**Postup k zajištění podávání léků a léčebných prostředků ve škole**

Podávání léků a léčebných prostředků (léky, kapky, masti) je ve škole zakázáno. Jejich podání musí zajistit zákonní zástupci žáka sami. Nemají-li tuto možnost, může škola ve výjimečných případech (například pokud je ohroženo zdraví nebo život žáka) lék podat. **V případech nepřetržitého podávání léků lze lék či léčebný prostředek žákovi podat pouze na základě ředitelem školy schválené žádosti o podávání léků a léčebných prostředků**.

Zákonný zástupce zpravidla doplní doporučení lékaře, který dítě, žáka ošetřuje a lék předepsal. Vyjádření lékaře nebo rodičů musí obsahovat zejména přesné dávkování k podávání léků v době pobytu dítěte, žáka ve škole, příznaky indikující podání léku apod. Lék musí být předán zákonným zástupcem pověřenému pedagogickému zaměstnanci v originálním obalu s přiloženým příbalovým letáčkem a vyznačeným dávkováním, pověřený pedagogický pracovník musí obeznámen rovněž s případnými nežádoucími účinky léku a postupem, jak se zachovat v takovém případě. Pokud je podávání léku spojeno s potřebou použití aplikačního prostředku, musí proběhnout i praktická ukázka aplikace, které se zúčastní zaměstnanci školy, kteří by s aplikací léku mohli přijít do styku. Všechny osoby jsou povinni zachovat mlčenlivost o důvodech podání léku a případných zdravotních obtížích, které podán léků indikují.

**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 zaměstnancem 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. Pedagogické zaměstnance 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): . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . .

Jméno a telefon lékaře, který lék naordinoval: . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .

Jméno a příjmení zákonného zástupce: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Datum: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Podpis zákonného zástupce . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Vyjádření ředitele školy**: SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM

Jméno a příjmení a podpis pověřeného pedagogického zaměstnance k podání léků a o seznámení s případnou aplikací:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis ředitele školy