

Souhlas zákonného zástupce k výkonům vyžadovaným ze strany školy

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Bydliště:

K rukám

Mgr. Zuzany Musilové, vedoucí příměstského tábora

Já níže podepsaný tímto souhlasím, aby pověřený pracovník výše uvedené školy poskytl dítěti jméno a příjmení....., datum narození:.....

zvláštní péči, spočívající v podávání léku, pravidelném sledování zdravotního stavu (vyberte) nebo jiné potřebné pomoci (uved'te konkrétně), podle druhu a míry onemocnění. Přesně popište, co požadujete po škole:

Uvádím specifikace zvláštní péče (zde podrobně a jednoznačně uved'te např. lék, harmonogram, formu podávání, způsob uskladnění léku, činnost, konkrétní pomoc apod.):

Beru na vědomí:

1. že souhlas vydávám k činnostem, ke kterým není třeba odborné kvalifikace a ke kterým nejsou způsobilé jen osoby se speciálním odborným vzděláním či odbornou praxí, popřípadě osoby splňující další požadavky stanovené právními předpisy k poskytování zdravotní péče.
2. že zodpovědný zaměstnanec bude školou proškolen v oblasti příznaků a projevů onemocnění, jakož i o způsobu péče o dítě, **proto je nutné dodat k tomuto souhlasu vyjádření odborného lékaře.**
3. že škola v případě potřeby zajistí osobní setkání zákonných zástupců a daného pedagoga a provede zápis z tohoto jednání o zvláštní péči.
4. **že projevy nebo komplikace přesahující běžný průběh onemocnění a takové komplikace, které již vyžadují odbornou lékařskou pomoc, bude škola řešit přivoláním zdravotní záchranné služby, popř. poskytnutím péče odpovídající zásadám první pomoci. Při splnění uvedených podmínek nenese škola ani její zaměstnanci právní odpovědnost za případná rizika a komplikace spojené s onemocněním dítěte.**

Současně přikládám vyjádření odborného lékaře.

Souhlas vydávám na období:

V Pardubicích, dne:

Podpis zákonného zástupce: