*logo organizace pořádající tábor*

**Informovaný souhlas s podmínkami účasti na táboře pro diabetické děti pořádané** …*(organizací)….* **ve dnech** *…(datum)…* **v** ...*(místo)***.**

Jméno a příjmení účastníka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vážení rodiče,

děkujeme Vám, že jste se rozhodli vyslat své dítě na náš tábor určený dětem s diabetem 1. typu. Rádi bychom Vás tímto informovali o zajištění diabetologického dohledu v průběhu tábora a o podmínkách pobytu dětí na táboře a požádali Vás o předání těchto informací Vašemu synovi či dceři a o Váš souhlas s těmito podmínkami.

Podávání inzulínu na táboře je výhradně v kompetenci přítomného dětského diabetologa, který ordinuje dávkování inzulínu na základě změřené glykémie a s ohledem na plánovanou fyzickou aktivitu v rámci denního programu. **Aplikovat inzulín pery či inzulínovou pumpou bez vědomí lékaře či edukační sestry je striktně zakázáno, toto jednání by mohlo vést k rozvoji těžké hypoglykémie s trvalými následky.**

Dávky jídla vycházejí z domácích porcí, všechny děti jedí pravidelně 6x denně s tím, že v případě řešení či prevence hypoglykémie se počet či množství jídel zvyšují. **Každé jídlo obsahující sacharidy (výměnné jednotky), které si dítě vezme navíc, je třeba hlásit předem diabetologickému týmu na táboře.** Měření glykémií probíhá pravidelně, minimálně 4x denně, tedy před snídaní, před obědem, před 1. večeří a před spaním. V případě potřeby se frekvence měření může zvýšit, nejčastěji v důsledku zvýšené fyzické zátěže s rizikem následné hypoglykémie. Členové diabetologického týmu kontrolují známky hypoglykémie u všech dětí minimálně jednou za noc v období mezi 22.00 a 7.00 hod. a v případě podezření na hypoglykémii či dle potřeby změří glykémii v průběhu noci.

S vědomím těchto skutečností:

* Beru na vědomí svou odpovědnost a odpovědnost svého dítěte za případnou škodu na jeho zdraví způsobenou svévolnou manipulací s inzulínem, glukometrem či závažným porušováním jídelního režimu za předpokladu, že ze strany provozovatele nedojde k zanedbání náležitého dohledu definovaného výše.
* Zavazuji se pro dítě okamžitě přijet a ukončit jeho pobyt na táboře v případě, že ze strany dítěte dojde k závažnému porušení doporučených léčebných či režimových postupů a nahradit případnou škodu, která provozovateli jednáním dítěte vznikla.
* Prohlašuji, že v této záležitosti jsem své dítě maximálně poučil(a) s ohledem na jeho věk, duševní vyspělost a rozumové schopnosti.

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Prohlašuji, že jsem textu poučení porozuměl(a), byl jsem členem diabetologického týmu tábora srozumitelně informován(a) o táborovém režimu a že jsem měl(a) možnost klást doplňující dotazy.

**Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s účastí svého dítěte na táboře.**

Jmého a příjmení účastníka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis účastníka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jmého a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vztah k účastníkovi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení osoby poskytující poučení:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Text informovaného souhlasu byl schválen Pracovní skupinou pro dětský diabetes České diabetologické společnosti ČLS JEP dne 14. 5. 2016.*