

PLNÁ MOC

Já (jméno a příjmení rodiče), datum narození), jako zákonný zástupce nezletilého dítěte (jméno a příjmení dítěte, datum narození)

ZMOCŇUJI

Pána, paní (jméno a příjmení, datum narození) působící jako zdravotník zotavovací akce, pedagogický zaměstnanec školy v přírodě nebo zástupce pořadající osoby, které jsem dítě svěřil do péče nebo pro jiné akce určené pro děti konané v období od __/__/__ do __/__/__ k zastupování ve věci udělování souhlasu s poskytováním nezbytných zdravotních služeb výše uvedenému nezletilému a rovněž souhlasím, aby v souvislosti s takto poskytovanou zdravotní péčí byl zmocněnec informován o zdravotním stavu nezletilého, přijímal poučení o zdravotních službách v potřebném rozsahu (§ 35, zákona 372/2011 Sb. v platném znění). Toto zmocnění je platné do doby příjezdu zákonného zástupce do místa hospitalizace. Současně беру на vědomí, že v případě potřeby bude zajištěn odvoz dítěte k lékařskému ošetření soukromým motorovým vozidlem řízeného pověřeným osobou, pokud nebude možno využít služeb záchranné služby za doprovodu výše uvedené zmocněné osoby.

Současně je zmocněnec povinen sdělit ošetřujícímu lékaři údaje o kontaktních údajích zákonného zástupce pro další úkony spojené s ošetřením nebo dalšími zdravotnickými úkony a záležitostmi jako je informovaný souhlas apod.

Tato plná moc se uděluje na dobu určitou, která je shodná s dobou konání zotavovací akce nebo školy v přírodě nebo jiné akce určené pro děti.

V _____ dne _____

podpis rodiče (zmocnitele) _____

Prohlašuji, že výše uvedené zmocnění přijímám:

Vdne

podpis zmocněné osoby (zmocněnce) _____

Postup k zajištění podávání léků a léčebných prostředků

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 pod je ohroženo zdraví nebo život dítěte, žáka) lék podat. V případech nepřetržitého podávání léků (epilepsie, diabetes apod.) 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 povinny zachovat mlčenlivost o důvodech podání léku a případných zdravotních obtížích, které podání léků indikují.

Žádost o podávání léku či léčebného prostředku dítěti, žákovi

Jako zákonný zástupce níže uvedeného dítěte, 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: rok nar.: Třída:

Název léku:

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

Jméno a telefon lékaře, který lék naordinoval:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce

Vyjádření ředitele školy nebo oprávněného zástupce pořádající osoby: SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM

Jméno a příjmení a podpis pověřeného pedagogického zaměstnance k podání léků a o seznámení s případnou aplikací (uved'te prostředky a popis) :

.....

.....

V _____

podpis ředitele školy, školského zařízení