

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA NA STATKU, školská právnická osoba

se sídlem Na Návsi 5, 252 19 Drahelčice IČO: 10966331, ID datové schránky f7kdprf,

tel. +420 720 835 996, e-mail: reditelka@modryvrch.com

DOHODA O PODÁVÁNÍ LÉKŮ

mezi

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA NA STATKU, školská právnická osoba, Na Návsi 5, 252 19
Drahelčice
(dále jen mateřská škola)

a

.....
jméno a příjmení zákonného zástupce

.....
bytem

uzavřeli níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto dohodu o podávání léků dítěte:

.....
jméno a příjmení, datum narození dítěte

.....
třída, školní rok

.....
zdravotní stav

Na základě zdravotního stavu jmenovaného dítěte se uvedené smluvní strany dohodly, že zákonný zástupce dítěte souhlasí s tím, aby výše jmenovanému dítěti byly prostřednictvím odborně způsobilé osoby, bez ohledu na smluvně právní vztah mezi touto pověřenou osobou a věcně příslušnou mateřskou školou, podány léky v době docházky do mateřské školy. Tato služba je prováděna bezplatně. Na své náklady zajistí zákonný zástupce prostřednictvím příslušného odborného lékaře dítěte lékařskou zprávu a předá ji do rukou ředitelky.

Lékařská zpráva musí obsahovat:

- označení diagnózy dítěte
- popis příznaků onemocnění

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA NA STATKU, školská právnická osoba

se sídlem Na Návsi 5, 252 19 Drahelčice IČO: 10966331, ID datové schránky f7kdprf,

tel. +420 720 835 996, e-mail: reditelka@modryvrch.com

- druh podávaného léku, množství jeho dávky, časový úsek podávání a specifika jako např. před nebo po jídle, nezapíjet mléčnými nápoji aj.
- uchování léku
- v případě, že se dávka léku vynechá (důvod ze strany dítěte), jak dále postupovat
- popis, jak dále postupovat (např. klidový režim, aj.)

Lékařská zpráva musí obsahovat všechny výše uvedené údaje, jinak je ředitel mateřské školy oprávněn předčasně ukončit tuto dohodu a podání léků si zajistí na své náklady zákonný zástupce. Ředitel mateřské školy má právo odmítnout přijetí dítěte až do doby, než bude lékařská zpráva řádně vyplněna.

V případě ohrožení zdraví dítěte je kterýkoliv ze zaměstnanců mateřské školy povinen zajistit odbornou lékařskou pomoc (např. přivolání záchranné služby). Veškeré náklady vzniklé při této mimořádné události, které nejsou hrazeny příslušnou zdravotní pojišťovnou, jsou dány k tíži zákonnému zástupci. Dodání léků do mateřské školy (v potřebné míře stanovené lékařem) zajistí zákonný zástupce a tyto předá ředitelce nebo příslušné odborně způsobilé osobě v mateřské škole. Pokud nebudou léky předány v době nástupu dítěte do mateřské školy, má ředitelka právo odmítnout přijetí dítěte v daný den do mateřské školy, a to do doby zajištění a předání příslušných léků, tak jak je předem uvedeno. Zákonný zástupce bere na vědomí, že si je vědom všech právních následků při uvedení nesprávného nebo neúplného údaje anebo zatajení či nedodání požadovaného údaje nebo dat.

Zúčastněné strany se dále dohodly, že se během školního roku tato dohoda může po dohodě se speciálními pedagogy, psychologem, třídní učitelkou a lékařem, upravit či změnit-formou písemného dodatku k této dohodě. Veškerá ujednání v této dohodě jsou pro obě smluvní strany právně závazná.

V Drahelčicích dne

.....

podpis zákonného zástupce

.....

ředitelka mateřské školy

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA NA STATKU, školská právnická osoba

se sídlem Na Návsi 5, 252 19 Drahelčice IČO: 10966331, ID datové schránky f7kdprf,

tel. +420 720 835 996, e-mail: reditelka@modryvrch.com

ŽÁDOST O PODÁNÍ LÉKU DÍTĚTI POVĚŘENOU OSOBOU

.....
jméno a příjmení dítěte, datum narození

.....
školní rok

Jako zákonný zástupce dítěte žádám o podání léku dítěti pověřenou osobou v době pobytu v mateřské škole.

Lék předávám pověřenému pedagogickému pracovníkovi s příloženým příbalovým letáčkem. Pověřenou osobu jsem obeznámil/a rovněž s nežádoucími účinky léku a postupem, jak se zachovat v takovém případě.

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

označení diagnózy výše uvedeného dítěte: popis

příznaků onemocnění:

název léku: dávkování

způsob použití: režim po

použití léku: uchování léku:

co hrozí v případě, že se podání léku vynechá:

razítko a podpis ošetřujícího lékaře dítěte:

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

.....
podpis zákonného zástupce