

Postup k zajištění podávání léků a léčebných prostředků

Podávání léků a léčebných prostředků (léky, kapky, masti) je v Domě dětí a mládeže (dále jen DDM) zakázáno. Jejich podání musí zajistit zákonní zástupci účastníka zájmového vzdělávání (dále jen účastník) sami. Nemají-li tuto možnost, může DDM ve výjimečných případech (například pokud je ohroženo zdraví nebo život účastníka) lék podat. V případech nepřetržitého podávání léků (epilepsie, diabetes apod.) lze lék či léčebný prostředek účastníkovi podat pouze na základě ředitelem DDM schválené žádosti o podávání léků a léčebných prostředků. Zákonný zástupce zpravidla doplní doporučení lékaře, který účastníka ošetřuje a lék předepsal. Vyjádření lékaře nebo rodičů musí obsahovat zejména přesné dávkování k podávání léků v době pobytu účastníka v DDM, příznaky indikující podání léku apod. Léčivo musí být předáno zákonným zástupcem pověřenému pedagogickému zaměstnanci v originálním obalu s přiloženým příbalovým letáčkem a vyznačeným dávkováním, pověřený pedagogický pracovník musí být 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 DDM, 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 účastníka se na Vás obracím o podání léku či léčebného prostředku mému dítěti pověřeným pedagogickým zaměstnancem (zdravotníkem) v době pobytu na táboře, akci apod. Léčivo či léčebný prostředek v originálním obalu s přiloženým příbalovým letáčkem a vyznačeným dávkováním bude předáno po schválení mé žádosti Vámi určenému zaměstnanci. Pedagogické zaměstnance (zdravotníka) seznámím 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 DDM informovat.

Jméno, příjmení účastníka: rok nar.:

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 DDM: SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM

Jméno a příjmení a podpis pověřeného pedagogického zaměstnance k podání léků a o seznámení s případnou aplikací:

.....
.....

V _____

_____ podpis ředitele DDM