



Podávání léků a léčivých přípravků včetně speciální a dietní stravy dětem ve vzdělávací organizaci

MGR. PAVLÍNA MILTOVÁ

Kategorizace léků

Volně prodejné léky

- Ibalgin, Paralen, Zodac, Fenistil, léky běžně používané na potlačení symptomů akutního infekčního onemocnění, homeopatika, vitamíny...

Léky volně prodejné, ale doporučené lékařem v případě potřeby

- Léky na alergii (Fenistil, Zodac...)

Kategorizace léků

Léky ordinované
lékařem,
pravidelně užívané

- Psychiatrické léky,
Neurologické léky,
Dermatologika ...

Léky první pomoci

- Dithiaden, Epipen,
Diazepam, Bucolam,
Ventolin...

Kategorizace léků – formy podání

Druhy:

- tablety
- kapsle
- kapky
- čípky
- dražé
- tablety pod jazyk
- suspenze
- granula
- olejnaté léky
- masti, pasty
- spreje

Možnosti podání:

- injekční podání
- rektální podání
- kožní podání
- per orální podání (ústý)
- do dýchacích cest

PROBLEMATIKA PODÁVÁNÍ LÉKŮ VE ŠKOLE

VOLNĚ PRODEJNÉ LÉKY

!Nikdy dětem nepodáváme!

I na opakovaně podávaný volně prodejný lék může vzniknout alergická reakce.

NIKDY NESMÍM PŘISTOUPIT NA:

„Paní učitelko, Maruška má ještě trochu kašel, dejte jí prosím po obědě kapky na kašel...”

!Potřebuje dítě lék = je nemocné a nepatří do školky/školy!

Léky první pomoci – jak k tomu přistoupit

Podle § 29 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, škola zajišťuje bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb.

Podle § 22b písm. c) zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, je dále pedagogický pracovník povinen chránit bezpečí a zdraví dítěte, žáka nebo studenta.

Zákon každému z vás tedy ukládá „pouze“ základní povinnost chránit zdraví dítěte (dle základních principů a přímo zakotvené povinnosti v školském zákoně, občanském zákoníku a zákoně o ochraně veřejného zdraví) a dále povinnost poskytnout první pomoc dle trestního zákoníku (vizte předchozí bod A). Zákon ale nikde neukládá konkrétní povinnost dítěti podat lék první pomoci, zejména pokud si nejste jistí množstvím, aplikací apod. Pokud dítě akutně potřebuje podání takového léku nebo očividně potřebuje poskytnutí první pomoci, neboť jeho zdraví či život je bezprostředně v ohrožení, naplníte svoji povinnost poskytnout první pomoc zavoláním rychlé zdravotní záchranné služby (155) a řízením se pokyny operátora, který je pro tyto případy vyškolen.



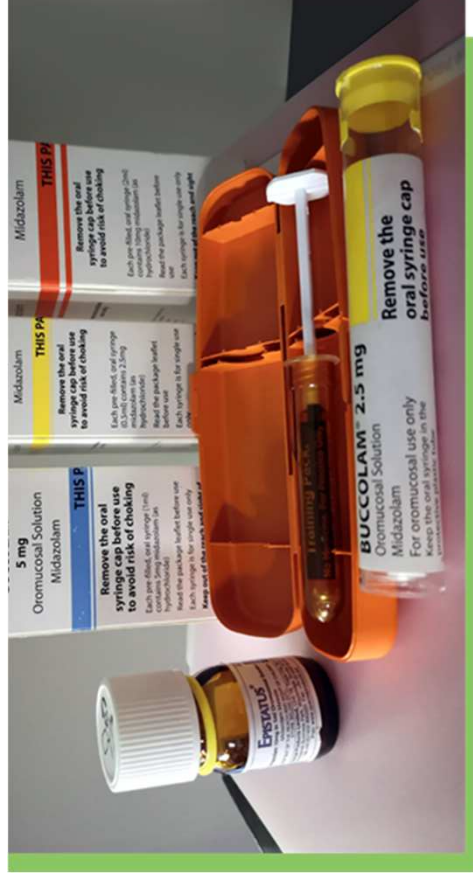
Léky první pomoci





Léky první
pomoci





Žádost ZZ

- Zákonný zástupce dítěte žádá vzdělávací organizaci o USKLADNĚNÍ LÉKU A NÁSLEDNOU APLIKACI V KOOOPERACI SE ZZS.
- Součástí žádosti je lékařské potvrzení o diagnóze, příznacích akutního stavu a medikaci.

Posouzení VO

- Ředitel/ka posoudí žádost a vydá oficiálně ZZ stanovisko pod č.j.
- Vyzve ZZ, aby se dostavili k předání léku, vysvětlení aplikace a sepsání protokolu o uskladnění léku.

Protokol o UL

- ZZ společně s vedením školy sepíše protokol o uskladnění léku a případné použití za telefonické asistence ZZS.

