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

**Náves 96, 683 52 Šaratice**

**Dodatek ke školnímu řádu č. 2**

**Poskytování zdravotní podpory žákům**

Zdravotní podporu škola poskytuje žákům výhradně tehdy, je-li z časových důvodů nezbytné provést příslušné laické úkony jako je medikace apod. během pobytu dítěte ve škole.

Neodkladné stavy budou řešeny bez zbytečného prodlení za pomoci zdravotnické záchranné služby.

Laické úkony mohou na žádost rodičů provádět zaměstnanci školy, pokud jsou k nim proškolení, jen pokud s touto činností sami souhlasí a pokud byl uzavřen písemný plán podpory. Tuto činnost nelze zaměstnanci školy bez jeho souhlasu nařídit.

Odpovědnost za zajištění zdravotní podpory dětem nesou zákonní zástupci dítěte, ti pak musí zajistit podporu jinou osobou, než je zaměstnanec školy.

Pokud bude podpora poskytnuta jinými osobami, škola pro to vytvoří vhodné podmínky podle svých možností. K provedení zdravotních výkonů škola sama takovou osobu nezajišťuje, pouze umožní poskytování zdravotních služeb v prostorách školy.

Zákonný zástupce, který po škole žádá určitou zdravotní podporu, musí zavčas doložit informace ke zdravotním potřebám dítěte a případně také doložit potřebnost zdravotní podpory ze strany zaměstnanců školy.

Pokud je to v dané situaci důvodné, škola se zákonnými zástupci vytvoří plán zdravotní podpory dítěte (dále jen „plán podpory“). Ředitel školy seznámí se zněním plánu podpory relevantní zaměstnance. V plánu podpory ředitel školy uvede zaměstnance školy zodpovědné za naplňování plánu, a to s jejich souhlasem a po jejich předchozí dohodě se zákonnými zástupci dítěte. V případě potřeby může být znění plánu podpory předloženo ke konzultaci praktickému lékaři pro děti a dorost nebo specialistovi. Ředitel školy by měl v mezích svých pravomocí vynaložit součinnost při hledání optimálního řešení pro dané dítě, přiměřené věku a diagnóze tak, aby se mohlo plně účastnit školní docházky a v maximální možné míře i mimoškolních aktivit organizovaných školou.

V Šaraticích 4. 9. 2024

Zpracovala: Mgr. Miroslava Lónová

**Plán zdravotní podpory dítěte s diabetem 1. typu ve škole – inzulinová pumpa**

**Základní informace:**

Jméno dítěte:

Školní rok:

Zákonný zástupce, kontakt:

Ošetřující diabetolog, kontakt:

Doplňující informace:

**Zodpovědná osoba (osoby):**

Jméno:

Datum vstupní edukace o diabetu:

**Vizuální kontrola hladiny cukru** na displeji mobilního telefonu nebo inzulinové pumpy:

1. Před **dopolední svačinou**, **obědem** a **odpolední svačinou**
2. Při **příznacích nízké hladiny cukru v krvi** u dítěte
3. Při jakýchkoli **zdravotních obtížích** dítěte
4. V případě **alarmu senzoru**

*Kontrolu hladiny cukru provádí samo dítě. / Při kontrole hladiny cukru je vhodný dohled pracovníka školy.*

Reakce na naměřenou hladinu cukru:

1. 3,9 - 12 mmol/l: uspokojivá hladina cukru v krvi, bez nutnosti další reakce
2. < 3,9 mmol/l: příliš nízká hodnota cukru v krvi – **bezodkladné podání rychle vstřebatelných sacharidů**

( \_\_\_tablet(y) hroznového cukru, nebo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), kontrola hladiny cukru za 30 min

1. 12 - 20 mmol/l: vyšší hladina cukru v krvi, řešení jen v době před dopolední svačinou nebo před obědem (viz dále), v ostatních případech bez další reakce
2. > 20 mmol/l: příliš vysoká hladina cukru, **zákonného zástupce**, domluva o dalším postupu

**Aplikace inzulinu inzulinovou pumpou**

*Pumpu ovládá dítě samostatně. Zákonní zástupci dodají návod, jak na pumpě nebo ovladači pumpy v aplikaci na mobilu nastavit zadání dávky inzulinu. Pracovník školy zkontroluje především číselné zadání množství sacharidů v plánovaném jídle do kalkulátoru pumpy a podání dávky. Obsluha dávkování inzulinu pumpou je možná po vzájemné domluvě mezi ním a zákonnými zástupci.*

Před svačinou:

1. Hladina cukru < 4 mmol/l: podat \_\_\_ tablet(y) s hroznovým cukrem, nebo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, poté dítě zadá do kalkulátoru číslo obsažených sacharidů ve svačině, potvrdí podání dávky a začne jíst
2. Hladina cukru 4 - 20mmol/l: dítě zadá do kalkulátoru číslo obsažených sacharidů ve svačině, potvrdí podání dávky a začne jíst
3. Hladina cukru > 20 mmol/l: kontaktování zákonného zástupce a domluva o dalším postupu

Před obědem je postup stejný jako před svačinou – dávku lze podat přímo před jídlem v jídelně

*Školní jídelna vydá adekvátní množství přílohy dle předchozí domluvy se zákonnými zástupci. Zákonní zástupci předem určí (písemně) doporučené množství sacharidů při obědě.*

**Specifický režim dítěte v průběhu tělesné výchovy**

1. Kontrola hladiny cukru **před zahájením tělesné výchovy**
   * > 6 mmol/l: možno začít cvičit
   * 4 - 6 mmol/l: podat \_\_\_**tablet(y) hroznového cukru** nebo \_\_\_\_\_\_\_\_\_, poté možno začít cvičit
   * < 4 mmol/l: podat \_\_\_**tablet(y) hroznového cukru** nebo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, možno cvičit po vzestupu hladiny cukru v krvi nad 4 mmol/l

*V případě kontaktního sportu nebo plavání je vhodné inzulinovou pumpu na dobu tělesné výchovy odpojit. Instrukce k odpojení pumpy a následnému připojení bezprostředně po ukončení tělesné výchovy dodají zákonní zástupci.*

**Akutní problémy**

**V případě zvracení nebo jiných akutních problémů kontaktování zákonného zástupce a domluvení o dalším postupu. V případě poruchy vědomí zavolat neprodleně zdravotnickou záchrannou službu.**

V  dne V  dne

**--------------------------------------------------- -------------------------------------------------------**

*podpis zástupce školy podpis zákonného zástupce dítěte*

**Plán zdravotní podpory dítěte s diabetem 1. typu ve škole – inzulinová pera**

**Základní informace:**

Jméno dítěte:

Školní rok:

Zákonný zástupce, kontakt:

Ošetřující diabetolog, kontakt:

Doplňující informace:

**Zodpovědná osoba (osoby):**

Jméno:

Datum vstupní edukace o diabetu:

**Vizuální kontrola hladiny cukru** na displeji mobilního telefonu nebo kontinuálního monitoru glukózy:

1. Před **dopolední svačinou, obědem a odpolední svačinou**
2. Při **příznacích nízké hladiny cukru v krvi u dítěte**
3. Při jakýchkoli **zdravotních obtížích dítěte**
4. V případě **alarmu senzoru**

*Kontrolu hladiny cukru provádí samo dítě. / Při kontrole hladiny cukru je u mladších dětí vhodný dohled pracovníka školy.*

Reakce na naměřenou hladinu cukru:

1. 3,9-12mmol/l: uspokojivá hladina cukru v krvi, bez nutnosti další reakce
2. <3,9 mmol/l: příliš nízká hladina cukru v krvi – bezodkladné podání rychle vstřebatelných sacharidů (\_\_\_tablet(y) hroznového cukru, nebo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), kontrola hladiny cukru za 30 min
3. 12-20mmol/l: vyšší hladina cukru v krvi, řešení jen v době před dopolední svačinou nebo před obědem (viz dále), v ostatních případech bez další reakce
4. >20mmol/l: příliš vysoká hladina cukru, kontaktování **zákonného zástupce**, domluva o dalším postupu

**Aplikace inzulinu inzulinovým perem**

Před dopolední svačinou (svačina připravena zákonnými zástupci z domova):

1. Hladina cukru <12 mmol/l: aplikace inzulinu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_v dávce \_\_\_ j.
2. Hladina cukru 12-16 mmol/l: aplikace inzulinu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ v dávce \_\_\_ j.
3. Hladina cukru 16-20 mmol/l: aplikace inzulinu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_v dávce \_\_\_ j.
4. Hladina cukru >20 mmol/l: kontaktování rodiče a domluva o dalším postupu

Před obědem:

1. Hladina cukru <12 mmol/l: aplikace inzulinu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_v dávce \_\_\_ j.
2. Hladina cukru 12-16 mmol/l: aplikace inzulinu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_v dávce \_\_\_ j.
3. Hladina cukru 16-20 mmol/l: aplikace inzulinu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_v dávce\_\_\_ j.
4. Hladina cukru>20 mmol/l: kontaktování zákonného zástupce a domluva o dalším postupu

*Inzulin aplikuje dítě samostatně. Pedagogický pracovník zkontroluje aplikaci inzulinu a správnost jeho dávky dle plánu zdravotní podpory. Inzulin je aplikován 5-15 min před obědem. V případě delší fronty v jídelně je třeba, aby dítě ve frontě nečekalo a mělo přednostní právo na výdej stravy. Školní jídelna vydá adekvátní množství přílohy dle předchozí domluvy se zákonnými zástupci. Zákonní zástupci předem určí (písemně) doporučené množství sacharidů při svačině i při obědě. Aplikace inzulinu pracovníkem školy je možná po vzájemné domluvě mezi ním a zákonnými zástupci.*

**Specifický režim dítěte v průběhu tělesné výchovy**

Kontrola hladiny cukru před zahájením tělesné výchovy

* + >6 mmol/l: možno začít cvičit
  + 4-6 mmol/l: podat \_\_\_tablet(y) **hroznového cukru a možno začít cvičit**
  + **<**4 mmol/l: podat \_\_\_tablet(y) **hroznového cukru**, nebo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, možno cvičit po vzestupu hladiny cukru v krvi nad 4 mmol/l

**Akutní problémy**

**V případě zvracení nebo jiných akutních problémů kontaktování zákonného zástupce a domluvení o dalším postupu. V případě poruchy vědomí zavolat neprodleně zdravotnickou záchrannou službu.**

**V  dne V  dne**

**--------------------------------------------------- -------------------------------------------------------**

*podpis zástupce školy podpis zákonného zástupce dítěte*

**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: