**SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE NEZLETILÉHO ŽÁKA NEBO ZLETILÉHO ŽÁKA S ORIENTAČNÍM TESTOVÁNÍM ŽÁKA PRAŽSKÉHO HUMANITNÍHO GYMNÁZIA NA PŘÍTOMNOST OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK**

Souhlasné prohlášení zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka k možnosti orientačního testování přítomnosti návykových látek v lidském organismu v průběhu školní docházky v Pražském humanitním gymnáziu, š. p. o.

Způsob testování:

Testování na přítomnost alkoholu pomocí dechové zkoušky, v případě přítomnosti omamných látek a psychotropních látek pomocí zkoušky ze slin/moči.

V případě pozitivního výsledku, dle závažnosti momentálního stavu žáka:

1. Má zákonný zástupce nezletilého žáka nebo zletilý žák právo požadovat provedení lékařského laboratorního vyšetření.
2. V případě, že je žák ohrožen na zdraví a životě, zajistí škola nezbytnou pomoc a péči, volá lékařskou službu první pomoci a vyrozumí zákonného zástupce žáka.
3. Pokud akutní nebezpečí nehrozí, vyrozumí škola zákonného zástupce žáka a dle jeho stavu jej vyzve, aby si žáka vyzvedl.
4. Ve všech případech škola splní svou oznamovací povinnost k orgánům sociálně právní ochrany dítěte.
5. V případě uživatelova zájmu nebo zájmu jeho zákonných zástupců, poskytne škola informace o možnostech odborné pomoci při takové situaci.

**Jméno žáka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Třída: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého syna/dcery, **existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho/jejího zdraví.**

Současně tímto potvrzuji, že jsem byl ze strany školy informován o způsobu, jakým se testování provádí, důvodech pro provedení testování a možných důsledcích testování písemnou formou a v případě pozitivního testu na přítomnost návykové látky jsem povinen uhradit náklady na provedený test a případnou dopravu do zdravotnického zařízení.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno a podpis zákonného zástupce žáka

Jméno a podpis zletilého žáka