Postup žádosti – lék první pomoci v akutním stavu (život ohrožující stav)

Žádost o uskladnění léku první pomoci



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

Číslo/rok žádosti¹

Zákonný zástupce (příjmení a jméno):

Bydliště:

Žádám, aby mému dítěti (příjmení a jméno):

Narozenému dne:

Byl podán/vykonán dohled nad podáním/uskladen lék/léky²:

Z důvodu³:

¹ Vyplní vzdělávací organizace.

² Doplníte název léku.

³ Doplníte diagnózu dítěte/žáka a přiložte potvrzení lékaře, které potvrzuje diagnózu dítěte/žáka a potvrzuje dávování léku. BEZ POTVRZENÍ LÉKÁŘE NENÍ MOŽNÉ ŽÁDOST POSOUDIT!

Formou¹:

Podání ústy v tablety/kapsli.

Inhalačním sprejem.

Lokálně na kůži.

Do konečniku.

Pod jazyk.

Injekčně.

Kombinovaně.

A to následujícím způsobem⁴:

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 Doplníte pravidelný čas podání.

Vyjádření lékaře – potvrzení



Formulář 02

**VIJÁDŘENÍ/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 posudek¹:

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:

Medikace²:

¹ Razítko lékaře, který vydává vyjádření/potvrzení.
² Názvy léků/léků, které mají být dítěti aplikovány.

Formulář 02

Forma podání léku/léků³:

Podání ústí v tablety/kapsli.

Inhalačním sprejem.

Lokálně na kůži.

Do konečníku.

Pod jazyk.

Injekčně.

Kombinovaně.

Lék má být podán následujícím způsobem³:

V akutním stavu v rámci první pomoci.

Pravidelně.⁴

V

Dne

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

³ Nehodící škrtněte.
⁴ Doplníte pravidelný čas podání.

Protokol o uskladnění léku první pomoci



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

Identifikační údaje vzdělávacího zařízení, které na základě Žádosti zákonného zástupce o
podávání léku ve vzdělávací organizaci číslo/rok žádosti
schválilo pod čí. 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 léky¹:

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 dispečnicku zdravotnické
záchranné služby postupovat, případně dle jejich rozhodnutí bude aplikovat lék první pomoci.

Vlastnoruční podpis zákonného zástupce:

Podpis statutárního zástupce a razítko vzdělávací organizace

V

Dne

¹ Doplňte název léku/léku.

Pokud se rozhodnete, že budete prvně aplikovat lék a pak teprve volat ZZS, je to samozřejmě na Vás a nesete riziko, že lék podáte špatně nebo neadekvátně stavu dítěte. Pak zní samozřejmě otázka – chcete riskovat? Přivolání ZZS je několikavteřinová záležitost a máte jistotu, že jste v mezích zákona a poradí Vám, kdy a jak lék použít.

PODÁNÍ LÉKU NA „VLASTNÍ PĚST“ = OBROVSKÉ RIZIKO

Léky pravidelně podávané – jak k tomu přistoupit

Podle § 22 odst. 3 písm. c) školského zákona jsou zákonní zástupci dětí a nezletilých žáků povinni informovat školu a školské zařízení o změně zdravotní způsobilosti, o zdravotních obtížích dítěte nebo žáka nebo o jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání. Pokud je tedy u dítěte navštěvujícího mateřskou školu diagnostikováno chronické onemocnění, a v důsledku těchto skutečností je nutné učinit a přijmout k ochraně zdraví a bezpečnosti dítěte nějaké opatření, je zákonný zástupce povinen tyto skutečnosti jak sdělit, tak i škole nebo školnímu zařízení doložit, aby škola nebo školní zařízení mohly přijmout adekvátní opatření a situaci řešit.

Podle § 11 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, lze zdravotní služby poskytovat pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb. Pedagogický pracovník tedy není zdravotnickým pracovníkem a tuto podmínku nesplňuje. Mateřská škola odpovídá za škodu vzniklou dítěti (například nesprávným podáním léků) podle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

Léky pravidelně podávané – jak k tomu přistoupit

Pokud však zákonný zástupce podle § 22 odst. 3 písm. c) školského zákona informuje školu o zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání, a dítě z výše uvedeného důvodu potřebuje podat nějakou medikaci (lék, čípek, injekci apod.), musí škola ve spolupráci se zákonným zástupce nastalou situaci řešit.

Neznamená to ale automaticky, že pokud dítě například potřebuje pravidelně podávat nějaké léky, bude tak pedagog bez dalšího činit.

Žádost ZZ

- Zákonný zástupce dítěte žádá vzdělávací organizaci o **PODÁVÁNÍ LÉKU/DOHLEDEM NAD PODÁVÁNÍM LÉKU**. Součástí žádosti je lékařské potvrzení o diagnóze a medikaci.

Posouzení VO

- Ředitel/ka posoudí žádost a vydá oficiálně ZZ stanovisko pod č.j.
- Vyzve ZZ, aby se dostavili k předání léku, vysvětlení aplikace a sepsání protokolu o podávání léků/dohledem nad podáváním léků a určení pověřených osob.

Protokol o UL

- ZZ společně s vedením školy sepíše protokol k předání léku, vysvětlení aplikace a sepsání protokolu o podávání léků/dohledem nad podáváním léků a určení pověřených osob.

Žádost o podávání pravidelně užívaného léku



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

Číslo/rok žádosti¹

Zákonný zástupce (příjmení a jméno):

Bydliště:

Žádám, aby mému dítěti (příjmení a jméno):

Narozenému dne:

Byl podán/vykonán dohled nad podáním/uskladen lék/léky²:

Z důvodu³:

¹ Vyplní vzdělávací organizace.

² Doplníte název léku.

³ Doplníte diagnózu dítěte/žáka a přiložíte potvrzení lékaře, které potvrzuje diagnózu dítěte/žáka a potvrzuje dávkování léku. BEZ POTVRZENÍ LÉKÁŘE NENÍ MOŽNÉ ŽÁDOST POSOUDIT!

Formou¹:

Podání ústy v tabletě/kapsli.

Inhalačním sprejem.

Lokálně na kůži.

Do konečniku.

Pod jazyk.

Injekčně.

Kombinovaně.

A to následujícím způsobem⁴:

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 Doplníte pravidelný čas podání.

Vyjádření lékaře – potvrzení



**VYJÁDRĚNÍ/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 léčby.

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek¹:

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:

Medikace²:

¹ Razítko lékaře, který vydává vyjádření/potvrzení.
² Názvy léků/léků, které mají být dítěti aplikovány.

Forma podání léku/léků³:

Podání ústí v tablety/kapsli.

Inhalačním sprejem.

Lokálně na kůži.

Do konečníku.

Pod jazyk.

Injekčně.

Kombinovaně.

Lék má být podán následujícím způsobem⁴:

V akutním stavu v rámci první pomoci.

Pravidelně.⁴

V

Dne

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

³ Nevhodící škrtněte.
⁴ Doplněte pravidelný čas podání.

Protokol o podávání/dohledem nad podáváním léku



Já, zákonný zástupce (příjmení a jméno):

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

abych mému dítěti (jméno a příjmení)

podala lék/léky¹:

¹ Doplněte název léku.

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

Identifikační údaje vzdělávacího zařízení, které na základě žádosti zákonného zástupce o podávání léků ve vzdělávací organizaci číslo/rok žádosti podávání pravidelně užívaného léku, schválilo pod čí:

Název vzdělávacího zařízení:

Adresa vzdělávacího zařízení:

IČ:

Lék bude podáván formou²:

- Podání ústy v tabletě/kapsli.
- Inhalacním sprejem.
- Lokálně na kůži.
- Do konečniku.
- Pod jazyk.
- Injekčně.
- Kombinovaně.

Pravidelně, v čase:

Před jídlem/po jídle:

Poznámky k podávání, či režimovým opatřením³:

² Nehodící škrtněte.

³ Doplňte, pokud máte potřebu sdělit ještě další specifika podávání.

Pověření a souhlasné stanovisko k podání pravidelně užívaných léků vydal zákonný zástupce dítěte žaka.

Vlastnoruční podpis zákonného zástupce:

Pověřená osoba zákonným zástupcem souhlasí s 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

Pověřená osoba (jméno, příjmení)

Podpis

Podpis statutárního zástupce a razítko vzdělávací organizace

V

Dne

ZÁZNAM O PODÁNÍ LÉKU

JMÉNO DÍTĚTE:

NÁZEV LÉKU:

POVĚŘENÉ OSOBY:

Datum	Hodina podání	Lék podala

Záznam o podání
léku – každý den!!



Formulář 05

Já, zákonný zástupce (jméno, příjmení)

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

,aby mému dítěti (jméno, příjmení)

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

A to dne ,konkrétně (uvedte časový údaj)

Lék uvedený výše předávám s žádostí.

Podpis zákonného zástupce

Lék přijala a souhlasí s podáním (jméno, příjmení)

Podpis pověřené osoby

Já, zákonný zástupce (jméno, příjmení)

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

,aby mému dítěti (jméno, příjmení)

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

A to dne ,konkrétně (uvedte časový údaj)

Lék uvedený výše předávám s žádostí.

Podpis zákonného zástupce

Lék přijala a souhlasí s podáním (jméno, příjmení)

Podpis pověřené osoby

Jednorázové podání léku - Kinedryl

„Novinky“ od 1.1.2022 v rámci podávání léků chronicky nemocným dětem

Dochází ke změně zákona 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Vzdělávací zařízení bude zajímat zejména § 4 (odst. 3) kdy poskytování zdravotních služeb bude možné ve:

Vlastním sociálním prostředím pacienta se pro účely tohoto zákona rozumí domácí prostředí pacienta nebo prostředí nahrazující domácí prostředí pacienta, například zařízení sociálních služeb 9), zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, **školy a školská zařízení zapsaná do rejstříku škol a školských zařízení**, s výjimkou zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, školských poradenských zařízení a zařízení školního stravování, nebo jiná obdobná zařízení, věznice pro výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, zařízení pro zajištění cizinců 10) a azylové zařízení 11).

Co to znamená pro vzdělávací zařízení?

Do vzdělávacího zařízení může přijít kvalifikovaná zdravotní sestra a provést odborný ošetrovatelský úkon:

- injekční podání léků
- inhalační podání léků
- diagnostický úkon (změření hladiny krevního cukru)
- další speciální zdravotní úkony

Školy a školská zařízení do zajišťování domácí ošetrovatelské péče nikterak nezasahuje a nezařizuje ji!

Vše je na zákonných zástupcích a ošetřujícím lékaři!

Postup

Ošetřující lékař píše
žádanku o domácí
ošetřovatelskou péči.



Zákonný zástupce
kontaktuje vybranou
domácí ošetřovatelskou
péči.



Ošetrovatelská služba ve
spolupráci se zákonným
zástupcem zařídí s
vedením školy vstup pro
zdravotní sestru do výuky.

Zdravotní sestra ale **nebude po celou dobu, kdy
je dítě ve školce/škole s ním!!**

**Zdravotní sestra pouze přijede, provede odborný
úkon a zase odjíždí k dalšímu klientovi!**

Zdravotní sestra také **neřeší akutní stavy u
dítěte!**

**Zdravotní sestra **řeší pouze stanovenou
medikaci dítěte**, odborný úkon!**

INDIVIDUÁLNÍ STRAVOVÁNÍ DĚTÍ V MŠ

Důvody k zajištění individuálního stravování dětí ve vzdělávacím zařízení:

- **ALERGIE NA POTRAVINU NEBO JEJÍ SLOŽKU** - je nepřiměřená reakce imunitního systému na určitou potravinu (její složku – zpravidla glykoprotein).

- **POTRAVINOVÁ INTOLERANCE** - není způsobena imunitní reakcí, ale metabolickou poruchou. Jedná se o nedostatek nebo úplnou absenci látek (zpravidla enzymů), které se podílejí na zpracování potravin nebo její složky.

Přecitlivělost na potraviny (pseudoalergie) – nežádoucí reakce na potravinu způsobená přecitlivělostí organismu vůči některým složkám potravin. Mohou objevit symptomy podobného typu jako u potravinových alergií. Pseudoalergie jsou často vyvolány potravinami, které mají větší obsah histaminu – sýry, některá červená vína, zkažené ryby, orientální fermentované potraviny.

- **KULTURNÍ DŮVODY**

- **PSYCHICKÉ ONEMOCNĚNÍ (PSYCHIATRICKÁ DIAGNÓZA)**

CO NENÍ DŮVODEM K INDIVIDUÁLNÍMU STRAVOVÁNÍ?

NECHUTNÁ MU TO...

JSME VŠICHNI VEGETARIÁNI...

JÍME JEN ZDRAVĚ BEZ ÉČEK A KONZERVANTŮ...

NIC JINÉHO NEŽ ŘÍZEK NEBO HRANOLKY NEJÍ...

ATD.

A solid blue horizontal bar spanning the width of the slide, located at the bottom.

VARIANTY INDIVIDUÁLNÍHO STRAVOVÁNÍ

Varianta 1 – KOMPLETNÍ INDIVIDUÁLNÍ STRAVOVÁNÍ

Varianta 2 – ČÁSTEČNÉ INDIVIDUÁLNÍ STRAVOVÁNÍ



Žádost ZZ

- Zákonný zástupce dítěte žádá vzdělávací organizaci o individuální stravování dítěte včetně potvrzení od lékaře s diagnózou.

Posouzení VO

- Ředitel/ka posoudí žádost a vydá oficiálně ZZ stanovisko pod č.j.
- Vyzve ZZ, aby se dostavili k sepsání dohody o individuálním stravování (částečném nebo kompletním).

Dohoda

- Konečné sepsání dohody o individuálním stravování a nastavení pravidel.

ŽÁDOST ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O INDIVIDUÁLNÍ STRAVOVÁNÍ
DÍTĚTE/ŽÁKA VE VZDĚLÁVACÍ ORGANIZACI 06

Číslo/rok žádosti¹ _____

Zákonný zástupce (příjmení a jméno) _____

Bydliště _____

Žádám, aby mému dítěti (příjmení a jméno) _____

Narozenému dne _____

Byl umožněno individuální stravování z důvodu²:

Alergie na potravinu/potraviný³,
Intolerance na potravinu/potraviný³,
Kulturní zvyklosti.

Z uvedených důvodů tímto žádáme o⁴:

Kompletní individuální stravování dítěte/žáka, které bude připravováno v rodině a předáváno ve vzdělávací organizaci.

Částečné individuální stravování dítěte/žáka, které bude konzultováno se vzdělávací organizací na základě předem dodaného jídelníčku a upraveno. Upravená strava z jídelníčku bude připravována a předána vzdělávací organizací.

V _____

Dne _____

Podpis zákonného zástupce _____

Datum přijetí žádosti ve vzdělávací organizaci _____

Žádost přijal/přijala (příjmení, jméno, pozice) _____

Podpis a razítko vzdělávací organizace _____

¹ Vyplní vzdělávací organizace.

² Nehodící škrtněte.

³ Příložíte potvrzení lékaře, které potvrzuje diagnózu a dietu dítěte/žáka!
BEZ POTVRZENÍ LÉKÁRE NENÍ MOŽNÉ ŽÁDOST POSOUDIT!

⁴ Nehodící škrtněte.

Žádost o individuální stravování - ZZ

VYJÁDŘENÍ/POTVRZENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE K ŽÁDOSTI
O INDIVIDUÁLNÍ STRAVOVÁNÍ DÍTĚTE/ŽÁKA
VE VZDĚLÁVACÍ ORGANIZACI 07

Účel vydání _____

Vyjádření/potvrzení pro vzdělávací organizaci o zdravotním stavu dítěte a nutnosti individuálního stravování dítěte/žáka.

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek¹ _____

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 _____

Dieta² _____

1 Razítko lékaře, který vydává vyjádření/potvrzení.
2 Popis diety - stružně.



V _____

Dne _____

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



Vyjádření lékaře – potvrzení

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ O INDIVIDUÁLNÍM STRAVOVÁNÍ/INDIKACE LÉKAŘE 08

Identifikační údaje vzdělávacího zařízení, které na základě Žádosti zákonného zástupce o individuálním stravování dítěte/žáka ve vzdělávací organizaci

číslo/rok žádosti

schválilo pod čj.

individuální stravování dítěte/žáka.

Název vzdělávacího zařízení

Adresa vzdělávacího zařízení

IČ

a

zákonný zástupce dítěte (příjmení a jméno)

se dohodli na individuálním stravování dítěte/žáka na základě vyjádření/potvrzení lékaře

Jméno a příjmení dítěte/žáka



Individuální stravování bylo dohodnuto jako:

Kompletní individuální stravování dítěte/žáka, které je připravováno v rodině a předáváno ve vzdělávací organizaci.

Částečné individuální stravování dítěte/žáka, které bude konzultováno se vzdělávací organizací na základě předem dodaného jídelníčku a upraveno. Upravená strava z jídelníčku bude připravována a předána vzdělávací organizací.

Ujednání platné v případě kompletního individuálního stravování dítěte/žáka, které je připravováno v rodině a předáváno ve vzdělávací organizaci.

1. Vzdělávací organizace nemůže z objektivních důvodů sama zajistit dítěti/žákovi poskytování vhodné stravy s ohledem na uvedenou alergii/intolerance či jiná omezení uvedená ve vyjádření lékaře, které je součástí dokumentace předané vzdělávací organizací, proto bude upraveno stravování dítěte/žáka v zařízení individuálně.
2. Vzdělávací organizace nezajišťuje z důvodů uvedených v žádosti o individuálním stravování dítěte/žáka stravu, zajišťuje pouze její ohřev a podání.
3. Zákonný zástupce dítěte/žáka plně přebírá odpovědnost za individuální stravování dítěte/žáka, zodpovídá za zdravotní nezávadnost pokrmu doneseného do vzdělávací organizace z domova.
4. Zákonný zástupce dítěte/žáka se zavazuje předat každý den pověřené osobě připravené pokrmy v označených nádobách – jídelnoscích (jménem dítěte a datem) určených k ohřevu v mikrovlnné troubě, které pověřená osoba uloží do chladničky.
5. Pověřená osoba vzdělávací organizace v době určené ke konzumaci stravy ohřeje převzatý pokrm v mikrovlnné troubě, tento přeloží na talíř a vydá dítěti/žákovi. Použité nádoby/jídelnoscíče budou vráceny zákonným zástupcům při odchodu dítěte/žáka ze vzdělávací organizace.
6. Zákonný zástupce se zavazuje včas nahlásit případné změny v individuálním stravování dítěte/žáka, a to písemně.
7. Dohoda je vypracována ve dvou vyhotoveních a každá ze stran obdrží jedno vyhotovení.

1 Věhodici škrtněte.



Smluvní ujednání o individuálním stravování

Ujednání platné v případě částečného individuálního stravování dítěte/žáka, které bude konzultováno se vzdělávací organizací na základě předem dodaného jídelníčku a upraveno. Upravená strava z jídelníčku bude připravována a předána vzdělávací organizací.

1. Vzdělávací organizace nemůže z objektivních důvodů sama zajistit dítěti/žákovi poskytování kompletní vhodné stravy s ohledem na uvedené alergie/intolerance či jiná omezení uvedená ve vyjádření lékaře, které je součástí dokumentace předané vzdělávací organizací, proto bude upraveno stravování dítěte/žáka v zařízení individuálně.
2. Vzdělávací organizace zajišťuje podávání stravy pouze částečně z důvodů uvedených v žádosti o individuální stravování dítěte/žáka stravu.
3. Zákonný zástupce dítěte/žáka plně přebírá odpovědnost za individuální stravování dítěte/žáka, zodpovídá za zdravotní nezávadnost pokrmu doručeného do vzdělávací organizace z domova.
4. Vzdělávací organizace se zavazuje včas, a to konkrétně vždy týden před¹ v pondělí / úterý / středu / čtvrtek předat jídelníček zákonným zástupcům k úpravám a konkrétnímu plánu stravování dítěte/žáka z domova, a to² v tištěné podobě / emailem na _____

5. Zákonný zástupce dítěte/žáka se zavazuje předat upravený a podepsaný jídelníček včas, a to vždy nejpozději v pátek na následující týden. Předání upraveného jídelníčku proběhne³ v tištěné podobě do rukou pověřené osoby / emailem na _____

6. Zákonný zástupce pověřené osobě připravené pokrmy dle upraveného jídelníčku předá v označených nádobách – jídonosicích (jménem dítěte a datem) určených k ohřevu v mikrovlnné troubě, které pověřená osoba uloží do chladničky.

7. Pověřená osoba vzdělávací organizace v době určené ke konzumaci stravy ohřeje převzatý pokrm v mikrovlnné troubě, tento přeloží na talíř a vydá dítěti/žákovi. Použitě nádoby/jídonosiče budou vráceny zákonným zástupcům při odchodu dítěte/žáka ze vzdělávací organizace.

8. Zákonný zástupce se zavazuje včas nahlásit případné změny v individuálním stravování dítěte/žáka, a to písemně.

9. Dohoda je vypracována ve dvou vyhotoveních a každá ze stran obdrží jedno vyhotovení.

Vlastnoruční podpis zákonného zástupce _____

Podpis statutárního zástupce a razítko vzdělávací organizace _____

V _____

Dne _____

² Nehodící švrtky.

Dítě s diabetes mellitus ve vzdělávací organizaci - dokumentace, smlouvy, plán péče o dítě, zajištění péče (možnosti).

DM je komplexní onemocnění, kde nelze pouze sepsat „papíry“ a to je všechno... jde o kombinaci informací od zákonného zástupce-stav dítěte s diabetem s ohledem na probíhající léčbu, kompenzaci, systému aplikace inzulínu a měření hladiny glykémie – věku dítěte – možnosti školy/školky – ochotě zaměstnanců školy – komunikaci škola vs. zákonný zástupce.

Ve výsledku jde ale vždy o dítě, které musí být zajištěné po zdravotní stránce a jeho pohodu!



Postup – příprava

- Schůzka se zákonným zástupcem - výsledkem by mělo být zjištění základních informací o stavu dítěte, systému měření hladiny glykémie, aplikace inzulínu, stravování dítěte.
- Konzultace s pedagogy, kteří mají nebo budou mít dítě na starost.
- Další konzultace se zákonným zástupcem již společně s pedagogy/asistentem pedagoga a konkrétní domluva na zajištění péče dítěte.
- Sestavení plánu včetně určení odpovědných osob a náhradních osob, zajištění na mimoškolních akcích atd.
- Sepsání veškerých dohod a plánu péče o dítě.
- Adaptační proces.

Dokumentace

- Smlouva mezi vzdělávací organizací a zákonným zástupcem
„Smlouva o péči o dítě s chronickým onemocněním diabetes mellitus I. typu“
- Žádost zákonného zástupce o individuální stravování dítěte.
- Smlouva o individuálním stravování dítěte.
- Plán péče o dítě.

Smlouva o péči o dítě s chronickým onemocněním diabetes mellitus I. typu

Níže uvedené smluvní strany:

Zákonný zástupce (příjmení a jméno):

Bydliště:

(dále jen „zákonný zástupce“) na straně jedné a

Název vzdělávacího zařízení:

Adresa vzdělávacího zařízení:

IČ:

Zastoupená:

(dále jen „vzdělávací organizace“)

(společně dále též jako „smluvní strany“)

uzavírají v souladu s ustanovením § 1721 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „občanský zákoník“) níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto

**SMLOUVU O PÉČI O DÍTĚ S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM
DIABETES MELLITUS I. TYPU**
(dále jen „Smlouva“)

**Čl. I.
Prohlášení smluvních stran**

Vzdělávací organizace prohlašuje, že je vzdělávací organizací ve smyslu zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění (dále jen „Školský zákon“).

Zákonný zástupce prohlašuje, že je zákonným zástupcem dítěte ,
RČ: , bytem ,
(dále jen „dítě“).

Zákonný zástupce tímto prohlašuje, že u dítěte bylo diagnostikováno onemocnění diabetes mellitus I. typu (dále jen „Onemocnění“), což současně dokládá lékařskou zprávou (viz. Přílohu č. 1 – Lékařské potvrzení o diagnóze).

Vzdělávací organizace prohlašuje, že je obeznámena se skutečností, že v souladu se školským zákonem poskytuje vzdělávání dítěti s Onemocněním.

Škola prohlašuje, že se podrobně seznámila s Přílohou č. 1 – Lékařské potvrzení o diagnóze.

**Čl. II.
Předmět smlouvy**

Předmětem této smlouvy je závazek vzdělávací organizace zajistit bezpečnost a ochranu zdraví dítěte při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech v souladu se zvláštními potřebami dítěte vzhledem k jeho Onemocnění.

Při souvisejících činnostech při vzdělávání mimo budovu vzdělávací organizace a školní pozemek zajišťuje zákonný zástupce.

Čl. III. Rozsah péče o dítě

Vzdělávací organizace se touto smlouvou zavazuje zajistit bezpečnost a ochranu zdraví dítěte při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a poskytnout dítěti péči v rozsahu stanoveném **Přílohou č. 2 (Plán péče o dítě ve škole)**.

Čl. IV. Pověření osoby zodpovědné za péči o dítě ve škole

Vzdělávací organizace se zavazuje určit fyzickou osobu, která bude vzdělávací organizaci pověřena k zajištění péče o dítě s Onemocněním v rozsahu Přílohy č. 2 (dále jen „Osoba vykonávající péči“).

Vzdělávací organizace prohlašuje, že Osobu vykonávající péči seznámila s rozsahem práv a povinností vyplývajících vzdělávací organizací z této Smlouvy.

Zákonní zástupce prohlašují, že je jim známo, které osoby jsou ustanoveny k zajištění péče o dítě dle této Smlouvy a s ustanovením těchto osob bez výhrad souhlasí.

Čl. V. Práva a povinnosti zákonného zástupce

Zákonný zástupce se zavazuje poskytnout vzdělávací organizaci veškerou součinnost při plnění práv a povinností školy z této Smlouvy, především je povinen být **okamžitě** k dispozici k telefonické konzultaci týkající se zdravotního stavu dítěte.

Zákonný zástupce zajistí dostupnost všech pomůcek potřebných k péči o dítě dle Přílohy č. 2 k této Smlouvě.

Zákonný zástupce se zavazuje zajistit podrobnou edukaci Osoby vykonávající péči v péči o dítě s Onemocněním v rozsahu Přílohy č. 2.

V případě vývoje Onemocnění a s ním spojenou nutností změny Plánu péče o dítě tvoričho Přílohu č. 2 si smluvní strany sjednávají, že bude sjednána nová smlouva o péči o dítě s chronickým onemocněním, včetně znění příloh.

Pro účely komunikace podle čl. V bodu 5.4. Smlouvy si smluvní strany sjednávají použití těchto kontaktních emailových adres:

kontaktní emailová adresa zákonného zástupce:

kontaktní emailová adresa ředitele vzdělávací organizace:

Čl. VI. Práva a povinnosti vzdělávací organizace

Vzdělávací organizace se zavazuje ke vzájemné spolupráci se zákonnými zástupci dítěte při plnění práv a povinností z této Smlouvy.

Vzdělávací organizace se v rámci plnění povinností z této Smlouvy zavazuje pověřit osoby podle čl. IV této Smlouvy.

Vzdělávací organizace plní povinnosti z této Smlouvy v rozsahu Přílohy č. 2 k této Smlouvě. Smluvní strany berou na vědomí, že vzdělávací organizace je odpovědná pouze za splnění povinností v rozsahu Přílohy č. 2 k této Smlouvě. Vzdělávací organizace neodpovídá za případné zhoršení zdravotního stavu dítěte, případně vedlejší účinky medikace, splnila-li povinnosti vyplývající z této Smlouvy v rozsahu Přílohy č. 2. Vzdělávací organizace postupuje dle přesných pokynů vyplývajících z této Smlouvy a jejích nedílných součástí a neodpovídá za celkové výsledky léčby onemocnění.

Čl. VII. Závěrečná ustanovení

Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu obou smluvních stran.

Smlouva se uzavírá na dobu určitou, a to do

Smluvní vztahy z této Smlouvy končí dohodou smluvních stran, písemnou výpovědí Smlouvy jednou ze smluvních stran s výpovědní lhůtou tři měsíců od doručení výpovědi druhé smluvní straně nebo dnem ukončení docházky dítěte do vzdělávací organizace nebo závazným porušením podmínek Smlouvy včetně Příloh.

Smlouva se vyhotovuje ve dvou (2) stejnopisech, přičemž každá ze smluvních stran obdrží po jednom stejnopisu.

Nedílnou součástí této Smlouvy jsou následující přílohy:

Příloha č. 1 – Lékařské potvrzení o diagnóze

Příloha č. 2 – Plán péče o dítě ve škole

Smluvní strany prohlašují, že si Smlouvu řádně přečetly, s jejím obsahem bezvýhradně souhlasí, obsah Smlouvy je pro ně zcela určitým a srozumitelným a tuto smlouvu uzavírají dobrovolně a svobodně, na důkaz čehož připojují níže své podpisy.

V

Dne

Zákonný zástupce

Ředitel školy

**Příloha 2 PLÁN PÉČE O DÍTĚ S ONEMOCNĚNÍM DIABETES
MELLITUS I. TYPU**

Název vzdělávacího zařízení:

Adresa vzdělávacího zařízení:

IČ:

Zastoupená:

PLÁN PÉČE O DÍTĚ JE URČEN DÍTĚTI/ŽÁKOVÍ

Datum narození:

Zákonný zástupce

prohlašuje, že písemný plán péče o dítě ve školském zařízení vypracoval po konzultaci s ošetřujícím lékařem.

Vzdělávací organizace zajišťuje provedení následující péče o dítě/žáka s diabetem I. typu

- a) Neinvazivní dohled nad pravidelnou kontrolou hladiny cukru v krvi;
- b) Řešení nízké hladiny cukru v krvi;
- c) Zajištění potřeb dítěte/žáka při stravování ve vzdělávací organizaci;
- d) Manuální zadání sacharidů do inzulinové pumpy.

Osoba vykonávající péči je pověřena, a souhlasí s pověřením:

(vyplní škola)

Osoba vykonávající péči, bude vykonávat péči dle smluvených podmínek v době:

(vyplní škola – jde o časový údaj)

Náhradní osoba vykonávající péči je pověřena, a souhlasí s pověřením:

(vyplní škola)

Náhradní osoba vykonávající péči, bude vykonávat péči dle smluvených podmínek v době:

(vyplní škola – jde o časový údaj)

(Dále vyplňuje zákonný zástupce na základě dohody se vzdělávací organizací)

Systém měření hladiny glykémie v krvi (zákonný zástupce napíše, jakým způsobem je hladina glykémie měřena – senzor, vzdálený přístup, odečet...)

Léčba diabetu (Zákonný zástupce doplní, zda má dítě inzulinovou pumpu, nebo inzulinové pero.

Pravidelná kontrola hladiny cukru v krvi

Vzdělávací organizace zajišťuje neinvazivní dohled nad pravidelnou kontrolou hladiny cukru v krvi, to znamená pomocí senzoru kontinuální monitorace glukózy.

Kontrola hladiny glykémie je prováděna:

- 1) Pravidelně (pokud bude prováděna pravidelně, doplňte kdy)
- 2) Kdykoliv při subjektivních příznacích nízké hladiny cukru v krvi dítěte/žáka.
- 3) Kdykoliv při subjektivních zdravotních obtížích dítěte/žáka.
- 4) V případě alarmu senzoru kontinuální monitorace glukózy.

Dohodnutý postup řešení nízké hladiny glykémie

Hodnota glykémie	Reakce na naměřenou hodnotu
	Dobrá hodnota hladiny glykémie, není potřeba další reakce.
	Nízká hladina glykémie v krvi, je nutné okamžité podání rychle vstřebatelných sacharidů (doplnit přesně kterou potravinu, nebo prostředek), Kontaktování zákonného zástupce.
	Velmi nízká hladina glykémie v krvi, je nutné podání speciálního prostředku na zvýšení hladiny glykémie (doplnit přesně který prostředek)
	V případě bezvědomí okamžitě volat ZZS!
	Vyšší hladina glykémie v krvi. Kontaktování zákonného zástupce.

Zajištění potřeb dítěte/žáka při stravování ve vzdělávací organizaci

V rámci léčby diabetu mellitus je nezbytná pravidelná strava. Vzdělávací organizace se zavazuje zajistit, aby dítě/žák mělo možnost jíst v pravidelných intervalech.

Stravovací režim dítěte je upraven Smlouvou o individuální stravování dítěte/žáka z indikace lékaře.

Manuální zadání sacharidů do inzulínové pumpy

Osoba vykonávající péči se dohodla se zákonnými zástupci, že vždy aktuálně po konzumaci stravy dítěte (Smlouva o individuálním stravování) bude po písemné komunikaci přes SMS zadána osobou vykonávající péči/náhradní osobou vykonávající péči hodnota sacharidů a poslána do inzulínové pumpy.

Za proškolení osoby vykonávající péči/náhradní osoby vykonávající péči v systému zadávání sacharidů do inzulínové pumpy zodpovídá zákonný zástupce.

Dohodnutý postup zákonného zástupce a vzdělávací organizace při celodenních a vícedenních akcích školy včetně plaveckého výcviku

Zákonný zástupce je informován s předstihem o plánovaných akcích vzdělávací organizace. Vzdělávací organizace se dohodla se zákonným zástupcem následně:

Plavecký výcvik

Celodenní akce

Vícedenní akce

Adaptační plán dítěte s diabetes mellitus I. typu v mateřské škole

Na základě dohody vzdělávací organizace a zákonného zástupce je vytvořen adaptační plán, který vychází z potřeb dítěte a zároveň je pro osobu vykonávající péči/náhradní osobu vykonávající péči obdobím, kdy jím zákonný zástupce předává své zkušenosti ohledně péče o dítě s diabetem a tyto zkušenosti si osoba vykonávající péči/náhradní osoba vykonávající péči upevňuje odborným školením dne:

.....

Délka adaptace dítěte:

2– 6 týdnů

(V případě vyhodnocení, že se adaptace dítěte daří, může se pobyt matky ve třídě zkrátit a ukončit.)

Po ukončení adaptačního procesu dítě postupuje docházkou půldenní a dle zhodnocení bude možné navázat celodenní docházkou.

V

Dne

Zákonný zástupce

Ředitel školy

