



FORMULÁŘ • ZDR-02 • VERZE 1.0 • 09/2026

Individuální plán zdravotní podpory dítěte s diabetem

Diabetes mellitus 1. typu • škola, družina a činnosti organizované školou

POKYNY K VYPLNĚNÍ Vyplňuje škola společně se zákonnými zástupci. Medicínské údaje, dávky, individuální hranice a postupy musí vycházet z aktuálních pokynů diabetologického týmu. Nehodící se varianty se zřetelně proškrtnou.

1 Základní údaje

Jméno a příjmení dítěte		Datum narození	
Třída / oddělení družiny		Školní rok	
Platnost od		Příští kontrola	
Zákonný zástupce 1	jméno, telefon, e-mail		
Zákonný zástupce 2	jméno, telefon, e-mail		
Při nedostupnosti rodičů	další kontakt a dohodnutý postup		
Ošetřující diabetolog	jméno / pracoviště / telefon pro konzultaci		

2 Léčba, monitorace a samostatnost dítěte

- ☐ Léčba: ☐ inzulinová pumpa ☐ inzulinová pera ☐ jiný režim: _____
- ☐ Monitorace: ☐ kontinuální senzor ☐ glukometr ☐ jiné: _____
- ☐ Dítě kontroluje glykémii: ☐ samostatně ☐ s dohledem ☐ kontrolu provádí pověřený zaměstnanec
- ☐ Inzulin si dítě podává: ☐ samostatně ☐ s dohledem
- ☐ Dítě umí bezpečně rozpoznat a oznámit obtíže: ☐ ano ☐ částečně ☐ ne

Doplňující informace	obsluha zařízení, způsob odečtu, vzdálený přístup, komunikační potřeby dítěte
Úkony požadované od školy	stručný výčet laických úkonů
Úkony zajišťované jinou osobou	jen pokud podpora vyžaduje zdravotnického pracovníka nebo přesahuje možnosti školy

3 Odpovědné osoby a edukace

Role	Jméno a pracovní pozice	Kdy / kde zajišťuje podporu	Edukace dne	Souhlas / podpis
Hlavní osoba				
Zastupující osoba 1				
Zastupující osoba 2				
Družina / akce				

Role	Jméno a pracovní pozice	Kdy / kde zajišťuje podporu	Edukace dne	Souhlas / podpis
Edukaci provedl/a	zákonný zástupce / diabetologický tým / jiná osoba			
Rozsah praktické edukace	monitorace, inzulin, hypoglykémie, glukagon, stravování, pohyb, pomůcky			
Náhradní postup	postup při nepřítomnosti určených osob			

4 Běžný denní režim

Čas / situace	Co provádí dítě	Co zajišťuje zaměstnanec	Kdo zajišťuje (část 3)	Náhradní postup
Příchod / ranní družina				
Dopolední svačina				
Oběd				
Odpolední družina / svačina				
Tělesná výchova / pohyb				
Další pravidelná situace				

Zaměstnanec školy nemění dávku ani medicínský postup podle vlastního uvážení. Používá pouze údaj, tabulku, kalkulačtor zařízení nebo aktuální pokyn zákonného zástupce či zdravotníka výslovně určený tímto plánem.

5 Kontrola glykémie

- ☐ Pravidelně: _____
- ☐ Před jídlem / aplikací inzulinu podle režimu uvedeného v části 4.
- ☐ Při příznacích hypoglykémie, neobvyklém chování, zdravotních obtížích nebo alarmu senzoru.
- ☐ Před fyzickou aktivitou, během ní a po ní v rozsahu uvedeném v části 10.

Způsob ověření hodnoty	senzor / glukometr / potvrzení měřením z krve při nesouladu nebo podle pokynu
Kdo hodnotu sleduje	dítě / hlavní osoba / zastupující osoba
Kam se hodnota zapisuje	jen je-li záznam potřebný; uveďte místo a rozsah

6 Individuální reakce na hodnotu glykémie

Do tabulky se zapíše konkrétní hranice a postup potvrzený zákonnými zástupci po konzultaci s diabetologickým týmem. Nemí-li situace plánem pokryta nebo dítě nereaguje obvyklým způsobem, kontaktuje se zákonný zástupce; při akutním ohrožení se volá 155.

Situace / hodnota	Přesný postup	Kontrola znovu za
Cílové rozmezí: ____ až ____ mmol/l	bez dalšího zásahu	

Situace / hodnota	Přesný postup	Kontrola znovu za
Nízká hodnota pod ____ mmol/l	rychlé sacharidy: druh a množství _____	____ min
Velmi nízká hodnota / zhoršování	přerušit činnost; je-li dítě při vědomí a může bezpečně polykat, podat rychlé sacharidy a kontaktovat ZZ; při poruše vědomí nebo neschopnosti polykat ihned volat 155 a nic nepodávat ústy	____ min / dle pokynu
Zvýšená hodnota nad ____ mmol/l	kontaktovat ZZ a dohodnout další postup	dle pokynu ZZ
Jiná individuální situace	_____	

7 Akutní stav a závažné obtíže

NEODKLADNÝ POSTUP Při poruše vědomí, křečích, neschopnosti polykat, závažných dechových obtížích nebo jiném bezprostředním ohrožení se neprodleně volá 155. Dítěti v bezvědomí se nic nepodává ústy. Zaměstnanec se řídí pokyny operátora a současně je kontaktován zákonný zástupce.

Glukagon	název / forma / přesný způsob použití podle edukace a pokynu operátora 155
Umístění glukagonu	přesné a dostupné místo
Prakticky edukovaná osoba	jméno, datum edukace a souhlas; není-li určena nebo přítomna, postupuje se podle pokynů operátora 155
Zvracení / bolesti břicha / ketony	individuální postup a hranice pro kontaktování rodiče nebo 155
Porucha zařízení	záložní měření, záložní inzulin a kontakt
Další akutní příznaky dítěte	projevy a přesná reakce

8 Inzulin

- ☐ Použije se část A – pumpa: ☐ ano ☐ ne
☐ Použije se část B – inzulinová pera: ☐ ano ☐ ne

A Inzulinová pumpa

Zařízení / ovladač	typ
Zadání sacharidů	dítě samostatně / dohled
Potvrzení bolusu	dítě samostatně / dohled
Korekční dávka	konzultace se ZZ, není-li postup přesně určen plánem nebo kalkulátorem pumpy
Odpojení / závada pumpy	po informování řeší ZZ; zaměstnanec může pomoci jen po praktické edukaci, s vlastním souhlasem a podle písemného postupu

B Inzulinová pera

Druh inzulinu	název, pero, umístění a podmínky uchování
Stanovení dávky	podle písemného údaje ZZ nebo tohoto plánu
Podání inzulinu	dítě samostatně / dohled
Místo a hygienický postup	konkrétní podmínky a likvidace použité jehly
Korekční dávka	dávku určí ZZ podle léčebného režimu dítěte

9 Stravování

Dopolední / odpolední svačina	kontrola konzumace
Oběd ve školní jídelně	dohodnutá porce přílohy / způsob předání informace o nižší konzumaci
Nedojedené nebo náhradní jídlo	způsob předání informace o nižší konzumaci
Rychlé sacharidy	druh, množství a místa uložení
Pitný režim / jiné potřeby	

10 Tělesná výchova a další pohyb

Situace / hodnota	Sacharidy nebo jiný postup	Může začít / pokračovat	Opakovaná kontrola
Před pohybem nad ____ mmol/l			
Před pohybem ____ až ____ mmol/l			
Před pohybem pod ____ mmol/l			
Alarm / obtíže během pohybu			
Po skončení pohybu			

Pumpa při sportu / plavání	zda a kdo ji odpojí, uloží a znovu připojí; pomoc zaměstnance jen po praktické edukaci, s jeho souhlasem a podle písemného postupu
Místo pomůcek při pohybu	senzor / telefon / rychlé sacharidy / glukagon
Další individuální omezení	pouze doložená a potřebná omezení

11 Družina a akce mimo školu

Činnost	Odpovědná / zastupující osoba	Pomůcky a strava	Postup / kontakt
Ranní družina			
Odpolední družina			
Vycházka / krátká akce			
Celodenní výlet			podle částí 5–10; doplnit pouze odchylky
Plavecký výcvik			
Vícedenní akce / škola v přírodě			

12 Pomůcky, léčiva a jejich kontrola

Zákonní zástupci zajišťují dodání, doplňování a průběžnou kontrolu množství, funkčnosti a doby použitelnosti pomůcek a léčiv. Škola zajistí jejich uložení a dostupnost podle tohoto plánu a oznámí zákonným zástupcům zjištěný nedostatek nebo závadu.

Položka	Místo uložení	Minimální zásoba	Kontrola / expirace	Zajišťuje
Rychlé sacharidy				ZZ
Glukometr / proužky / lancety				ZZ
Senzor / telefon / nabíjení				ZZ
Inzulín / pero / jehly				ZZ
Glukagon				ZZ
Další				ZZ

13 Komunikace a záznamy

Běžná komunikace

kanál, osoba a frekvence

Co se průběžně zaznamenává

pouze nezbytné údaje a místo záznamu

Kdy se vždy kontaktuje ZZ

konkrétní hodnoty, obtíže nebo události

Kdy se vždy volá 155

akutní stavy; doplnit individuální situace

Kdo informuje další zaměstnance

při změně plánu, suplování nebo akci

14 Aktualizace a vyhodnocení

1. Zákonný zástupce oznámí bez zbytečného odkladu každou změnu, která ovlivňuje bezpečný postup. Do písemného potvrzení změny se zaměstnanci neřídí neověřenou ústní změnou dávkování, nejde-li o bezprostřední telefonický postup v konkrétní situaci zaznamenaný školou.
2. Plán se společně vyhodnotí po adaptačním období, po významné zdravotní nebo organizační změně, po mimořádné události a nejméně v termínu uvedeném na první straně.
3. Nová datovaná verze nahrazuje předchozí verzi. Koordinátor zajistí, aby relevantní zaměstnanci obdrželi aktuální znění a neaktuální kopie byly staženy z používání.

Adaptační období

od – do; potřebná přítomnost rodiče se sjednává jen v odůvodněném rozsahu

Datum vyhodnocení

Závěr / nutná změna

15 Schválení a seznámení

Podpisem se potvrzuje projednání plánu, správnost doplněných údajů a souhlas uvedených zaměstnanců s převzetím konkrétních úkolů v rozsahu tohoto plánu. Podpis nenahrazuje praktickou edukaci.

Zákonný zástupce 1

potvrzuje medicínské údaje a postupy

datum

podpis

Zákonný zástupce 2

je-li relevantní

datum

podpis

Ředitel školy

schvaluje organizační zajištění

datum

podpis

Hlavní odpovědná osoba

souhlasí s úkoly a potvrzuje edukaci

datum

podpis

Zastupující osoba 1

souhlasí s úkoly a potvrzuje edukaci

datum

podpis

Zastupující osoba 2

je-li určena

datum

podpis

Metodický základ: Společné sdělení MŠMT a Ministerstva zdravotnictví k zajištění zdravotní podpory ve školách a školských zařízeních ze dne 9. 9. 2024, č. j. MSMT-10972/2024-2.