



**Středisko výchovné péče Čtyřlístek**  
**Buškovice 203, 441 01 Podbořany**  
mobil: 725 114 591, tel.: 415 237 212  
datová schránka: wya8pep  
e-mail: vubuskovice@vubuskovice.cz

---

## DOHODA O DOBROVOLNÉM POBYTU

V souladu s §16 odst. 3 zákona 109/2002 Sb. O výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů a §9 odst. 2, 3 vyhlášky č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče

uzavřeli:

**Výchovný ústav, Středisko výchovné péče a Střední škola Buškovice**  
**IČ: 49 123 947**

Pracoviště: **Středisko výchovné péče Čtyřlístek**

Zastoupené ředitelem zařízení: **PhDr. et Mgr. Mojmír Šebek**

a

zákonný zástupce klienta

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

**Trvalý pobyt:**

**Na základě vzájemné dohody**

**Dohodu o poskytování péče klientovi**

(tj. nezletilé osobě, smluvně zastoupené zákonným zástupcem)

**Jméno a příjmení klienta:**

**Datum narození:**

**Bydliště:**

.....  
PhDr. et Mgr. Mojmír Šebek

.....  
zákonný zástupce klienta

V Buškovících dne

## 1. Cíl pobytu

Dohoda o dobrovolném pobytu se uzavírá na žádost rodičů a se souhlasem dítěte, za účelem pomoci dítěti v jeho obtížích. Cílem pobytu je provedení speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky, stanovení doporučení a nastartování pozitivních změn.

## 2. Délka pobytu:

Datum nástupu dítěte k pobytu:

Datum ukončení pobytu:

Pobyt může být předčasně ukončen (ze strany zákonných zástupců i SVP), pro opakované porušování řádu a pravidel SVP (ze strany SVP), ze zdravotních důvodů (po vzájemné dohodě), na základě neplnění podmínek smlouvy o pobytu dítěte (ze strany zákonných zástupců i SVP) a na žádost zákonných zástupců.

## 3. Úhrada za pobyt

Finanční příspěvek na úhradu nákladů spojených s pobytem dítěte se řídí ustanoveními Zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a Příkazem ministra školství, mládeže a tělovýchovy č. 21/2007 k činnosti středisek výchovné péče.

Celková výše finančního příspěvku na úhradu jednoho měsíce pobytu dítěte se skládá z úplaty za stravování klienta ve středisku, která se rovná výši nákladů na potraviny a výše úplaty na jedno lůžko na jeden kalendářní měsíc.

- **Rozpis nákladů na jeden měsíc:**

Aktuální výše částky na ubytování na jeden kalendářní měsíc:

Aktuální výše částky na potraviny na jeden kalendářní měsíc:

**Celková výše úhrady na jeden kalendářní měsíc:**

- **Rozpis nákladů na jeden měsíc:**

Aktuální výše částky na ubytování na jeden kalendářní měsíc:

Aktuální výše částky na potraviny na jeden kalendářní měsíc:

**Celková výše úhrady na jeden kalendářní měsíc:**

Číslo účtu k provedení bezhotovostní platby: 13039481/0710

Variabilní symbol:

Zpráva pro příjemce = jméno dítěte nastupujícího k pobytu

#### 4. SVP se zavazuje

- respektovat Úmluvu o právech dítěte
- zajistit výchovnou, vzdělávací a terapeutickou péči
- pravidelně informovat rodiče o chování a prospěchu dítěte a dalších zjištěných skutečnostech a navržených opatřeních
- neprodleně informovat rodiče o případných úrazech či jiných změnách zdravotního stavu
- při případném útěku dítěte ze SVP neprodleně informovat rodiče a uvědomit PČR
- na základě vzájemné dohody termínů umožnit rodičům telefonáty a návštěvy
- dbát na hospodaření s finančními prostředky (kapesným) dítěte
- spolupracovat s dalšími institucemi, které se podílí na řešení problémů dítěte (kmenová škola, OSPOD, PPP, a další.)
- zachovávat diskrétnost a mlčenlivost, získané informace využívat v souladu se zájmy dítěte
- informovat rodiče o výsledku práce s dítětem na konci pobytu a doporučit další výchovná opatření
- po ukončení pobytu provést vyúčtování úhrady za pobyt, kapesného a volnočasových aktivit

#### 5. Rodiče se zavazují:

- poskytnout pravdivě veškeré informace, týkající se problémů, které přivedly dítě do SVP
- seznámit se spolu s dítětem s Vnitřním řádem SVP a respektovat jej
- provádět pravidelné úhrady nákladů na pobyt
- uhradit případné škody, kterých se dítě dopustí úmyslně či z nedbalosti (poškození či ztráta věci z majetku SVP)
- při nástupu dítěte předložit požadované doklady (viz seznam doporučených věcí k nástupu dítěte na dobrovolný pobyt do SVP Čtyřlístek)
- poskytnout kompletní informace o zdravotním stavu dítěte (léky, alergie, zdravotní omezení, enuréza atd.)
- spolupracovat s pracovníky SVP a respektovat jejich doporučení, a to zejména v rámci terapeutických aktivit
- absolvovat alespoň dva individuální rozhovory s odborným pracovníkem SVP během pobytu (jejich termín bude domluven individuálně)
- účastnit se skupin s rodiči, které se konají zpravidla jednou za dva týdny
- převzít si dítě v případě jeho nemoci, úrazu či jiných zdravotních obtíží, do domácí péče
- převzít si dítě v době významných státních svátků a prázdnin, u nichž je žádoucí, aby je dítě trávilo společně s rodinou (o těchto mimořádných termínech budou rodiče s předstihem informováni)
- poskytnout dítěti kapesné pro osobní potřebu ve výši 300 Kč na jeden kalendářní měsíc a příspěvek na volnočasové aktivity ve výši 100 Kč na jeden kalendářní měsíc
- přebrat plnou zodpovědnost za své dítě po dobu návštěv ve SVP.

## **6. Rodiče souhlasí**

- aby si SVP, v případě potřeby, vyžádalo spisovou dokumentaci z dalších spolupracujících institucí (kmenová škola, OSPOD, PPP apod.)
- aby dítě ve SVP bylo zapojeno do všech sportovních aktivit (turistika, cyklistika, plavání, míčové hry, bruslení, lyžování apod.) dle jeho možností
- aby o výši konkrétně vydaného kapesného, v souladu s hodnotícím systémem, rozhodovali vychovatelé
- s odběrem tělních tekutin dítěte při podezření na požití alkoholu či drog ze strany dítěte
- se sdílením fotografií jejich dítěte při akcích pořádaných SVP.

## **7. Společná ustanovení**

- během pobytu je důležité, aby dítě strávilo alespoň dva víkendy v domácím prostředí. Termín odjezdu na víkend je stanoven v souladu s hodnocením. Odjezd na víkend je vždy v pátek po vyučování, návrat v neděli v dohodnutém čase.
- SVP neručí za cenné věci klientů (šperky atd.), které nejsou nutné pro pobyt
- neplnění výše uvedených závazků každou ze smluvních stran je důvodem k okamžitému vypovězení této smlouvy.

## **8. Souhlas s návštěvami a vycházkami**

- Souhlasím s návštěvami a přebíráním k vycházkám a víkendovým pobytům těmito osobami:
  
- Souhlasím s tím, že mohou mého syna – dceru telefonicky kontaktovat níže uvedené osoby:
  
- Souhlasím/nesouhlasím se samostatnými vycházkami dle stanovených podmínek SVP.
- Souhlasím/nesouhlasím se samostatnými odjezdy dítěte na víkendový pobyt.

## 9. Souhlas s poskytnutím informací

V souladu se zákonem č. 101/2000 o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů souhlasím, aby osobní údaje mého dítěte zůstaly v kartotéce SVP Buškovice pro interní potřebu, a aby byly, v případě potřeby, poskytnuty spolupracujícím institucím:

PMS	SOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
OSPOD	SOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
ZŠ/SŠ	SOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
SOUD	SOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
OKRESNÍ STÁTNÍ ZASTUPITELSTVÍ	SOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
POLICIE ČR	SOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
PEDOPSYCHIATR	SOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
PEDIATR	SOUHLASÍM	NESOUHLASÍM

Zákonný zástupce souhlasí se zasláním návrhu klasifikace a závěrečné zprávy učitele SVP kmenové školy dítěte.

## 10. Souhlas s pořizováním a uveřejněním fotografií

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím s pořizováním a zveřejněním fotografií svěřeného dítěte v rámci pobytu SVP. Jedná se primárně o fotografickou výzdobu objektu SVP a prezentaci SVP v tisku a výroční zprávě zařízení.

ANO NE

## 11. Souhlas s poskytnutím zdravotní péče

Podle ustanovení §35 odst. 2 zákona 372/2011 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, dávám souhlas k poskytování zdravotní péče.

ANO NE

## 12. Bezinfekčnost

Prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel...), lékař nenařídil změnu režimu, okresní hygienik ani ošetřující lékař dítěti nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních dvou týdnech do styku s osobami, které by onemocněly přenosnou nemocí.

Prohlášení o zdravotním stavu, lécích a jejich dávkování, popřípadě alergie:

Léky:

Alergie:

Léky, které dítě užívá, jsem předal/a SVP na celý dvouměsíční pobyt.

O omezeních vyplývajících ze zdravotního omezení dítěte jsem SVP informoval/a.

**Potvrzuji správnost údajů uvedených v tomto prohlášení. Uvědomuji si, že právní důsledky situací vzniklých uvedením nepravdivých údajů ponesu sám (sama).**

