**Základní škola a mateřská škola Šaratice, příspěvková organizace**

 **Náves 96, 683 52 Šaratice**

**Dodatek ke školnímu řádu č. 2**

**Podávání léků a léčebných prostředků (pilulky, kapky, masti) žákům**

Podávání léků a léčebných prostředků (pilulky, kapky, masti) žákům pedagogickými pracovníky je ve škole zakázáno. Jejich podání musí zajistit rodiče sami.

Nemají-li tuto možnost, může škola dítěti lék podat, a to pouze ve výjimečných případech, kdy je ohroženo zdraví nebo život dítěte.

V případech nepřetržitého podávání léků (epilepsie, diabetes apod.) lze lék dítěti podat pouze na základě sepsané dohody o podávání léků. Lék musí být předán rodičem pověřenému pedagogickému pracovníkovi v originálním obalu s přiloženým příbalovým letáčkem
a vyznačeným dávkováním, pověřená osoba musí obeznámena rovněž s nežádoucími účinky léku a postupem, jak se zachovat v takovém případě.

Formulář žádosti je součástí dodatku – viz str. 2

Dodatek ke školnímu řádu byl projednán a schválen školskou radou dne 25. 2. 2020.

V Šaraticích 25. 2. 2020

Zpracovala: Mgr. Lenka Popeláková

**Žádost o podání léku dítěti pověřenou osobou**

Ředitelství

Základní školy a mateřské školy Šaratice, příspěvkové organizace

Náves 96

683 52 Šaratice

**Žádost o podání léku dítěti pověřenou osobou**

Jako zákonný zástupce dítěte žádám o podání léku dítěti pověřenou osobou v době školního vyučování.

Lék předávám pověřenému pedagogickému pracovníkovi……………………………………

v originálním obalu s přiloženým příbalovým letáčkem a vyznačeným dávkováním.

Pověřenou osobu jsem obeznámil/a rovněž s nežádoucími účinky léku a postupem, jak se zachovat v takovém případě.

jméno dítěte:

datum narození:

třída / ročník:

název léku:

dávkování (jak často, v kolik hodin, v jakém množství):

lék naordinoval:

praktický lékař (jméno, telefon):

odborný lékař (jméno, telefon):

Jsem si vědom/a veškerých následků plynoucích z této žádosti o podání léku dítěti pověřenou osobou.

Dokládám / Nedokládám písemné lékařské potvrzení.

Datum, podpis a adresa zákonného zástupce (včetně telefonního kontaktu):

Datum, podpis pověřené osoby: