pravidelně užívaného	**ANO**	**NE**
(využijte žádosti a formuláře k podávání léků)		
Uskladnění léku a podání dle instrukcí ZZS v případě akutního stavu *(využijte žádosti a formuláře k uskladnění léků)*		
	ANO	**NE**
Úpravu režimu (spánek, fyzická aktivita atd.)	**ANO**	**NE**
(doplňte níže)		
Jiná speciální opatření dohodnutá se zákonným zástupcem	**ANO**	**NE**
(doplňte níže)		
Přílohy plánu péče o dítě (plán cvičení atd.)	**ANO**	**NE**
Nutné proškolení zaměstnanců školy a pověřených osob	**ANO**	**NE**

(vztahuje se na proškolení první pomoci, proškolení obsluhy přístroje, proškolení klinických projevů onemocnění, proškolení k podávání léku – dokládá se seznam proškolených a datum proškolení)

Plán zdravotní podpory mimo formuláře

Úpravu režimu (spánek, fyzická aktivita atd.)

Jiná speciální opatření dohodnutá se zákonným zástupcem