



Plán zdravotní podpory

Základní údaje o zařízení

Název vzdělávacího zařízení **Základní škola Ronov nad Doubravou, okres Chrudim**

Adresa vzdělávacího zařízení **Chittussiho náměstí 153, Ronov nad Doubravou 538 42**

IČ: 70992487

Údaje o dítěti/žákovi

Jméno a příjmení

Datum narození

Adresa

Zákonný zástupce (jméno a příjmení)

Kontakt na zákonného zástupce

Popis onemocnění / handicapu / omezení

(s doložením lékařské zprávy – příloha 1)

Plán zdravotní podpory se vztahuje na

Opatření	ANO	NE
Úprava stravy (individuální stravování)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podávání pravidelně užívaného léku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uskladnění léku a podání dle instrukcí v případě akutního stavu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úprava režimu (spánek, fyzická aktivita atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiná speciální opatření dohodnutá se zákonným zástupcem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Specifikace úprav:

Přílohy a proškolení

Přílohy plánu péče o dítě (plán cvičení, lékařské zprávy apod.) ANO NE

Nutné proškolení zaměstnanců školy a pověřených osob ANO NE

(dokládá se seznam proškolených a datum proškolení)

Realizace plánu zdravotní podpory

Osoba pověřena realizací plánu

Časový rozsah

Osoba pověřena realizací plánu

Náhradní osoba pověřena realizací
plánu

Časový rozsah

Podpisy

- Podpis zákonného zástupce: _____ Dne: _____
- Podpis pověřené osoby: _____ Dne: _____
- Podpis statutárního zástupce školy a razítko: _____