



Základní škola Pardubice-Polabiny, npor. Eliáše 344

adresa ●●●► npor. Eliáše 344, 530 09 Pardubice | web ●●●► ZSPOL3.CZ

e-mail ●●●► ZSPOL3@ZSPOL3.CZ | elektronická podatelna ●●●► PODATELNA@ZSPOL3.CZ

telefon ●●●► 464 629 941 | účet ●●●► 9701526524/0600 | ič ●●●► 601 59 022

Výchozí informace

Novela z. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, s účinností od 1. 1. 2022

- Školy a školská zařízení se od 1. 1. 2022 stávají vlastním sociálním prostředím dítěte, kde **hude umožněno** poskytování zdravotních služeb **poskytovatelem zdravotních služeb** dětem, na základě indikace praktického lékaře pro děti a dorost.
- Příklady zdravotních výkonů, které typicky může **zajistit poskytovatel domácí péče**:
 - chronická medikace jejíž podání je nutné v krátkých časových intervalech (např. po 4 hod.),
 - pravidelná kontrola hladiny cukru v krvi (glykémie),
 - pravidelná aplikace inzulínu,
 - ...
- V případě využívání výše uvedené nové právní možnosti zajištění zdravotních výkonů škola nebo **školské zařízení samo zdravotnického pracovníka nezajišťuje**, pouze mu musí umožnit poskytování zdravotních služeb v prostorách školy.
- To samozřejmě nevylučuje možnost, aby potřebný zdravotní výkon **na základě dohody se zákonným zástupcem provedl pracovník školy**, ovšem se všemi případnými důsledky vyplývajícími z chybného provedení zdravotního výkonu. **V žádném případě však nelze takové jednání na pracovnících školy vynucovat ať už ze strany zaměstnavatele nebo ze strany rodičů. Nejedná se o úkony, které může zaměstnavatel pedagogovi jednostranně nařídít.**
- Vše výše uvedené nijak nezasahuje do povinnosti poskytnout laickou první pomoc ani **neřeší situaci, kdy je třeba pouze dohled na dítě, které si bere lék samo**, dohled u příjmu stravy, dohled u aplikace inzulínu. Povinnost poskytnutí první pomoci škola naplní zavoláním rychlé záchranné služby (155) a řízením se pokynů operátora, který je pro tyto případy vyškolen.

Jak postupovat v případě, že dítě samo nedokáže provést zdravotní úkon

1. zákonný zástupce požádá PLDD (praktický lékař pro děti a dorost), u kterého je dítě registrováno, o indikaci domácí péče,
2. po indikaci PLDD osloví zákonný zástupce poskytovatele zdravotních služeb (poskytovatel domácí péče), seznam poskytovatelů domácí péče naleznou v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb nebo mohou oslovit zdravotní pojišťovnu, u které je dítě pojištěno, nebo poskytovatele zdravotních služeb na základě doporučení PLDD,
3. zákonný zástupce osloví ředitele školy a předá potřebné informace (o poskytovateli, čas. harmonogramu atd.)

Škola musí poskytovateli zdravotních služeb umožnit vstup do školy a event. zajistit pro poskytnutí zdravotních služeb prostor (místnost).

Poskytovatel domácí péče si do školy přinese pomůcky pro provedení výkonu a odnese si vzniklý infekční odpad.

[Sdělení MŠMT a MZD k zajištění zdravotních služeb ve školách a školských zařízeních - edu.cz](https://edu.cz)



Základní škola Pardubice-Polabiny, npor. Eliáše 344

adresa ●●●► npor. Eliáše 344, 530 09 Pardubice | web ●●●► ZSPOL3.CZ

e-mail ●●●► ZSPOL3@ZSPOL3.CZ | elektronická podatelna ●●●► PODATELNA@ZSPOL3.CZ

telefon ●●●► 464 629 941 | účet ●●●► 9701526524/0600 | ič ●●●► 601 59 022

Žádost zákonného zástupce o zajištění dohledu na dítě, které si bere lék samo

č.j.: zspol3/

Zákonný zástupce

jméno a příjmení:, datum narození:,

bydliště:, telefonní kontakt:,

jako zákonný zástupce žáka

jméno a příjmení žáka:, datum narození:,

který ve školním roce / navštěvuje třídu,

žádá o zajištění dohledu na dítě, které si bere lék samo v době jeho pobytu ve škole, nebo na vzdělávací akci.

Odpovědnost za přípravu, dostupnost a podávání léků spočívá stále na zákonných zástupcích žáka.

V případě, že žák neužije lék dle rozpisu, bude zákonný zástupce informován na uvedený kontakt.

Zákonný zástupce zajistí, aby příslušní zaměstnanci byli poučeni o podávání léků ve stejném rozsahu, jako byli poučeni rodiče dítěte. Musí být zejména zajištěno předání informací o dávkování, náležitě péči, příznacích a projevech onemocnění a možných komplikacích. Zákonný zástupce předá kopii příbalového letáku léku jako přílohu této žádosti. Zákonný zástupce bude bez prodlení školu informovat o veškerých změnách týkajících se údajů v této žádosti (např.: změny léku, ukončení potřeby medikace, dávkování, aplikace, kontaktních údajů, ...).

Přesný název léku:

Obvyklé dávkování:

Rozpis požadovaného dohledu v době školního vyučování (sobota a neděle v případě školní akce):

	čas, dávka	čas, dávka	čas, dávka	čas, dávka
v pondělí				
v úterý				
ve středu				
ve čtvrtek				
v pátek				
v sobotu				
v neděli				

Příloha: kopie příbalového letáku léku

V, dne

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce žáka:

Pedagogický pracovník (jméno, příjmení)

stvrzuje, že je schopen dohlédnout na žáka, který si bere lék sám, dle výše uvedených údajů.

Podpis pedagogického pracovníka:

Zastupující pedagogický pracovník (jméno, příjmení)

stvrzuje, že je schopen dohlédnout na žáka, který si bere lék sám, dle výše uvedených údajů.

Podpis pedagogického pracovníka:

V Pardubicích dne:

Podpis ředitele školy:



Základní škola Pardubice-Polabiny, npor. Eliáše 344

adresa ●●●► npor. Eliáše 344, 530 09 Pardubice | web ●●●► ZSPOL3.CZ

e-mail ●●●► ZSPOL3@ZSPOL3.CZ | elektronická podatelna ●●●► PODATELNA@ZSPOL3.CZ

telefon ●●●► 464 629 941 | účet ●●●► 9701526524/0600 | ič ●●●► 601 59 022

Informace řediteli školy o poskytování zdravotních služeb poskytovatelem zdravotních služeb dítěti

č.j.: zspol3/

Zákonný zástupce

jméno a příjmení:, datum narození:,

bydliště:, telefonní kontakt:,

jako zákonný zástupce žáka

jméno a příjmení žáka:, datum narození:,

který ve školním roce / navštěvuje třídu

Vážený pane řediteli, informuji Vás o nutnosti poskytování zdravotních služeb poskytovatelem zdravotních služeb mému dítěti na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře (které přikládám) a žádám o součinnost.

Rozpis poskytování zdravotních služeb:

	čas	čas	čas	čas
v pondělí				
v úterý				
ve středu				
ve čtvrtek				
v pátek				

Informace o poskytovateli zdravotních služeb:

Jméno a příjmení:

Telefonní kontakt:

ŽÁDÁM / NEŽÁDÁM (nehodící se škrtněte) poskytnutí místnosti, se základním sociálním vybavením, kde bude zajištěno soukromí dítěte.

Příloha: *Indikace domácí péče*

Kontaktní osoba pro zajištění vstupu poskytovatele do prostoru školy:

Jméno a příjmení:

Telefonní kontakt:

V Pardubicích dne :

Podpis ředitele školy: